

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
ГУ «РЕСПУБЛИКАНСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ГОСПИТАЛЬ
ИНВАЛИДОВ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ
ИМ. П.М. МАШЕРОВА»**

**История. Современность.
Перспективы.**

**Материалы Республиканской научно-
практической конференции
к 70-летию образования госпиталя
инвалидов Великой отечественной
войны
им. П.М. Машерова**

5 января 2016г.

**а/г Лесной, Минская обл.
2016**

УДК 616-053.9(476)

ББК 51.1

И 90

Редакционная коллегия:

Михайлов А.Н. - доктор медицинских наук, Лауреат Государственной премии Республики Беларусь, академик Национальной Академии наук Беларуси, профессор, заведующий кафедрой лучевой диагностики БелМАПО, Байда А.В. – кандидат медицинских наук, заведующий кафедрой геронтологии и гериатрии с курсом аллергологии и профпатологии, Воронина Л.П. - кандидат медицинских наук, доцент кафедры геронтологии и гериатрии с курсом аллергологии и профпатологии, Рудой Андрей Семенович – доктор медицинских наук, начальник кафедры военно-полевой терапии в УО «БГМУ», Бова А.А. - доктор медицинских наук, профессор кафедры военно-полевой терапии в УО «БГМУ».

Рецензент

Кузнецова Н.Б. - кандидат медицинских наук, доцент кафедры геронтологии и гериатрии с курсом аллергологии и профпатологии БелМАПО

И 90

История. Современность. Перспективы. //Материалы Республиканской научно-практической конференции к 70-летию образования госпиталя инвалидов Великой отечественной войны им. П.М. Машерова - а/г Лесной, Минская обл., 5 января 2016г - 96 с.

УЛЬТРАВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ПЛЕЧЕЛОПАТОЧНОГО ПЕРИАРТРИТА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОХОНДРОЗОМ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Алешкевич А.И.¹, Михайлов А.Н.²

*¹УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии, г. Минск,*

*²УО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,
кафедра лучевой диагностики, г. Минск*

Боль в области плечевого сустава, связанная с патологией периартикулярных тканей – одна из наиболее распространенных жалоб со стороны взрослого населения. Распространенность данной патологии, по данным различных исследований, составляет 4-7%, увеличиваясь с возрастом (от 3-4% в возрасте 40-44 лет до 15-20% в возрасте 50-65 лет с незначительным преобладанием у женщин).

Историческое развитие представления о поражении периартикулярных тканей области плечевого сустава началось в 1872 году, когда S. Duplay предложил термин «peri-arthritis humeroscapularis» - плечелопаточный периартрит. Хотя термин был использован для характеристики посттравматического состояния, в дальнейшем он стал собирательным для обозначения всех периартикулярных поражений области плечевого сустава. В последующие годы изучение данной проблемы выявляли гетерогенность клинических форм данного состояния.

В настоящее время в обзорных работах для характеристики заболеваний, относящихся к поражению мягких тканей области плечевого сустава, используются термины «дисфункция плечевого сустава», «болевого синдром области плеча». В 1989 г. T. Thomhill предложил классификацию, где все периартикулярные поражения области плечевого сустава представлены в виде отдельных нозологических форм: тендинит сухожилия вращательной манжеты (с указанием конкретной мышцы), тендинит двухглавой мышцы плеча, кальцифицирующий тендинит, разрыв (частичный или полный) сухожилий мышц области плечевого сустава, ретрактильный капсулит. Данная классификация дополняется «синдромом сдавления плеча» или «синдром сдавления ротаторов плеча, супраспинальный синдром». В международной литературе данная патология чаще всего встречается как impingement syndrome (импинджмент синдром), а также subacromial impingement syndrome, impingement shoulder syndrome.

Среди этиологических факторов данного заболевания определенное место также занимает шейный остеохондроз. В настоящее время остается открытым вопрос о связи импинджмент синдрома и дегенеративных изменений шейного отдела позвоночника.

Основным инструментальным методом диагностики плечевого сустава на сегодняшний день является традиционная рентгенография. Для исследования плечевого сустава чаще применяется рентгенография в прямой задней проекции с ротацией исследуемой конечности наружу. Дополнительным является снимок плечевого сустава в аксиальной проекции.

