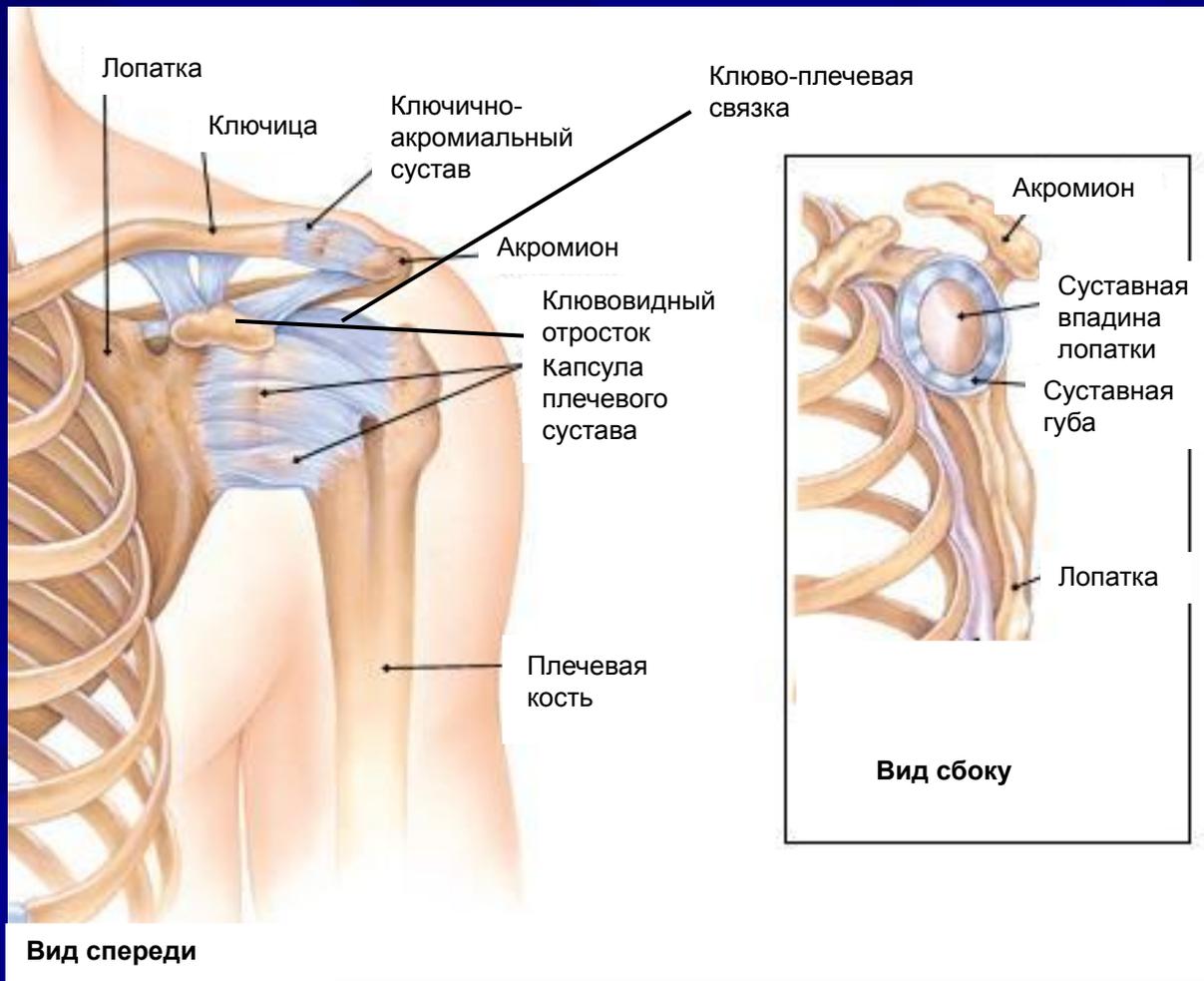


Канд.мед.наук Олюнин Ю.А.

