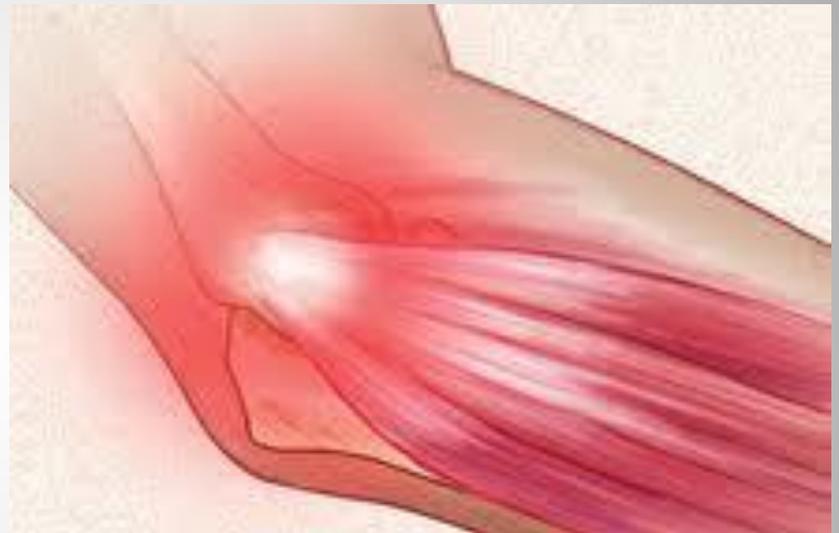


Периартрит локтевого, лучезапястных суставов

Цисневич Г.А.

Локтевой сустав

- В основе лежат дегенеративные изменения сухожилий локтя в месте их прикрепления, сопровождающиеся реактивным воспалением тканей.
- Основные симптомы:
- Боли в характерной области
- Усиление при надавливании
- Рентгенологическая картина периостита



Наружный эпикондилит плеча

- Клиническая картина наружного эпикондилита плеча весьма отчетлива, симптоматика однообразна и характерна, диагностика не представляет особых трудностей. Течение отличается длительностью, упорством, склонностью к рецидивам.

Начало заболевания

- Не более 5% случаев острое начало. Указание на травму или сильное напряжение руки связанное с поднятием тяжести сопряженное с пронацией или супинацией лучезапястного сустава (профессиональный теннис).
- Медленное развитие, длительно протекает без симптомов.



Клиника

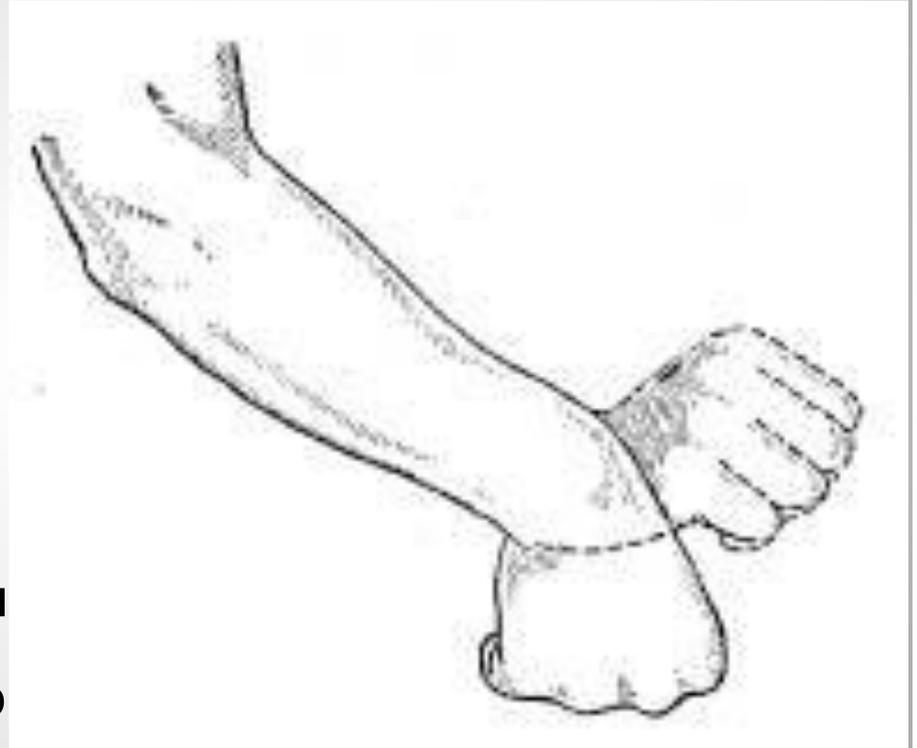
- боли в области наружного надмыщелка: ноющие, тянущие, давящие, режущие и, очень редко, как жгучие.
- Постепенно боли усиливаются, начинают возникать и при относительно небольшом напряжении руки, и это вынуждает больного все чаще делать паузы в работе и все удлинять их.
- Больные замечают, что не могут поднять и пронести на вытянутой руке даже совсем небольшую тяжесть.
- Усиление болей в ночное время
- Если рука находится в согнутом положении, а предплечье в положении, среднем между пронацией и супинацией, боли исчезают или становятся едва ощутимыми.

