



# 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.

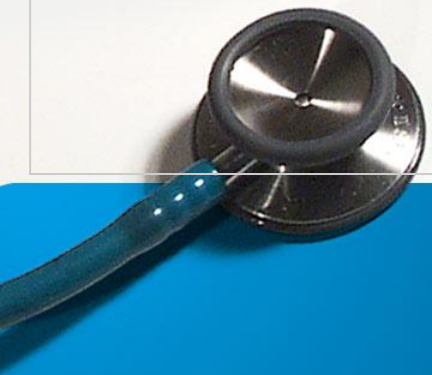
Также врач может назначить электромиографию – диагностический метод регистрации биоэлектрической активности мышц; по результатам этого исследования можно судить о функциональном состоянии нервов, связывающих поврежденную мышцу.





# 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!