**Плече-лопаточный
периартрит**

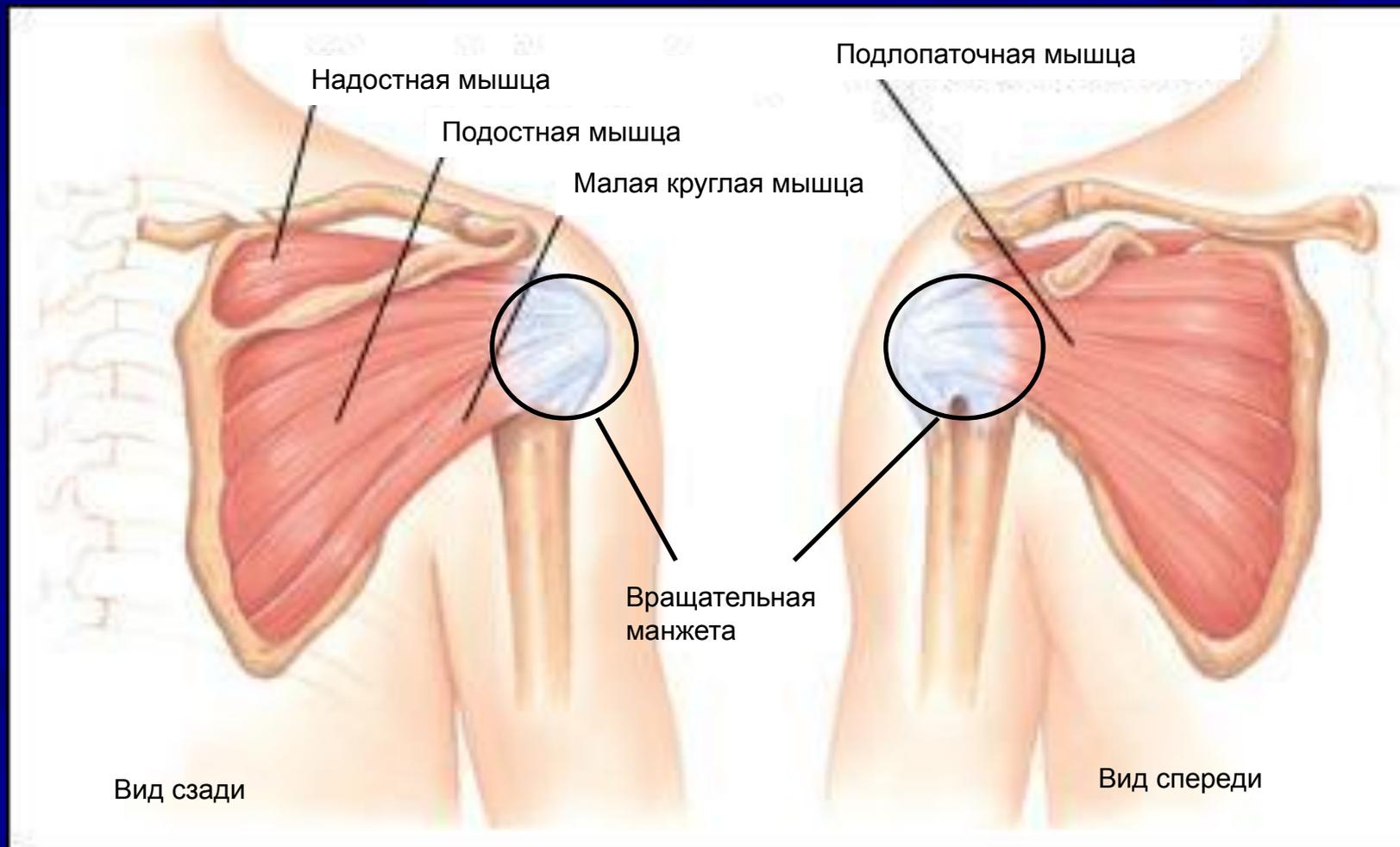
Процедура импичмента

Плечевой сустав – наиболее подвижное сочленение человеческого тела. Столь высокая подвижность с одной стороны обеспечивает весьма обширные функциональные возможности, с другой – значительно увеличивает риск нарушения стабильности и травматизации



периартикулярных структур. Сустав укреплен клюво-плечевой связкой, которая представляет собой уплотнение фиброзного слоя капсулы. Он стабилизируется также суставной губой и суставной капсулой, в которую вплетаются сухожилия вращательной манжеты.

Динамическая стабилизация осуществляется за счет сбалансированной деятельности мышц, сухожилия которых образуют вращательную манжету (надостной, подостной, малой круглой и подлопаточной). Они не только участвуют в движениях плеча, но и уравнивают действие остальной мускулатуры плечевого пояса.



Непосредственно на вращательной манжете лежит субакромиальная синовиальная сумка, которая обеспечивает нормальное скольжение периартикулярных образований и нередко подвергается микротравматизации в результате высокой функциональной активности плечевого сустава. Помимо описанных структур с плечевым суставом тесно связано сухожилие длинной головки бицепса. Оно располагается внутри суставной капсулы и подвержено влиянию тех же патогенных факторов, что и вращательная манжета.



В течение многих лет изменения мягких тканей в области плечевого сустава в отечественной медицине обозначались собирательным термином плече-лопаточный периартрит (ПЛП). В рамках данной нозологической формы объединялась патология капсулы плечевого сустава (адгезивный капсулит, или «замороженное плечо»), сухожилий вращательной манжеты и длинной головки бицепса, а также субакромиальной синовиальной сумки.

Введение в России международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ 10), в которой отсутствует понятие ПЛП, привело к необходимости изменения терминологии. МКБ 10 содержит несколько рубрик для обозначения нарушений, которые ранее рассматривались как ПЛП:

М75 Поражения плеча

М75.0 Адгезивный капсулит плеча

М75.1 Синдром сдавления ротатора плеча

М75.2 Тендинит двуглавой мышцы

М75.3 Кальцифицирующий тендинит плеча

М75.4 Импичмент-синдром плеча

М75.5 Бурсит плеча

М75.8 Другие поражения плеча

М75.9 Поражение плеча неуточненное

При разработке данной классификации ее авторы постарались создать максимум возможностей для регистрации разнообразных вариантов поражения плеча, встречающихся в реальной клинической практике. МКБ 10 адаптирована для использования в медицинских учреждениях с различным уровнем квалификации персонала, по разному оснащенных диагностической аппаратурой и наблюдающих пациентов разной категории сложности. Поэтому для получения наиболее достоверной информации классификация допускает формулировку диагноза с различной степенью точности. Она варьирует от конкретного указания пораженной структуры (например, тендинит двуглавой мышцы или бурсит плеча) до регистрации поражения как не уточненного.

