

Инъекции – это инвазивная процедура, и ей могут сопутствовать серьезные осложнения (например, инфекции, повреждение сустава, аллергическая реакция).

- ▶ **Различные аппаратные физиотерапевтические процедуры (ультразвук, магнитная и лазерная терапия) и дополнительные возможности (тейпирование, инъекции плазмы крови и т.д.)** – могут повлиять на течение заболевания, но их эффективность не была клинически четко доказана.

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Оперативное (хирургическое) лечение в первую очередь необходимо в случае травматических разрывов сухожилия у пациентов молодого или среднего возраста, особенно если этому сопутствует существенное функциональное нарушение. А также, если многомесячная (3-6 месяцев) лечебная физкультура / физиотерапия не дала ожидаемых результатов. Хирургическое лечение обычно является артроскопическим и зависит от причин заболевания:

- ▶ **Фиксация сухожилия артроскопическим методом:** по возможности выполняется полная фиксация сухожилия. В некоторых случаях полное восстановление сухожилия невозможно, тогда осуществляют частичное восстановление или выполняют иные процедуры, снимающие боль и улучшающие функциональность (см. ниже);
- ▶ **транспозиция других сухожилий плечевой области, т.е. их перемещение;**
- ▶ **резекция прочих внутрисуставных костных частей:** резекция акромиальноключичного сустава, резекция акромиона;
- ▶ **операция на поврежденных суставных структурах:** тенотомия сухожилия длинной головки бицепса, тенodes;
- ▶ **протезирование плечевого сустава:** у пожилых людей это может дать лучший и более быстрый результат, чем операции на сухожилиях.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ

Послеоперационный восстановительный период длится до 6 месяцев, в зависимости от размера повреждений и самостоятельной работы пациента. Очень важна надлежащая лечебная физкультура. Конкретное восстановительное лечение координируется с физиотерапевтом или со специалистом по восстановительному лечению, согласно предписаниями ортопеда и в соответствии с повреждением и выполненной операцией. Хотя сегодня операции по восстановлению ротаторной манжеты, как правило, являются мини-инвазивными (артроскопическими), восстановление после операции длится долгое время и может поначалу быть связано со значительной болевой реакцией. В зависимости от предоперационного состояния сухожилия, операции и послеоперационной активности пациента, у 20-50% оперированных возникают новые разрывы. В течение 4-6 недель после операции оперированное сухожилие вообще нельзя нагружать (**нельзя активно двигать рукой от плеча!**). Выполняются только пассивные упражнения. На этот период руку следует поместить в опорный ортез. После этого нагрузку постепенно увеличивают, но, как правило, в течение до 3 месяцев **нельзя** физически нагружать плечо. Когда подвижность, сила и стабильность сустава восстановятся, можно продолжать заниматься работой/спортом, но полную нагрузку можно давать лишь спустя 6 месяцев после операции по восстановлению сухожилий.

Estonia.eu
Positively surprising



Ortopeedia Arstid AS партнер инновационного кластера оздоровительного движения SportEST и эксперт данной сферы. Кластер SportEST объединяет учреждения, предлагающие основные и опорные услуги в сфере движения. Подробнее о кластере и оздоровительном спорте можно прочитать на сайте www.sportest.eu.

ORTOPEEDIA ARSTID AS

Палдиски мнт., 68a, 10617 Таллинн, тел.: +372 606 7747
orto@ortopeediaarstid.ee, www.ortopeediaarstid.ee



РАЗРЫВЫ РОТАТОРНОЙ МАНЖЕТЫ И ТЕНДИНОПАТИЯ



Мышцы и сухожилия ротаторной манжеты осуществляют движения в плечевом суставе. Повторяющаяся перегрузка приводит к дегенеративным (т. н. «усталостным») изменениям в сухожилиях и их разрывам. Ротаторная манжета состоит из четырех мышц, прикрепленных к лопатке, сухожилия которых охватывают головку плечевой кости. Ротаторные мышцы работают согласованно, стабилизируя и перемещая головку плечевой кости. Надостная мышца (*m. supraspinatus*) необходима для поднятия руки, *m. infraspinatus* и *m. teres minor* вращают руку наружу, а *m. subscapularis* вращает руку внутрь.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ПРОЯВЛЕНИЯ

Разрыв ротаторной манжеты является одной из наиболее частых причин боли в плече у людей среднего возраста и пожилых. Разрывы в сухожилии наблюдаются у двадцати процентов людей в возрасте 50-60 лет и почти у пятидесяти процентов в возрасте 80-90 лет. Большинство людей с усталостными разрывами не имеют жалоб и даже не знают о существовании разрывов.

