

**Поражения параартикулярных
тканей плечевого сустава,
связанные с физическим
функциональным
перенапряжением:
современный взгляд на
проблему**

д.м.н. Суворов В. Г.

Распространенность болевого синдрома в плече-лопаточной области

в возрасте до 40 лет – 3 – 4%

в возрасте до 60 лет - 15 – 20%

Количество впервые выявленные случаев в год на 1000 взрослого населения

в возрасте от 40 до 45 лет - 4 – 6 случаев

в возрасте от 50 до 65 лет – 8 - 10 случаев, с некоторым преобладанием у женщин.

Среди людей в возрасте 70 лет и старше каждый пятый предъявляет жалобы на боли в плече.

Классификация периартикулярных поражений в области плечевого сустава

1. Тендинит мышц вращательной манжеты плеча (с указанием конкретной мышцы) (M75.8 по МКБ - 10)
2. Тендинит двуглавой мышцы плеча (M 75.2 по МКБ - 10)
3. Кальцифицирующий тендинит (M 75.3 по МКБ - 10)
4. Разрыв (частичный или полный) сухожилий мышц области плечевого сустава (S 46.9 по МКБ - 10)
5. Адгезивный капсулит (M 75.0 по МКБ - 10)
6. Синдром сдавления ротаторов плеча (синдром столкновения плеча, супраспинальный синдром, импинджмент синдром, синдром соударения или столкновения) (M 75.1 по МКБ - 10)

Перечень профессиональных заболеваний (Приложение к приказу МЗ и социального развития РФ от 27 апреля 2012 №417н)

N п / п	Перечень заболеваний, связанных с воздействием вредных и (или) опасных производственных факторов	Код заболевания по МКБ 10	Наименование вредного и (или) опасного производственного фактора	Код внешней причины по МКБ 10
4. 5. 2	<p>Поражения плеча, связанные с физическим функциональным перенапряжением (проявления: <u>плечелопаточный периартроз</u>, адгезивный капсулит плеча, синдром сдавления ротаторов плеча, тендиноз длинной головки двуглавой мышцы плеча, бурсит плеча, другие поражения плеча (бурсит субакромиальной и или/поддельтовидной синовиальной сумки, тендиноз подостной, малой круглой и надлопаточный мышц))</p>	<p>M75.0 M75.1 M75.2 M75.5 M75.8</p>	<p>Физические перегрузки и функциональное перенапряжение отдельных органов и систем соответствующей локализации</p>	<p>X50.1-8</p>