Промежуточное по степени точности положение занимает рубрика **M75.4 - импичмент-синдром плеча**. С одной стороны данный термин является собирательным и применяется для описания различных видов поражения плеча. С другой стороны он обозначает четко очерченный круг патологических изменений вполне определенных анатомических структур. Упомянутые в соответствующих рубриках **синдром сдавления ротатора плеча, тендинит двуглавой мышцы и бурсит плеча** являются компонентами импичмент-синдрома.

В рамки упраздненного теперь диагноза **плече-лопаточный периартрит** помимо этих трех синдромов включались также **адгезивный капсулит** и **кальцифицирующий тендинит** плеча.

Импичмент

*Удар, столкновение или
отрешение от должности?*

В русских переводах МКБ 10, размещенных в Интернет, импичмент-синдром плеча (impingement syndrome of the shoulder) обозначен как синдром удара плеча. Английское слово импичмент имеет несколько значений и в словаре приведены лишь некоторые из них (в том числе удар, столкновение, соударение). Однако смысл иностранного термина далеко не всегда удается передать соответствующим русским аналогом. Поэтому в целом ряде случаев такие слова употребляются без перевода.

Так, в политической лексике под импичментом понимают процедуру отрешения от должности руководителя государства.

Введение МКБ 10 в практику российского здравоохранения означает официальную отмену диагноза плече-лопаточный периартрит. Однако его невозможно устранить одномоментно. Он слишком прочно укоренился в сознании нескольких поколений врачей. Используя политическое значение слова, можно сказать, что в отношении устаревшего термина была запущена процедура импичмента.

Импичмент-синдром плеча был описан как комплекс изменений, возникающих в результате микротравматизации периартикулярных мягких тканей. В данном контексте слово импичмент представляет собой довольно емкое понятие. Чтобы передать его смысл необходимо достаточно пространное пояснение. Поэтому при формулировке диагноза его следует употреблять без перевода.

В настоящее время принято выделять **первичный и вторичный** импичмент. В свою очередь **первичный** может быть **наружным и внутренним**

Первичный импичмент

Наружный. Это наиболее распространенная форма, связанная со сдавлением сухожилий вращательной манжеты, длинной головки бицепса и субакромиальной синовиальной сумки между головкой плечевой кости и лежащими над ней жесткими структурами (акромион, акромиально-ключичный сустав, клюво-акромиальная связка). Возникновению этого феномена может благоприятствовать сужение субакромиального пространства, возникающее вследствие различных причин, таких как формирование остеофитов в области акромиально-ключичного сустава и неправильное сращение проксимальных переломов плечевой кости.

C.S. Neer, описавший наружный импичмент в 1972г., выделял три его стадии.

I стадия наблюдается в основном у лиц молодого возраста, полностью обратима и характеризуется развитием геморрагий и отека сухожилий

II стадия встречается в среднем возрасте, обратима лишь частично и связана с дегенерацией и фиброзом сухожилий.

III стадия развивается у пожилых людей как прогрессирование дегенеративных изменений и образование разрывов сухожилий

Внутренний. Эта форма была описана позднее. Она встречается прежде всего у спортсменов, которым приходится выполнять броски и другие движения, связанные со значительным отведением плеча. Такой род активности может способствовать перетиранию сухожилия подостной мышцы в зоне его контакта с задним краем суставной впадины в момент, когда рука переводится в положение максимального отведения и наружной ротации. Хотя такой контакт в целом является физиологическим феноменом, выполнение повторных стереотипных движений с эксцентричной нагрузкой может приводить к возникновению разрывов суставной губы и вращательной манжеты

Вторичный импичмент

Развитие вторичного импичмента происходит на фоне уже имеющейся патологии мягких тканей.

Характерная причина такого рода изменений - небольшое нарушение стабильности плечевого сустава. Связанный с физической активностью легкий подвывих головки плеча может индуцировать импичмент за счет значительного сужения субакромиального пространства.

