



Контрактуры суставов

Выполнила: Черниговская А.А.
Студентка 6 курса группы 1204



ограничение движений в суставе,
возникающее из-за болезненного
изменения суставных
поверхностей или мягких тканей,
связанных с суставом, патологии
центральной или
периферической нервной
системы и некоторых других



Актуальность

Значимость патологии зависит от локализации контрактуры и степени ограничения движений. Наибольшее клиническое значение имеют контрактуры крупных и средних суставов конечностей: голеностопного, коленного, тазобедренного, локтевого и плечевого. При этом самыми распространенными являются контрактуры голеностопного, коленного и локтевого суставов. Контрактуры суставов сильно влияют на качество жизни пациента, становясь причиной ограничения трудоспособности и инвалидности.



Классификация

По механизму развития:

- Активные (неврогенные)
- Пассивные (структурные)
- Комбинированные

По времени формирования:

- Врожденные
- Приобретенные



Классификация

Относительно ограничения движений:

- Сгибательные
- Отводящие
- Разгибательные
- Приводящие
- Ротационные: пронационные и супинационные (ограничение круговых движений в суставе при повороте конечности внутрь или наружу)

По функциональности:

- Функционально выгодные (при ограничении подвижности в сочленении работоспособность конечности сохраняется)
- Функционально невыгодные (объем движений для более менее полноценной работы конечности недостаточный)



Виды структурных контрактур

Виды пассивных контрактур	Причина тугоподвижности сустава
1. Артрогенные	Деформация или другая патология самого суставного соединения
2. Тендогенные	Укорочение сухожилий с формированием спаек после воспаления (тендовагинита)
3. Дерматогенные	Рубцовые образования на коже
4. Миогенные	Укорочение мышц вследствие мышечной патологии
5. Десмогенные	Келоидные и другие соединительнотканые рубцы (келоидные рубцы – опухолевидное разрастание грубой волокнистой соединительной ткани)
6. Ишемические	Длительное ограничение кровоснабжения конечности при переломах
7. Иммобилизационные	Длительное вынужденное ограничение

Виды неврогенных контрактур

Виды неврогенных контрактур	Причина тугоподвижности сустава
1. Центральные	Патологии или травмы головного или спинного мозга
2. Периферические	Повышение мышечного тонуса вследствие раздражения нерва, ограничение движения из-за болевого синдрома
3. Психогенные	Истерия



Диагностика

Диагноз и вид патологии устанавливает врач на основании жалоб, выявленных причин, визуальных изменений пораженной части тела. Для определения степени тугоподвижности измеряется объем активных и пассивных движений.

Главный диагностический метод – рентгенография.

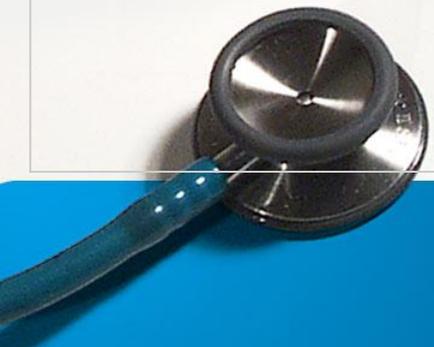
Назначение дополнительных исследований зависит от типа и характера контрактуры. При пассивной контрактуре возможно проведение МРТ либо КТ сустава, при неврогенной – обязательна консультация невропатолога, при истерической – психотерапевта.

Также врач может назначить электромиографию – диагностический метод регистрации биоэлектрической активности мышц; по результатам этого исследования можно судить о функциональном состоянии нервов, связывающих поврежденную мышцу.



Общая схема консервативного лечения

Методы лечебного воздействия	Подробности
Физиопроцедуры	Аппликации с парафином, грязелечение, УВЧ, электрофорез, ударно-волновая и механотерапия, бальнеотерапия, массаж
Лечебная гимнастика	Регулярное выполнение комплекса индивидуально подобранных упражнений помогает увеличить амплитуду движений, расслабить мышцы, предотвратить дальнейшее прогрессирование недуга
Медикаментозная терапия	Обезболивающие и препараты из группы НПВС снимают боль и воспаление
	Блокады с кортикостероидами при стойком выраженном болевом синдроме
Скелетное вытяжение	Одномоментная редрессация – насильственное распрямление
	Позэтапное наложение гипсовых повязок
	Съемные лонгеты
	Аппарат Илизарова
	Шарнирно-дистракционные конструкции



Оперативное вмешательство

Стойкая контрактура, не поддающаяся лечению консервативными методами, устраняется хирургическим путем:

- Дерматогенные и десмогенные контрактуры лечат, иссекая рубцы с последующей дерматопластикой.
- Применяют фасциотомию – разрезание особых соединительнотканых оболочек (фасций) – показана при укорочении фасции.
- Тенотомию или удлинение сухожилия применяют при сморщивании мышц и сухожилий (тендогенная контрактура).
- Артропластика, артролиз, капсулотомия, остеотомия помогают избавиться от стойких контрактур, чаще артрогенных.
- Иногда в запущенных случаях застарелой контрактуры Дюпюитрена ситуацию поправить может лишь ампутация пальца или артродез – создание неподвижности сочленения с постоянной фиксацией пальца в функционально удобном положении.



Профилактика

Контрактура является как раз тем заболеванием, которое проще предотвратить, чем излечить. Учитывая, что она является осложнением большинства воспалительных и травматических заболеваний, необходимо своевременно и правильно проводить их лечение. Очень важно продолжать курс назначенных врачом лечебных процедур до окончательного выздоровления.

После длительного периода неподвижности или малоподвижности суставов и мышц из-за болевого синдрома, после переломов основным средством их реабилитации и профилактики фиброматоза будет лечебная гимнастика. Так же минимизировать риск образования контрактур зачастую способен и массаж.



Спасибо за внимание!