Анатомия сухожилий ротаторной манжеты

(надостная - supraspinatus, подостная - infraspinatus,

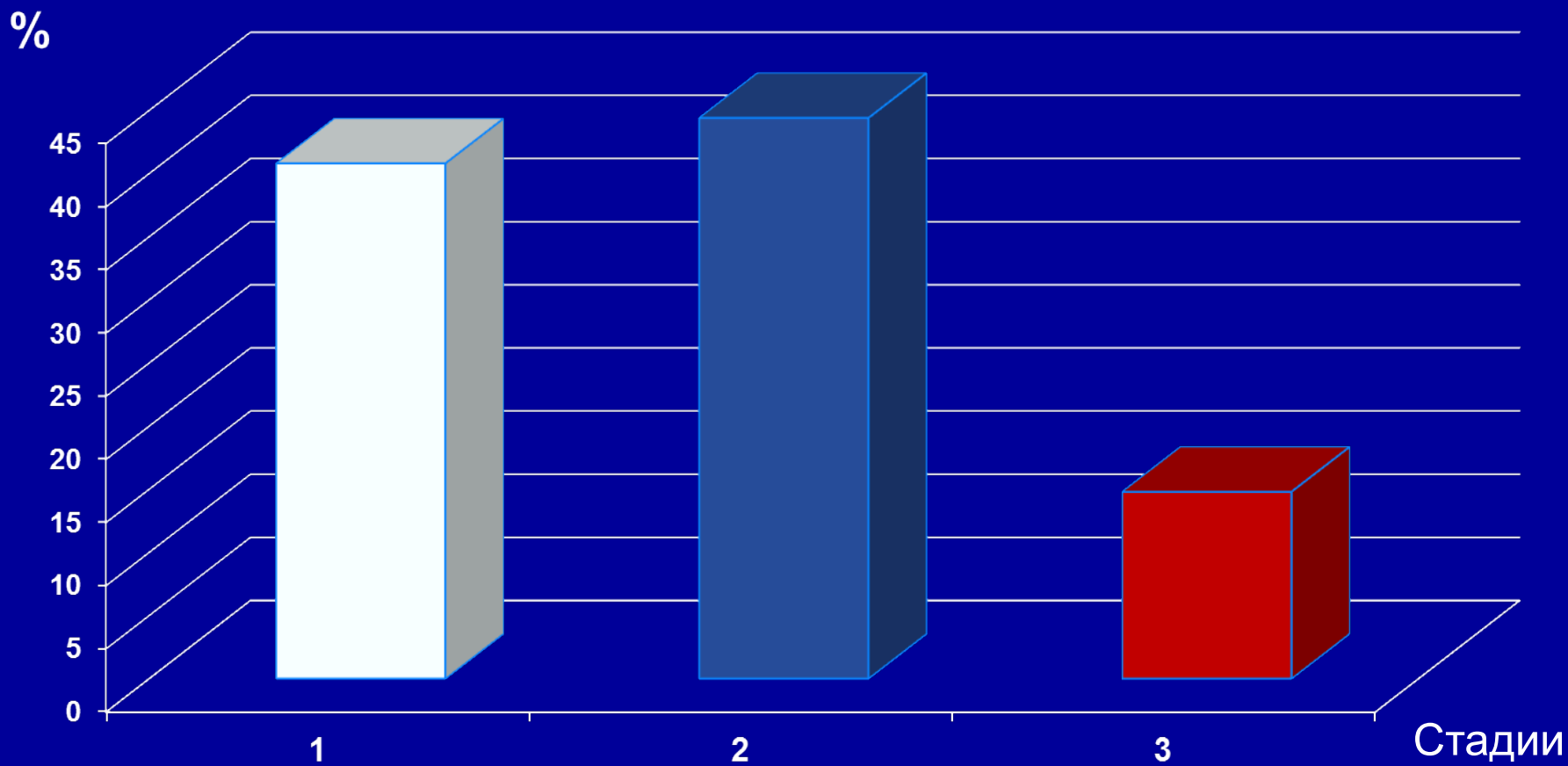
подлопаточная – subscapularis, круглая малая мышца-teres minor)



Критерии стадий синдрома соударения ротаторов плеча

Признаки	1 стадия	2 стадия	3 стадия
Характеристика болевого синдрома	Ночной характер; Усиление после физической нагрузки, особенно при отведении и наружной ротации	Более выраженная, носит постоянный характер, особенно при отведении и наружной ротации	Устойчивая болевая контрактура
Объем активных движений	Ограничен из-за болей при ротации и отведении между 60-120°	Резко ограничен при ротации и отведении между 60-120°	Активные движения не возможны
Объем пассивных движений	Полный	Ограничен из-за болей не более чем на 15 – 20 %	Пассивные движения почти полностью утрачиваются
Диагностические симптомы	Положительные симптомы средней болезненной дуги, Доуборна, Леклерка	Резко положительные симптомы средней болезненной дуги, Доуборна, Леклерка	Не определяются
Резистивные движения	Усиливают боль	Резко усиливают боль	Не усиливают боль
Результаты инструментальных исследований	Утолщение сухожилий ротаторной манжеты; субакромиальный и субдельтовидный бурсит	Неоднородность структуры сухожилий ротаторной манжеты с множеством мелких гиперэхогенных включений (тендинит сухожилий); тендосиноинит двуглавой мышцы плеча	Уменьшение полости плечевого сустава; частичный или полный разрыв сухожилий ротаторной манжеты и сухожилия длинной головки двуглавой мышцы плеча; признаки адгезивного капсулита

Частота различных стадий синдрома соударения у больных основных группы



Наиболее информативные критерии ранней диагностики импинджмент синдрома профессиональной этиологии

- **длительный стаж работы (более 15 лет) в условиях значительных статико-динамических нагрузок , направленных на плечевой пояс: при работе с поднятыми вверх выше горизонтали руками, особенно при сочетании с воздействием неблагоприятного микроклимата;**
- **постепенное развитие заболевания;**
- **преимущественная локализация процесса в доминирующей руке;**
- **отсутствие в анамнезе травм плечевого сустава;**
- **исключение других причин алгического синдрома плечевого сустава**

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