Фиброз капсулы у больных с синдромом замороженного плеча может вызывать передне-верхнее смещение головки плечевой кости со сгибанием плеча, что также может стать причиной сужения субакромиального пространства и возникновения вторичного импичмента

Клиническая картина

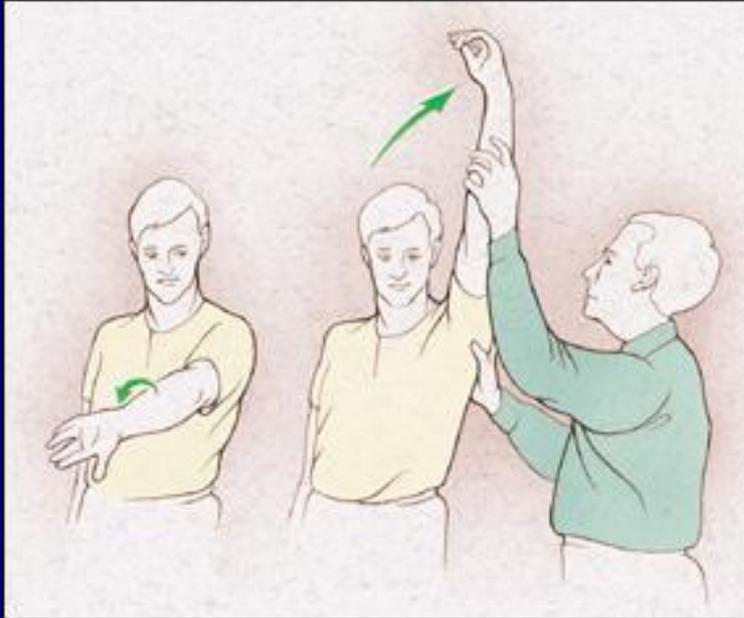
Поражение периартикулярных тканей в рамках импичмент-синдрома плеча часто сопровождается ноющими тупыми болями в области плечевого сустава, которые обычно возникают исподволь и усиливаются при определенных видах движений. Нередко отмечается усиление болей в ночное время. На более поздних стадиях появляется слабость и ограничение подвижности плечевого сустава.

Внезапное появление слабости, особенно после травмы, может быть признаком разрыва сухожилия

Диагностика

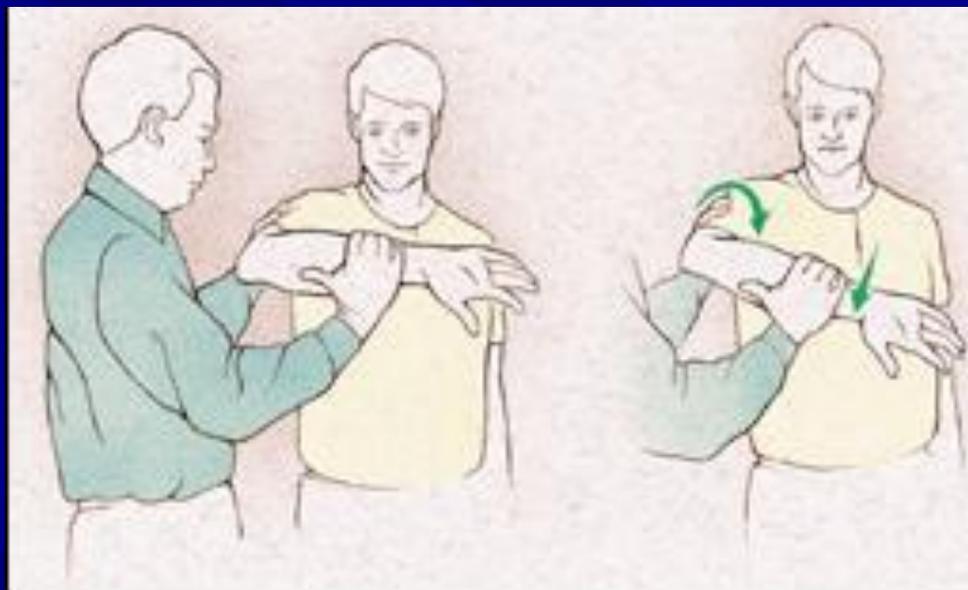
Используемые на практике диагностические тесты различаются между собой по степени детализации патологических изменений. Часть из них позволяет зафиксировать наличие импичмент-синдрома, другие дают возможность более точно локализовать очаг поражения.

Импичмент-симптом и импичмент-тест Нира. Врач фиксирует лопатку больного и поднимает его выпрямленную и ротированную внутрь руку в положении между сгибанием и отведением плечевого сустава. Этот прием провоцирует сдавление сухожилия надостной мышцы между головкой плечевой кости и акромионом. Он может вызвать боль (**импичмент-симптом**) как при наличии импичмент-синдрома, так и при других вариантах поражения плеча, таких как артрит или капсулит.

