



# Периартриты тазобедренного, коленного суставов. Периартрит стопы

Выполнила Вторушина О.  
В., группа 1601

## Периартрит тазобедренного сустава (ТБС) (тазобедренный тендобурсит, трохантерит)

- Это дегенеративные изменения и вторичное воспаление сухожилий средней или малой ягодичных мышц в местах прикрепления их к большому вертелу бедренной кости и разделяющих их серозных сумок.

- Чаще у женщин 30-60 лет;
- Одностороннее поражение;
- Способствующие факторы: травма, переохлаждение, физическая перегрузка;
- Предрасполагающие факторы: ожирение, средний и пожилой возраст, сидячий образ жизни; повышенный уровень холестерина и мочевой кислоты в организме;

# Периартрит тазобедренного сустава

## Клиника:

1. **Болевой синдром** – локализация наружная поверхность ягодицы, в области большого вертела или паховой складки; иррадиация в голень или бедро; усиливается при физической нагрузке и ночью; стихает в состоянии полного покоя;

В отличии от болей при артрозах – быстро нарастает и достигает максимума за несколько дней.

2. **Объективно** - при пальпации болезненность большого вертела;
  - ограничение в движении бедра во время острого приступа;
  - в острый период гиперемия и припухлость кожи в области большого вертела;

## 3. **Лабораторные и инструментальные исследования:**

- в ОАК – ускорение СОЭ;
- Рентгенография: полная интактность тазобедренного сустава, кальцификаты в области трохантера; обызвествление сухожилий ягодичных мышц;

# Периартрит тазобедренного сустава

## (ТБС)

### Классификация:

1. **Кальцифицирующий периартрит** ТБС – типичная форма, острое течение, с болевыми кризами характерными для периартрита ТБС; доброкачественное течение; полное исчезновение симптомов после лечения; возможен переход в подострую или хроническую форму с рецидивирующим течением;
2. **Некальцифицирующий периартрит** ТБС – более легкое течение, протекает в виде небольших болевых приступов после переохлаждения или физической нагрузки; движение бедра в полном объеме,

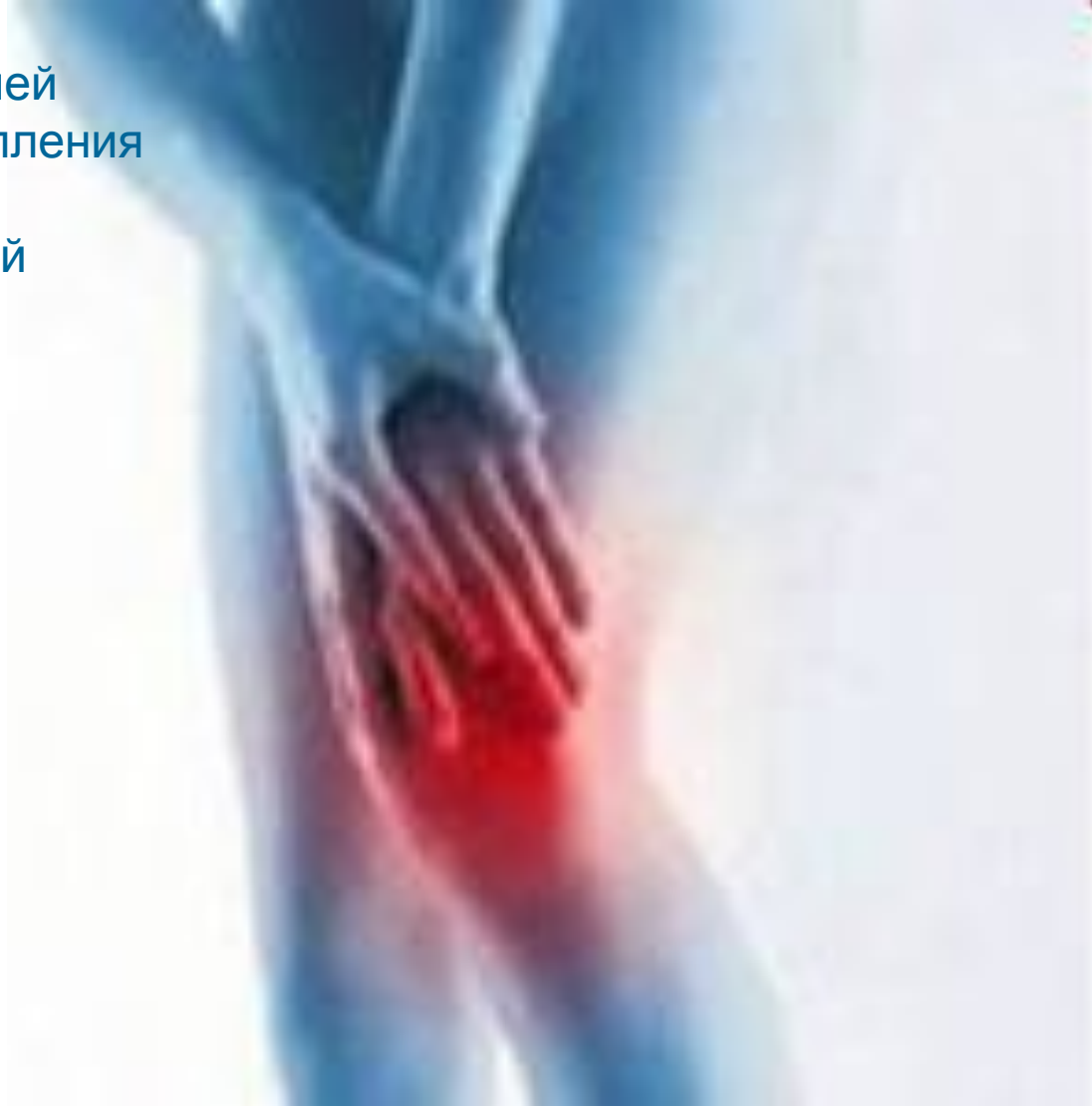
**Пружинящее** или **«щелкающее» бедро** – синдром, характеризующийся появлением ощущения кратковременного препятствия, пружинящего движения бедра и перескакивания через что-то. При этом слышится небольшой щелчок. Причина - большой вертел цепляется за утолщенную и фиброзированную переднюю часть широкой фасции бедра.

