

Локальная инъекционная терапия средством для замещения синовиальной жидкости на основе гиалуроновой кислоты при импиджмент-синдроме плечевого сустава

Е. И. Яицкая, Д. В. Струц

Импиджмент-синдром — это болезненное функциональное нарушение плечевого сустава, которое связано с недостаточным кровоснабжением, развитием воспалительных и дегенеративных изменений в сухожилиях вращательной манжеты плеча с последующим ущемлением их на переднем крае акромиального отростка и/или акромиально-ключичного сустава [1, 2]. Ранняя диагностика патологии позволяет начать своевременное лечение, на первой стадии возможно полное восстановление с использованием только консервативной терапии. Смазывающие и амортизирующие свойства средства для замещения синовиальной жидкости на основе гиалуроновой кислоты позволяют уменьшить воспаление измененных сухожилий, тем самым купировав болевой синдром, увеличить подвижность сустава.

Целью исследования была оценка эффективности лечения импиджмент-синдрома первой стадии инъекционными методами путем введения средства для замещения синовиальной жидкости на основе гиалуроновой кислоты Рипарт.

Материалы и методы исследования

В исследовании приняли участие 10 пациентов: 5 мужчин (возраст от 20 до 56 лет) и 5 женщин (возраст от 40 до 65 лет). В анамнезе ни у одного пациента не было прямого указания на травму, а среди факторов, которые повлияли на развитие заболевания, были выявлены: занятия спортом (волейбол, тренажерный зал), работа, связанная с интенсивными физическими нагрузками и поднятием тяжестей. Выполнялись следующие исследования: клиническое обследование с оценкой болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале (ВАШ), объем движений в плечевом суставе, диагностические тесты на импиджмент-синдром (тест отрыва Gerber, тест надостной мышцы, симптом падающей руки, симптом импиджмента Neer, средняя болезненная дуга) (табл. 1).

Характеристики пациентов до лечения									Таблица 1
Пациенты, пол, возраст	ВАШ, баллы	Сгибание/разгибание, °	Отведение, °	Наружная ротация, °	Тест отрыва Gerber	Тест надостной мышцы	Симптом падающей руки	Симптом импиджмента Neer	Средняя болезненная дуга
М., 37 лет	7	90/0	80	20	+	+	+	+	+
М., 26 лет	8	90/20	90	45	+	+	+	+	+
М., 49 лет	6	120/45	120	60	+	+	+	+	+
М., 56 лет	9	60/0	45	10	+	+	+	+	+
Ж., 53 года	8	120/45	120	80	+	-	+	+	+
Ж., 65 лет	10	45/0	30	0	+	+	+	+	+
М., 20 лет	9	120/50	160	80	-	-	+	+	+
Ж., 51 год	6	180/50	180	80	-	-	+	+	+
Ж., 40 лет	8	90/45	90	30	+	+	+	+	+
Ж., 57 лет	7	120/45	130	45	+	+	+	+	+

Инструментальные методы обследования включали рентгенографию со специальными укладками, ультразвуковое исследование, магнитно-резонансную томографию.

Лечение импиджмент-синдрома первой стадии включало в себя консервативные комплексные мероприятия на протяжении 4 недель:

- 1) ортопедический режим и иммобилизация ортезом;
- 2) введение средства для замещения синовиальной жидкости на основе гиалуроновой кислоты Рипарт (1% — 3 мл) от 3 до 5 инъекций с интервалом 7 дней.

Результаты исследования

По итогам лечения был произведен контрольный осмотр, оценка болевого синдрома по ВАШ, объема движений в плечевом суставе, повторены диагностические тесты на импиджмент-синдром (тест отрыва Gerber, тест надостной мышцы, симптом падающей руки, симптом импиджмента Neer, средняя болезненная дуга) (табл. 2).