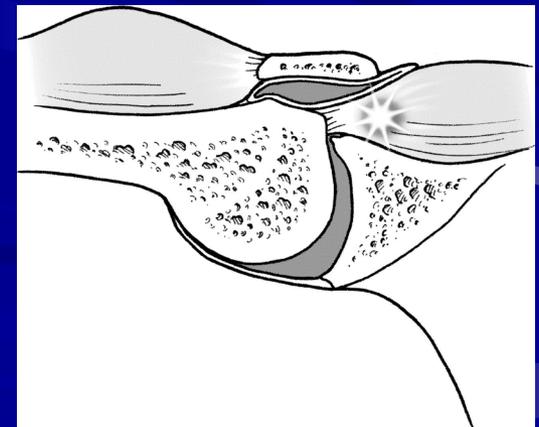
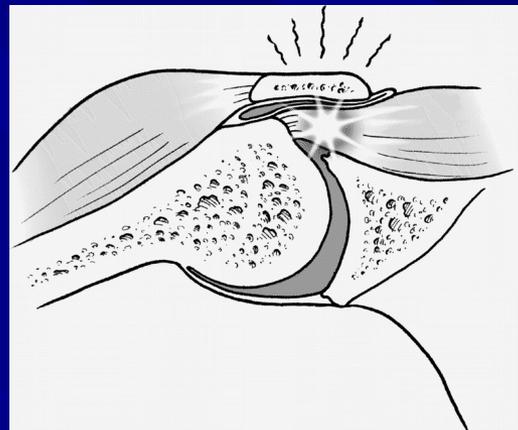
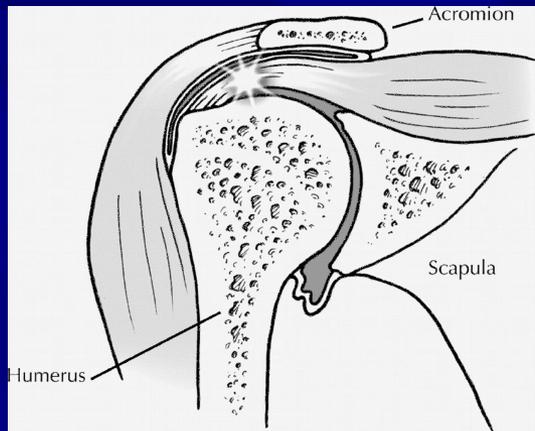


Та же проба может быть выполнена после введения 10 мл 1% раствора лидокаина под передний отдел акромиального отростка (**импичмент-тест**). При этом боли, связанные с импичмент-синдромом значительно уменьшаются или полностью исчезают

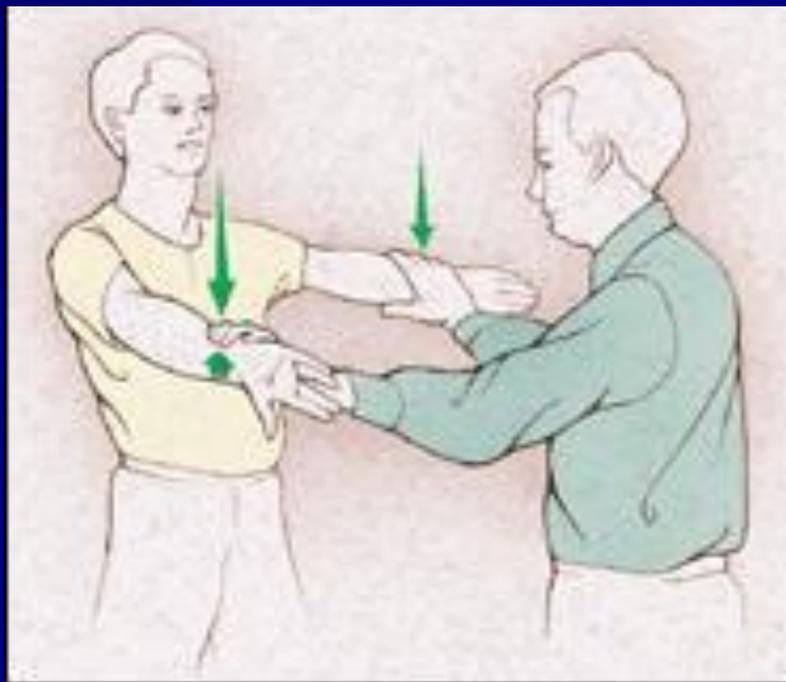
Импичмент-симптом Хоукинса . может быть использован в качестве альтернативной пробы. Согнув руку больного в плечевом суставе до 90° , врач ротирует плечо внутрь. При этом сухожилие надостной мышцы прижимается к клювовидно-акромиальной связке. Появление боли характерно для импичмент-синдрома. Вариантом этого же теста является пассивная внутренняя ротация плеча, отведенного до 90° и согнутого кпереди до 45° .



Тест болезненной дуги. При отведении выпрямленной руки появляется боль, которая сохраняется в пределах ограниченного сектора (примерно от 60 до 120°) и прекращается при продолжении отведения выше этого уровня. Наличие такого феномена может быть признаком тендинита надостной мышцы или субакромиального бурсита. Появление боли в секторе 160-180° характерно для патологии акромиально-ключичного сустава.