Тендиоз сухожилий, или усталостные изменения структуры сухожилий, возникают при повторяющихся подъемах руки выше плоскости плеча. Спорт и работа, которые требуют использования руки с силой в поднятом положении (пловцы, волейболисты, строительные рабочие и т.д.), способствуют развитию такого состояния. Образуются изменения в структуре сухожилий – тендинопатии. На последней стадии наблюдаются разрывы сухожилий и различные костные изменения в плечевом суставе.

ПРИЧИНЫ

Разрывы сухожилий подразделяются главным образом на:

- ▶ **т.н. «усталостные разрывы»** – возникают в основном как результат хронических тендинопатий сухожилий, без прямой травмы (деятельность «выше головы», перегрузка плеча и т.д.);
- ▶ **травматические разрывы** – возникают в результате травм. В большинстве случаев причиной является падение, прямой удар в область плеча или внезапный сильный рывок. Перед разрывом сухожилия

практически всегда имеют место определенные дегенеративные сухожильные изменения, а перед травмой уже могут существовать разрывы сухожилий, которые ранее не давали симптомов.

ЖАЛОБЫ И СИМПТОМЫ

- ▶ Боль при поднятии руки или другой активной деятельности (наблюдается, как правило, во внешней и наружной части плеча, но может отдавать и в верхнюю часть руки); боль не всегда коррелирует со степенью разрыва;
- ▶ бессилие при поднятии руки;
- ▶ подвижность может быть ограниченной и болезненной, может наблюдаться хруст, т.е. крепитации;
- ▶ распространенной жалобой является боль в ночное время, особенно во время сна на плече.

ДИАГНОСТИКА И ИССЛЕДОВАНИЯ

В большинстве случаев это состояние можно диагностировать на основании клинических симптомов в ходе клинического осмотра, в том числе с помощью необходимых клинических исследований. Иногда необходимо выполнить диагностические инъекции. Для исключения иных заболеваний часто выполняют **рентгеновское исследование**. УЗИ, МРТ (магнитно-резонансная томография) или КТ-артрография иногда необходимы для оценки степени разрыва сухожилия и возможных изменений в мышцах/сухожилиях.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

- ▶ **Замороженное плечо**, или *frozen shoulder*: помимо боли в конечных положениях наблюдается также ограниченность подвижности. Часто сопутствует травматическим разрывам сухожилий.
- ▶ **Артроз плечевого сустава**: боль обычно возникает именно в состоянии покоя. На рентгеновском снимке видна деформация сустава. Может наблюдаться на последней стадии заболевания.
- ▶ **Переломы в области плеча**.

ЛЕЧЕНИЕ

Лечение разрыва ротаторной манжеты зависит от различных обстоятельств – травматический/«усталостный» разрыв,

интенсивность боли, возраст/работа пациента прошедшее после травмы время, дегенерация мышц/сухожилий и т.д. Целью лечения является устранение боли и восстановление функции.

Консервативное лечение при разрыве ротаторной манжеты является относительно медленным процессом, результатов можно ожидать лишь после цикла лечения продолжительностью около двух месяцев. Правильная и последовательно проводимая лечебная физкультура может дать положительный результат в диапазоне до 80%. Первым шагом является устранение/уменьшение боли и уменьшение отека сухожилий, затем восстанавливают подвижность сустава и работу мышц, стабилизирующих лопатку. После этого при помощи специальных упражнений восстанавливают общую силу и функциональную способность плечевого сустава.

- ▶ **Отдых** – прекращение вызывающей боль деятельности.
- ▶ **Холод** – каждые 1-2 часа на плечо помещают охлаждающий пакет примерно на 15 минут.
- ▶ **Лекарства** – преимущественно используют средние и большие дозы продающихся без рецепта нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) – ибупрофена или парацетамола. Если боль снимается недостаточно, то дополнительно рекомендуются лекарства, отпускаемые по рецепту. Используя лекарства, необходимо, однако, учитывать возможные побочные эффекты.
- ▶ **Лечебная физкультура / физиотерапия** – наряду с оперативным лечением, это наиболее эффективная возможность для снятия симптомов и предупреждения их последующего возобновления.
- ▶ **Гормональные уколы / лекарственные блокады** – в некоторых случаях целесообразно в проблемный участок плеча делать инъекции глюкокортикоидов (*Kenalog*, *Depo-Medrol* и т.д.), которые угнетают воспаление и на короткий срок снижают симптомы, что позволяет пациенту заниматься лечебной физкультурой. Внимание!