клиника

- При нажатии пальцем на мыщелок боль усиливается, иррадирует по наружной поверхности плеча.
- При наружном осмотре изменений нет.
- Снижение объема движения в локтевом суставе

Диагностика

- Симптом Thomsen (Томсена), заключается в том, что при попытке удержать сжатую в кулак кисть руки в положении тыльной флексии больной испытывает острую боль в области наружного надмыщелка плеча и одновременно "с ее возникновением вынужден прекратить сопротивление, после чего кисть сразу же переходит в положение ладонной флексии



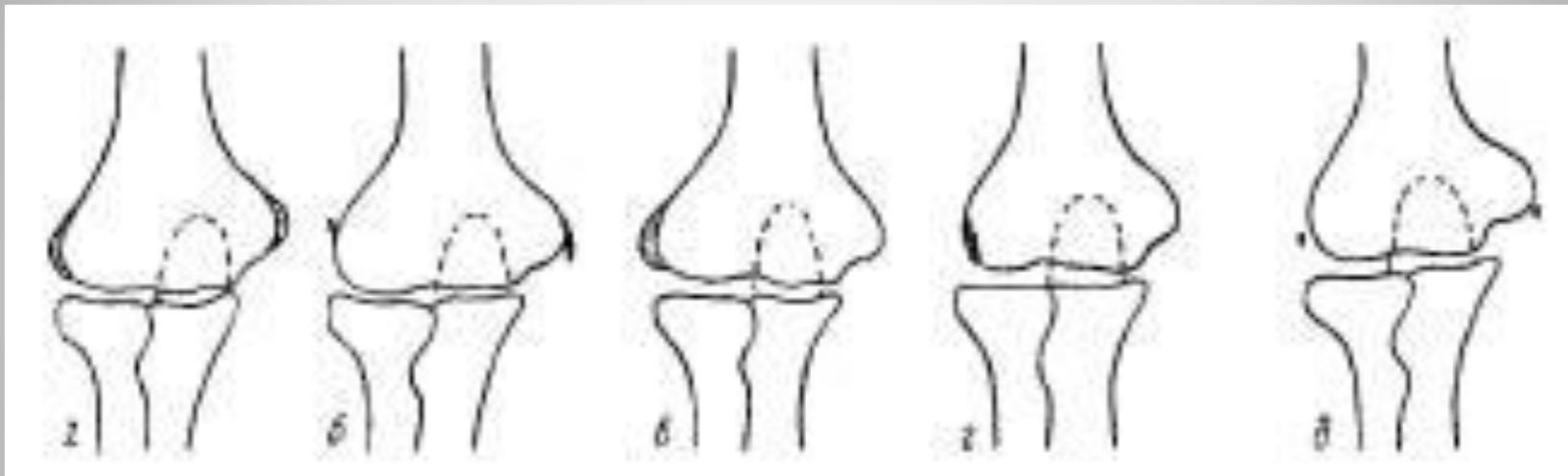
Диагностика

- Симптом Welsch, или «симптом выпада», при выбрасывании руки вперед наподобие фехтовального выпада при одновременной супинации предплечья в области наружного надмыщелка плеча появляется сильная боль, а полное выпрямление руки, как правило, не удается.
- Инфильтрация зоны надмыщелка раствором новокаина приводит к исчезновению симптомов Томсена и Уэлша.

Диагностика

- Динамометрия выявляет снижение на больной стороне имеется отставание на 10—15 и и более .