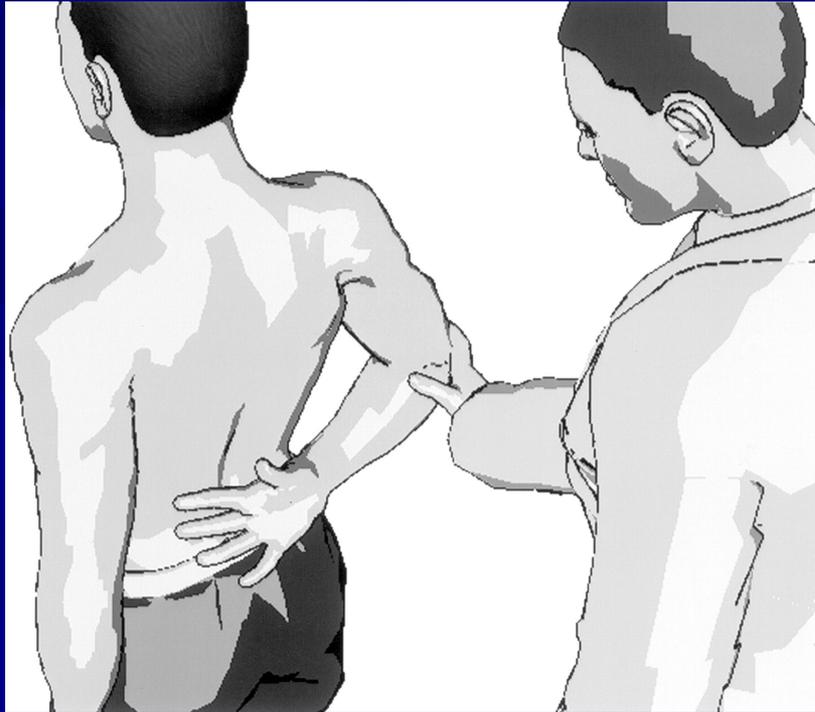
Тест пустой банки для надостной мышцы. Плечо отводится до 90° , ротирруется внутрь и сгибается кпереди до 30° . Большой палец направлен вниз. Затем больной отводит руку при сопротивлении врача.



Тест для подостной мышцы. Плечо опущено вдоль туловища, рука согнута в локтевом суставе до 90° и ротирована кнаружи до 20° . Больной ротирует плечо кнаружи при сопротивлении врача.

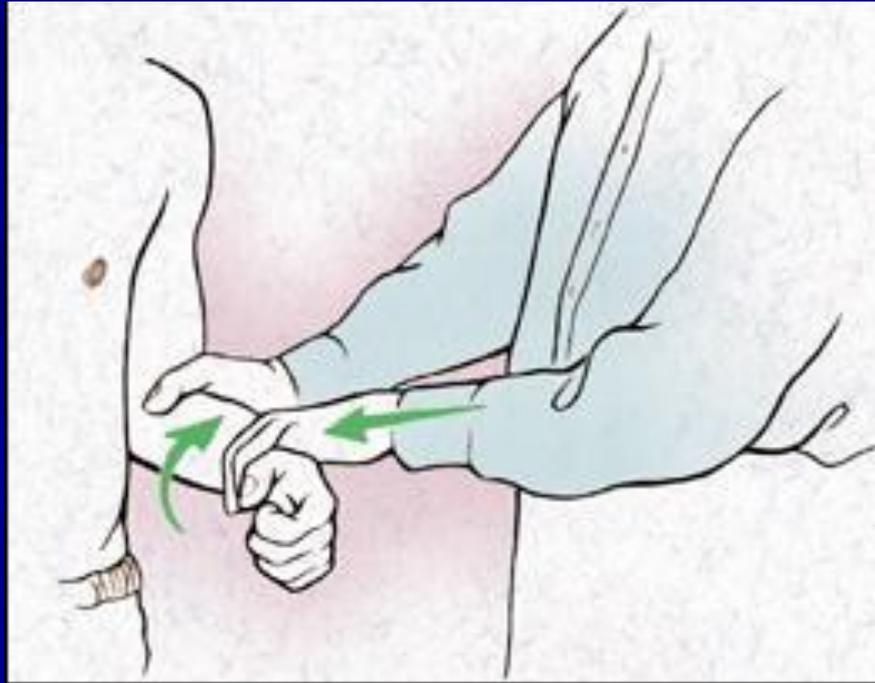


Тест для подлопаточной мышцы. Больной укладывает тыл кисти на ягодицу с этой же стороны, слегка приподнимает руку над ягодицей, после чего пытается поднять ее дальше при сопротивлении врача.