# Периартрит коленного сустава (КС)

- тенденит или тендобурсит инсерций сухожилий «гусиной лапки» при интактности самого коленного сустава.

Процесс локализован на внутренней поверхности КС в области прикрепления сухожилий полусухожильной и полуплеччатой мышц и внутренней боковой связки КС;

- Предрасполагающие факторы травмы и микротравматизации колена;



# Периартрит коленного сустава

## Клиника:

1. **Болевой синдром** – персистирующая, тягостная боль, при ходьбе или длительном стоянии; локализуется на внутренней поверхности коленного сустава, возникает в момент сгибания ноги в колене;

## 2. Объективно

- при осмотре – гиперемия и припухлость кожи колена;
- при пальпации: болевые точки на внутренней поверхности колена, иногда в наружной части подколенной ямки и нижней части бедра;

3. **Лабораторные и инструментальные исследования:** без особенностей



# Периартриты стопы

**Талалгия** – «боль в пятке»- поражение сухожильного аппарата в области пяточной кости, к которой с ее наружной стороны прикрепляется мощное ахиллово сухожилие, а с подошвенной – сухожилия подошвенных мышц и подошвенный апоневроз;

## Причины талалгий:

1. **Пяточные шпоры!!!;**
2. Микротравмы;
3. Трофические и вазомоторные нарушения в тканях пяточной области, а также тендинит, тендобурсит, тендопериостит;
4. Деформирующий остеоартроз;



# Патогенез талалгий и формирования пяточных шпор:

**Ахиллодиния** – реактивное воспаление серозных сумок, с формированием картины надпяточного или подпяточного тендобурсита

**Процесс развития ахиллодинии**

- Высокая нагрузка на область пятки (при плоскостопии);
- Возрастные изменения;
- Травмы
- Ревматизм и др.;



A



B



C





# Клиника талалгий:

- **болевого синдром:** сильные боли, возникающие при наступлении на пятку, сгибании подошвы, локализуются на задней или нижней поверхности пятки, стихают в покое.
- **Объективно:** при осмотре – определяется округлая болезненная опухоль – ахиллобурсит; болезненность при пальпации ахиллова сухожилия, его утолщение;
- **Рентгенологические признаки:** экзостозы и признаки периостита;



# Предрасположенность к развитию пяточных шпор

- Люди с избыточным весом;
- Заболевания позвоночника и крупных суставов нижних конечностей;
- Спортсмены, занимающиеся лёгкой атлетикой;
- Истончение слоя подкожной жировой клетчатки в пятке.



## Пяточные шпоры локализуются:

1. на наружной поверхности пяточной кости;
2. в области инсерции ахиллова сухожилия;
3. На нижней поверхности пяточной кости в прикреплении подошвенных мышц и апоневроза;

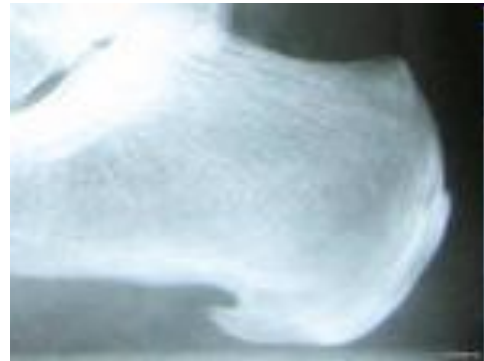
## Пяточные шпоры могут быть:

одновременно нижние и верхние и **двухсторонние**;



# Диагностика пяточных шпор

1. **Данные анамнеза:** наличие талалгий, предрасполагающих фактор у пациента;
2. **Данные объективного осмотра:** При надавливании на бугор пяточной кости со стороны подошвы и при сдавливании пятки с боков определяется болезненность. Возможен отёк этой области, оmozолелость кожи.
3. **Инструментальные методы** – основной метод - рентгенография стопы в боковой проекции с выявлением самих экзостозов;



# Лечение пяточных шпор

1. обеспечении разгрузки стопы с применением различного рода стелек и подпятников,
2. физиотерапевтическое комплексное лечение: грязевые аппликации, ультразвуковая терапия, минеральные ванны,
3. местное введение кортикостероидов,
4. рентгенотерапия; лучевая терапия;
5. при отсутствии эффекта оперативное лечение — удаление костного выроста хирургическим путем и иссечение измененных тканей.



# Лечение тазобедренного и коленного периартритов

1. Максимальное щажение тазобедренного и коленного суставов;
2. Обезболивающая терапия: анальгин, бутадиион, реопирин, местное введение новокаина;
3. Местная и общая противовоспалительная терапия: НПВС, ГК;
4. Физические методы: бальнео- и рентгенотерапия, лучевая терапия, ультразвук, электрофорез;
5. Лечебная гимнастика и массаж в **период ремиссии**;
6. Хирургическое лечение;



**Благодарю за внимание!**