Тем не менее, учитывая многообразие патогенетических факторов и вариантов формирования патологических изменений тканей, окружающих плечевой сустав, а также возможную роль в этом процессе вертеброневрологических поражений шейного отдела позвоночника, одной рентгенографии на сегодняшний день явно недостаточно. Особенно это актуально с внедрением в последнее десятилетие новых методов лучевой диагностики для исследования костно-мышечной системы - УЗИ и МРТ, которые дают возможность в

гораздо большей степени получение детальной информации о состоянии различных структур пораженных органов и тканей.

На базе Минской областной клинической больницы нами было проведено обследование 41 пациента с наличием синдрома плечелопаточной боли, сочетающейся с различными видами нарушения функции плечевого сустава, развившихся хронически и с неврологическими проявлениями остеохондроза шейного отдела позвоночника. Количество мужчин составило 24 (58,5%), женщин – 17 (41,5%). Возраст – медиана составила 51 год (интерквартильный размах от 46 до 57 лет). Исследуемым выполнены рентгенография плечевых суставов и шейного отдела позвоночника, а так же ультразвуковое исследование плечевых суставов.

Ультразвуковое исследование плечевых суставов проводилось по известной методике (Зубарев А.В., 2002) с применением собственных разработок, при этом проводилась оценка величины подакромиального пространства, структура и толщина ротаторной манжеты, контур большого и малого бугорков, подакромиальная и поддельтовидные сумки, головка плечевой кости, толщина хряща головки плечевой кости из заднего доступа при максимальной внутренней ротации верхней конечности. Оценивалось также количество жидкости (наличие выпота) в полости плечевого сустава. Исследование проводилось обоих плечевых суставов.

Рентгенологически остеохондроз шейного отдела позвоночника (ОШОП) 1-2 стадии определен у 12 пациентов (1-я группа), у 23 пациентов (2-я группа) определена 3 стадия и у 6 пациентов (3 группа) – 4 стадия.

В 1-й группе при ультразвуковом исследовании (УЗИ) обоих плечевых суставов на стороне поражения были выявлены следующие изменения: тендинит сухожилия надостной мышцы (эхографически потеря структурности) у 2-х пациентов (16,7%), тендинит сухожилия длинной головки бицепса (неоднородность структуры, наличие выпота) – у 2 пациентов (16,7%), неровность контура (мелкие узур) – у 3 пациентов (25%). Изменений подакромиального пространства и толщины сухожилия надостной мышцы в данной группе выявлено не было. Во втором суставе видимых изменений по вышеперечисленным критериям не выявлено.

Во 2-й группе (23 пациента) при УЗИ выявлено: тендинит сухожилия надостной мышцы (эхографически потеря структурности) у 4 пациентов (17,3%), кальцифицирующий тендинит сухожилия надостной мышцы (наличие кальцинатов различной величины в структуре сухожилия) – у 9 пациентов (39,1%), признаки частичного разрыва сухожилия надостной мышцы – у 3 (13,0%), субакромиальный бурсит – у 2 (8,7%), выпот в полости плечевого сустава – в 3 (13,0%) случаях. Уменьшение подакромиального пространства при сравнении обоих суставов выявлено в 4-х (17,3%) случаях на стороне поражения. В обоих суставах (во втором суставе без клинических проявлений) выявлены признаки кальцифицирующего тендинита сухожилия надостной мышцы у 3 (13,0%) пациентов.

В 3-й группе определено: кальцифицирующий тендинит сухожилия надостной мышцы – у 3 (50%) пациентов, признаки частичного разрыва сухожилия надостной мышцы – у 1, субакромиальный бурсит – у 2 (33,3%) пациентов, выпот в полости плечевого сустава – в 3 (50%) случаях. Уменьшение подакромиального пространства при сравнении обоих суставов выявлено в 4-х (66,6%) случаях на стороне поражения. Во втором суставе (без клинических проявлений) выявлены признаки кальцифицирующего тендинита сухожилия надостной мышцы у 2 (33,3%) пациентов.

Таким образом, проведенное исследование позволяет говорить о тенденции к увеличению количественных и качественных признаков патологических изменений плечевых суставов при ультразвуковом исследовании с увеличением стадии остеохондроза шейного отдела позвоночника.