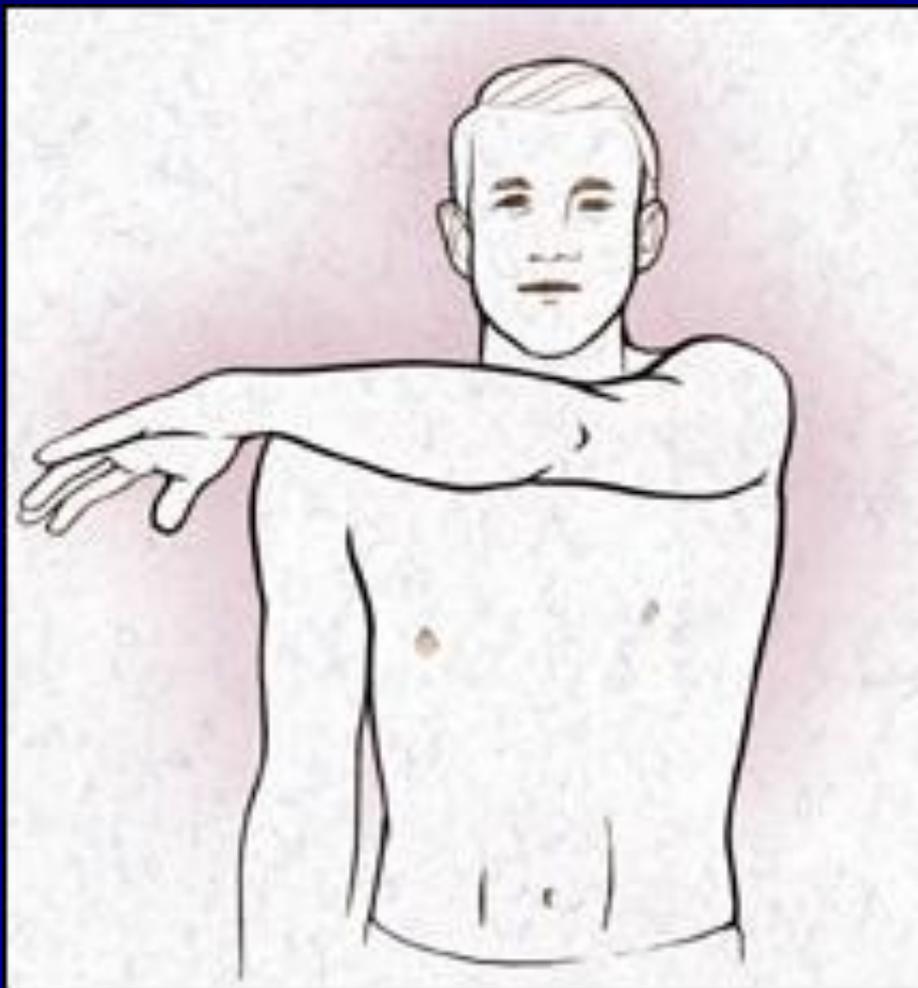
В каждом из трех последних тестов появление боли указывает на тендинит соответствующей мышцы, а слабость не пропорциональная боли – признак разрыва сухожилия.

Тест Эргазона. Больной сгибает руку в локтевом суставе, а затем супинирует предплечье при сопротивлении врача. Появление боли – признак тендинита длинной головки бицепса.



Тест падающей руки. Врач отводит руку больного до 90°, после чего больной самостоятельно приводит ее. При разрыве вращательной манжеты больной не может плавно привести руку. Движение вызывает боль и рука падает.

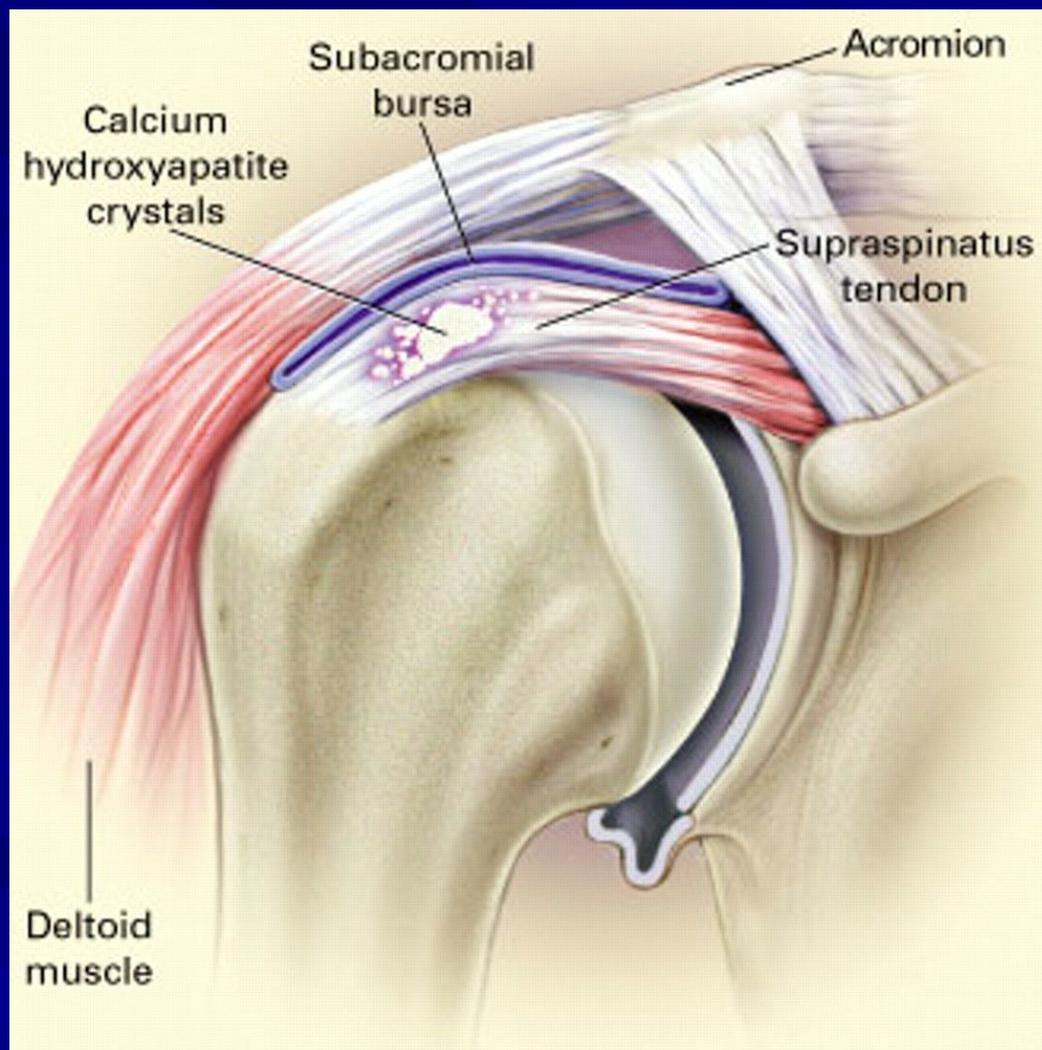
Тест для акромиально-ключичного сустава. Рука сидящего больного отводится до 90° и затем приводится перед грудью. Появление боли указывает на поражение сустава.