Характеристики пациентов после лечения									Таблица 2
Пациенты, пол, возраст	ВАШ, баллы	Сгибание/ разгибание, °	Отведение, °	Наружная ротация, °	Тест отрыва Gerber	Тест подостной мышцы	Симптом падающей руки	Симптом импиджмента Neer	Средняя болезненная дуга
М., 37 лет	0	180/50	180	80	–	–	–	–	–
М., 26 лет	0	180/50	180	80	–	–	–	–	–
М., 49 лет	0	180/50	180	80	–	–	–	–	–
М., 56 лет	1	170/30	160	60	–	–	–	–	–
Ж., 53 года	0	180/50	180	80	–	–	–	–	–
Ж., 65 лет	2	170/20	160	60	–	–	–	–	–
М., 20 лет	0	180/50	180	80	–	–	–	–	–
Ж., 51 год	0	180/50	180	80	–	–	–	–	–
Ж., 40 лет	0	180/20	180	80	–	–	–	–	–
Ж., 57 лет	0	180/50	180	80	–	–	–	–	–

У 8 пациентов после прохождения полного курса терапии было зарегистрировано полное восстановление объема движений и купирование болевого синдрома, у 2 пациентов наблюдалось сохранение жалоб на невыраженные боли в области плечевого сустава (1–2 балла по ВАШ), среднее увеличение амплитуды движений до 90% от нормальных показателей.

Обсуждение

Импиджмент-синдром развивается в результате относительного сужения подакромиального пространства вследствие увеличения объема структур, которые проходят под акромиально-ключовидной дугой, утолщения вращательной манжеты плеча и бурсы [3]. Факторы, которые способствуют развитию импиджмент-синдрома, — это возрастные дегенеративные изменения манжеты (1,0 см от прикрепления вращательной манжеты плеча — критическая зона) и форма акромиона согласно классификации Биглиани–Моррисона: при плоском и загнутом типах (угол отклонения 0–10 градусов) давление на акромион ниже, чем при крючковидном типе (отклонение более 10 градусов) [4]. При рентгенологическом исследовании при повреждениях сухожилия вращательной манжеты плеча обнаруживается субхондральный склероз на нижней поверхности акромиального отростка, возникающий в результате защитной реакции кости от многократного соударения головки плечевой кости и нижней поверхности акромиона. Ультразвуковое исследование и магнитно-резонансная томография позволяют выявлять повреждения сухожилий, точно определить их протяженность и локализацию, обнаружить дефекты мышц и их гипотрофию.

Выводы

Развитие импиджмент-синдрома плечевого сустава связано с особенностями строения и кровоснабжения, что при возникновении патологии приводит к формированию порочного круга и прогрессивному течению заболевания. Комплексный и своевременный подход позволяет на первой стадии использовать инъекционное введение средства для замещения синовиальной жидкости на основе гиалуроновой кислоты Рипарт, тем самым купировать симптомы и восстановить работоспособность пациентов.

Литература

1. Диваков М. Г. Диагностика и лечение повреждений ротаторной манжеты плеча. 2000.
2. Лаврищева Г. И., Оноприенко Г. А. Морфологические и клинические аспекты репаративной регенерации опорных органов и тканей. М.: Медицина, 1996. 208 с.
3. Епифанов В. А., Епифанов А. В. Спортивная медицина: наука и практика // Научно-практический журнал. 2011, № 3.
4. Di Giacomo G., Pouliart N., Costantini A., de Vita A. (editors). Atlas of Functional Shoulder Anatomy. 2008.

Е. И. Яицкая

Д. В. Струц¹

ГБУЗ НО ГКП № 2, Новосибирск

¹ Контактная информация: disavic@mail.ru

Локальная инъекционная терапия средством для замещения синовиальной жидкости на основе гиалуроновой кислоты при импиджмент-синдроме плечевого сустава/ Е. И. Яицкая, Д. В. Струц

Для цитирования: Лечащий врач № 12/2018; Номера страниц в выпуске: 78-81

Теги: плечевой сустав, боль, купирование, полнота движений