Рентгенологические признаки



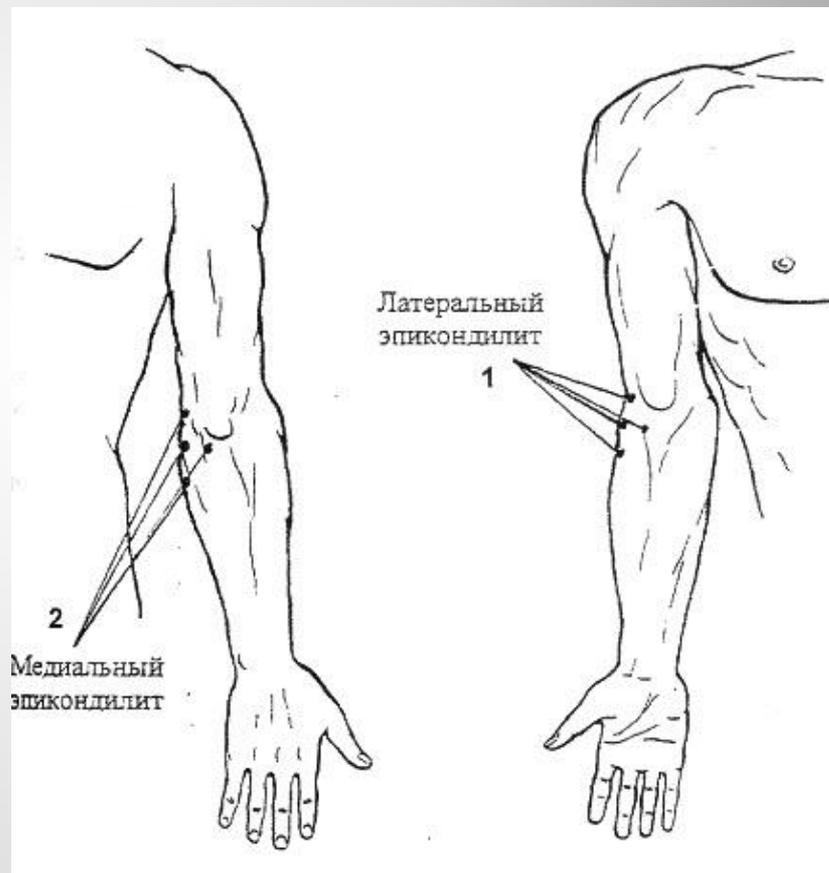
- а — гомогенное уплотнение на широком основании;
б — параоссальное обызвествление; в — шиповидные уплотнения; г — краевая резорбция надмыщелка; д — плоские остеофиты.

Внутренний эпикондилит плеча

Клинически он проявляется болями при надавливании на внутренний надмыщелок, а также при сгибании и пронации предплечья. Боль иррадирует вдоль внутреннего края предплечья.

Рентгенологической картины не характерно.

Лечение-создание покоя.



Олекраналгия

- Характеризуется болями в области локтевого отростка, возникающими вследствие дегенеративных изменений инсерций сухожилий трехглавой мышцы, прикрепляющихся к олекранону
- Боль носит постоянный характер и усиливается при разгибании предплечья и надавливании на олекранон.
Рентгенологически выявляется небольшая периостальная реакция (тендопериостит)

Дифференциальная диагностика

- При артрозах, артритах и артрозо-артритах локтевого сустава движения будут болезненными и ограниченными не только при максимальном разгибании предплечья, но также и при выполнении сгибания, пронации и супинации, проходящих без всякого напряжения.
- при бурсите отмечается видимая в этой области припухлость, прощупываемая даже в случаях очень небольших размеров

Лечение

- Не зарекомендовал ни один метод лечения.
- Используется длительная иммобилизация, для снижения нагрузки на руку. Смена профессиональной деятельности.
- Есть работы по новокаиновым блокадам и инъекциям гидрокортизона в область надмышцелка. Эффективность не доказана в связи с отсутствием серьезных исследований.

Лучевой стилоидит

- В основе лежит дегенеративное изменение сухожилия длинного супинатора в месте его прикрепления к шиловидному отростку

Этиология

- В основе лежит частая микротравматизация. Частые повторяющиеся движения рукой с участием супинатора
- Чаще болеют женщины от 40 до 60(профессии-портнихи)

Клиника

- Боль в области шиловидного отростка лучевой кости(чуть выше лучезапястного сустава), усиливающиеся при супинации предплечья. Боль при надавливании на наружную поверхность отростка
- При осмотре небольшая припухлость (инфильтрация воспалительная+утолщение костного выступа)

Диагностика

- RH обнаруживается периостальная реакция, истончение кортикального слоя, остеопороз шиловидного отростка лучевой кости

Спасибо за внимание!