Кальцифицирующий тендинит плеча

Отложение солей

В отличие от импичмент-синдрома, основой патогенеза кальцифицирующего тендинита плеча считается накопление кристаллов гидроксиапатита кальция в ткани сухожилия. Это один из тех случаев, когда ревматические боли



действительно связаны с «отложением солей».

Причина этого феномена не установлена. Наличие депозитов кальция в области плечевого сустава не обязательно связано с кальцифицирующим тендинитом.

Рентгенологические признаки кальциноза сухожилий вращательной манжеты могут быть обнаружены у 7-20% взрослых людей при отсутствии клинической симптоматики и примерно у 7% пациентов с болями в области плеча.

Выделяют четыре стадии заболевания

- I. Фаза прекальцификации. Развитие асимптоматической фиброхрящевой трансформации в ткани сухожилия.
- II. Фаза формирования. Развитие кальциноза вращательной манжеты. Этот процесс может протекать бессимптомно или сопровождается болями в покое или при движении, особенно при отведении.
- III. Фаза резорбции. Прорыв кристаллов кальция в субакромиальную сумку может вызывать постоянные интенсивные боли и ограничение подвижности. Обычно такая симптоматика сохраняется около двух недель.
- IV. Фаза посткальцификации. Происходит заживление дефекта вращательной манжеты. Этот процесс продолжается до нескольких месяцев и может сопровождаться болями и ограничением подвижности.

Диагноз кальцифицирующего тендинита плеча подтверждается рентгенологически по наличию кальциноза сухожилия. Этот признак не всегда бывает легко обнаружить. Для его выявления выполняются снимки плечевого сустава в прямой проекции при нейтральном положении, а также наружной и внутренней ротации. На ранней стадии депозиты бывают плотными и хорошо определяются. В резорбтивную фазу они становятся менее отчетливыми.

Адгезивный капсулит

Чем заморожено плечо?

Адгезивный капсулит плеча был описан в 1872г. под названием плече-лопаточный периартрит и стал первым из заболеваний, объединявшихся в рамках этого диагноза. До настоящего времени он остается наименее изученным из них. Ни этиология, ни механизмы его развития пока не установлены. Учитывая благоприятный эффект глюкокортикоидов, можно предположить, что в развитии болезни заметную роль играет воспаление.

Выделяют **первичный, или идиопатический** адгезивный капсулит и **вторичный**, который может быть индуцирован другими заболеваниями. В их число входят

- артрит акромиально-ключичного сустава,
- тендинит или разрыв вращательной манжетки,
- заболевания сердца,
- неврологические заболевания с нарушением сознания или гемиплегией,
- заболевания легких (туберкулез, карцинома),
- травма плеча,
- сахарный диабет,
- заболевания щитовидной железы

Основные проявления адгезивного капсулита – болевой синдром и ограничение подвижности плеча.

Боли обычно усиливаются по ночам и при движениях в плечевом суставе.

Нарушение подвижности характеризуется уменьшением амплитуды всех видов движений, но прежде всего страдает наружная ротация. Отведение и внутренняя ротация ограничиваются в меньшей степени

Наиболее образное название адгезивного капсулита – замороженное плечо характеризует его как некое статичное состояние. В действительности заболевание представляет собой динамичный процесс, который в своем развитии проходит три основные стадии:

I стадия проявляется в основном болевым синдромом и продолжается от 2 до 9 месяцев.

II стадия сохраняется от 4 до 12 месяцев. В этот период боли постепенно уменьшаются и нарастает тугоподвижность.

III стадия представляет собой восстановительный период, когда стихают боли и увеличивается объем движений в плечевом суставе.

Обычно заболевание оканчивается самопроизвольным выздоровлением, но у части больных сохраняется небольшое ограничение подвижности плеча.

Дифференциальная диагностика

Помимо перечисленных выше заболеваний болевой синдром в области плечевого сустава может быть обусловлен другими причинами. К ним относятся в частности

- артрит плечевого сустава
- нарушение его стабильности
- артрит и остеоартроз акромиально-ключичного сустава
- переломы плечевой кости и ключицы
- инфекция и опухоли костей
- остеохондроз позвоночника с корешковым синдромом
- миофасциальные боли
- синдром Персонейджа-Тернера (невралгическая амиотрофия)
- синдром верхней апертуры грудной клетки
- заболевания сердца, печени, селезенки
- патологические изменения в области диафрагмы