

ОСОБЛИВОСТІ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ ОРТОПЕДИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ ПЛЕЧОВОГО ПОЯСА.

Яковенко С.М.

ДУ "Інститут патології хребта та суглобів ім.проф. М.І.Ситенка НАМН", м. Харків,

Больові синдроми в ділянці плечового суглоба є частим показанням для проведення ультрасонографічного дослідження (УСДГ). При цьому можна діагностувати запальні зміни в сухожилках (гострі тендініти та теносиновіти, хронічні тендініти), пошкодження (часткові чи повні розриви) сухожилків, ураження капсули суглоба.

Ціллю нашої роботи було ультразвукове дослідження парартикулярних та периартикулярних тканин плечових суглобів та виявлення в них структурних змін при больових синдромах різного походження.

Матеріали і методи. За допомогою УСД було обстежено 90 пацієнтів зі скаргами на біль, обмеження рухів в плечовому суглобі, слабкість у верхніх кінцівках. Середній вік склав 44,7 років, а вікові межі становили від 18 до 75 років. Серед них 41 чоловік, 49 жінки. В залежності від причин виникнення скарг та супутніх захворювань пацієнти були розподілені на чотири групи. Першу групу склали хворі, у яких поряд зі скаргами на біль в плечовому суглобі були присутні інші супутні вісцеральні захворювання. Другу групу склали пацієнти з інструментально підтвердженим остеохондрозом різних відділів хребта. Третю групу склали хворі зі скаргами на біль у ділянці плеча неясної етіології. Четверту групу склали пацієнти, у яких біль та обмеження активних рухів у плечовому суглобі були пов'язані з травматичним ушкодженням чи фізичним перевантаженням.

Результати та їх обговорення. У першій групі при УСД плечових суглобів майже у всіх хворих були виявлені сонографічні ознаки характерні для запального процесу у структурі сухожилків надостьового, підостьового м'язів. При рухових пробах спостерігався "імпінджмент синдром". Контур головки плечової кістки був чіткий, рівний. Випіт у порожнину суглоба чи сумок не спостерігався.

В другій групі у 6 пацієнтів (37,5%) не було виявлено жодних ознак патології плечового суглоба. У 10 (62,5%) пацієнтів капсула суглоба була потовщена, переважали ознаки тендініту сухожилків довгої головки біцепса, надостьового і підостьового м'язів. При цьому порушення активних рухів у вигляді субакроміального конфлікту або "імпінджмент синдрому" спостерігалось тільки у половини обстежених. Випіт у порожнину суглоба не спостерігався в жодному випадку. В 3 випадках (18,7%) були виявлені дегенеративні зміни в структурі сухожилків ротаторної манжети та довгої головки біцепса. Контур плечової кістки був нерівний, узурований.

В третій групі хворих при ультрасонографії у переважній більшості пацієнтів були виявлені ознаки запального процесу в периартикулярних тканинах. Так, потовщення та набряк капсули, виражені тендініти сухожилків надостьового, підостьового м'язів було діагностовано у 24 хворих (75,0%) даної групи. При цьому запальні зміни у сухожилку довгої головки біцепсу були виявлені у 15 хворих (46,8%) (в 15,6 % спостерігався теносиновіт), підлопаткового м'яза у 9 (28,1%). Обмеження рухової активності та випіт в порожнину суглоба спостерігалися лише у 10 (31,2 %) цих хворих. У 5 (15,6%) пацієнтів спостерігали сонографічні ознаки, характерні для дегенеративних змін структури сухожилків та зустрічалися переважно у людей похилого віку (60-75 років). У 13 (40,7%) спостерігали порушення та узуровування контуру головки плечової кістки, що вказувало на артрозні зміни в суглобах.

В четвертій групі у 17 осіб (48,5%) виявили значні зміни в периартикулярних тканинах без їх ушкодження. З них у 13 (76,4% випадків) були виявлені сонографічні ознаки, характерні для посттравматичного тендініту сухожилків довгої головки біцепса, надостьового, підостьового та підлопаткового м'язів, внаслідок яких виникало порушення рухової активності в плечових суглобах у вигляді субакроміального конфлікту чи

“імпінджмент синдрому”. Лише у 4 хворих (23,6%) були виявлені помірні зміни в структурі періартикулярних тканин. Контур головки, як правило, був чітким та рівним.

У 18 осіб четвертої групи (51,5%) при ультразвуковому скануванні було виявлено повний чи частковий розрив окремих сухожилків, що складають ротаторну манжету плеча. У 12 хворих (66,6%) візуалізувався повний розрив ротаторної манжети. У більшості випадків спостерігалось обмеження активних рухів у постраждалому суглобі у вигляді субакроміального конфлікту. Вільна рідина в порожнині суглоба чи сумках не візуалізувалася. В половині випадків спостерігалися ознаки дегенеративних змін в структурі періартикулярних тканин та артрозні зміни головки плечової кістки. Отже, ультрасонографічні методи дослідження періартикулярних тканин дозволяють об'єктивізувати наявність або відсутність в них структурних змін і, тим самим, можуть слугувати важливим критерієм в диференціальній діагностиці больових синдромів опорнорухової системи