

# Повреждения бедра у танцоров: причины, клиника, диагностика, профилактика

Рыбаченко Алла

Заболевания бедра у танцоров встречаются значительно чаще, чем травма. Это обусловлено тем, что бедро принимает активное участие во время танцев и содержит большое количество мягкотканых структур. Перенапряжение, перегрузка, хроническая микротравматизация того или иного отдела бедра ведут к развитию заболевания.

# Миозит

Миозит развивается на фоне инфекционного процесса (ангина, тонзиллит, фурункулез и др.) при наличии в этот период мышечных нагрузок. Возникают боли в мышцах, появляются болезненные уплотнения. Профилактика миозитов является одной из важнейших задач. Наличие инфекционного очага служит абсолютным показанием к освобождению от физической нагрузки до полной ликвидации процесса и нормализации показателей анализа крови.

# Лечение миозита

Лечение начинается, с санации очага инфекции в миндалинах, полости рта, гениталиях и др. После ликвидации острого воспалительного процесса местно назначаются тепловые процедуры (теплые ванны, согревающие компрессы), массаж мышц бедра, электрофорез для рассасывания уплотнений в мышцах, ликвидации воспалительного процесса, уменьшения болевого синдрома. Одновременно с проводимым лечением можно назначить выполнение несложных профессиональных движений.

# Миоэнтезит

Заболевания миоэнтезического аппарата являются характерными для лиц, труд которых связан с перегрузкой опорно-двигательного аппарата (артисты балета, цирка, спортсмены).

Миоэнтезический аппарат включает в себя сухожилия, места их прикрепления и переход мышечных волокон в сухожильные.

Продолжающиеся перегрузки и хроническая микротравматизация мест перехода мышечных волокон в сухожильные ведут к углублению морфологических и функциональных нарушений, увеличивается количество мышечных волокон с дегенеративными изменениями, миоэнтезический аппарат теряет эластические свойства, нарушается его питание.

# Профилактика миозентезита

Профилактикой являются рациональное проведение репетиций, равномерное распределение спектаклей в течение месяца (исключение перегрузки), а также систематический врачебный контроль. При появлении первых даже незначительных болей необходимо освободить артиста от дальнейшей работы и назначить лечение.

# Лечение миозентезита

Лечение представляет большие трудности. Прежде всего сразу же назначают наиболее эффективные физиотерапевтические процедуры.

Но иногда и эти мероприятия не помогают. Лучший и быстрый терапевтический эффект дают блокады 1% раствором новокаина с гидрокортизоном.



# Синдром щелкающего бедра

При ходьбе, вставании с кресла или вращательных движениях ногой иногда можно услышать или почувствовать щелчок в тазобедренном суставе (ТБС). Как правило, данное состояние безболезненно и не приносит человеку никакого вреда. Тем не менее, частые щелчки в ТБС могут весьма раздражать. Нередко синдром щелкающего бедра развивается у молодых спортсменов и танцоров.

# Причины развития синдрома щелкающего бедра

Щелчки возникают при движении мышц или сухожилий (плотных соединительнотканых образований, посредством которых мышцы крепятся к кости) относительно костных структур. В ТБС чаще всего страдают наружные участки, где утолщенная часть широкой фасции бедра (так называемый подвздошно-большеберцовый тракт) проходит по поверхности большого вертела бедренной кости.

При выпрямленном бедре данный тракт располагается позади большого вертела. При сгибании ноги в ТБС сухожилия сдвигаются, оказываясь кпереди от большого вертела.

Элементы подвздошно-большеберцового тракта напоминают плотную резиновую ленту, способную к небольшому растяжению. Поскольку большой вертел слегка выступает, то при движении сухожилий относительно него можно услышать щелчок. В конечном итоге, данное состояние может привести к бурситу ТБС. Бурсит - это воспаление и утолщение синовиальной сумки: мешка с гладкими стенками, заполненного жидкостью, который обеспечивает беспрепятственное скольжение мышц относительно костей.

Синдром щелкающего бедра может быть вызван сухожилием прямой мышцы бедра (одна из головок четырехглавой мышцы), которая проходит по передней поверхности бедра и крепится к тазовой кости. При сгибании бедра сухожилие смещается относительно головки бедренной кости; при выпрямлении нижней конечности сухожилие возвращается в исходное положение. Данные возвратно-поступательные движение сухожилия по поверхности головки бедренной кости и вызывают ощущение щелчков.

Синдром щелкающего бедра может быть обусловлен надрывами суставного хряща в ТБС или наличием хрящевых частиц-отломков в полости сустава. В данной ситуации щелчки нередко сопровождаются болями и могут послужить причиной нарушения двигательной функции. При отрыве элементов суставного хряща возможно так называемое блокирование ТБС.

# Диагностика синдрома щелкающего бедра

Большинство людей не обращаются к врачу по поводу щелчков в ТБС до тех пор, пока их не начинают беспокоить боли. В первую очередь, врач должен установить точную причину щелчков. Именно поэтому он задает пациенту вопросы относительно локализации болей, предшествующей травмы ТБС, видов физической активности, которые сопровождаются ощущением щелчков, а также просит пациента продемонстрировать их.

С этой целью врач просит пациента встать и выполнить различные движения нижней конечностью, что позволяет услышать щелчки в ТБС. В некоторых случаях врачу удастся прощупать перемещение сухожилия при сгибании и выпрямлении бедра.

Обычно рентгенограмма ТБС при синдроме щелкающего бедра называется нормальной. Однако она должна быть назначена в плане обследования для исключения сопутствующих состояний со стороны костей или суставов.

## Лечение синдрома щелкающего бедра

Если щелчки в ТБС не сопровождаются болями, то никакого лечения не требуется.

Если щелчки сильно раздражают пациента, но никаких других причин для консультации врача нет, то можно попробовать следующие мероприятия в домашних условиях:

Ограничить уровень физической активности и приложить лед к ТБС.

Использовать нестероидные противовоспалительные средства (НПВС), такие как ибупрофен или аспирин, которые помогут уменьшить дискомфорт.

Изменить схему физических или спортивных нагрузок во избежание повторяющихся движений в ТБС. Например, сократить время велопробежек, а при плавании пользоваться только руками.

Если, несмотря на указанные консервативные мероприятия, пациента все же беспокоит дискомфорт или боли в области ТБС, то необходимо проконсультироваться с врачом для профессионального лечения.

Уменьшить неприятные ощущения помогают упражнения на растяжку мышц бедра, которые назначает врач или специалист по лечебной физкультуре.

При бурсите ТБС могут быть рекомендованы инъекции гормонов кортикостероидов, которые помогают справиться с воспалением.

В крайне редких случаях, когда синдром щелкающего бедра не отвечает на консервативные мероприятия, может быть назначено хирургическое лечение. Вид операции зависит от причины данного состояния. Может быть рекомендовано проведение артроскопии ТБС.

# Переломы бедренной кости

Переломы бедра - это переломы в верхних отделах, так называемой шейке, бедренной кости. Объем повреждения бедренной кости зависит от приложенной силы. Выбор метода оперативного лечения перелома бедренной кости зависит, в первую очередь, от уровня перелома и сопутствующего повреждения мягких тканей.

## Причины развития переломов бедренной кости

Перелом бедренной кости чаще всего возникает в результате падения или прямого удара по кости сбоку. При некоторых заболеваниях, например, остеопорозе, злокачественных новообразованиях кости или усталостных стрессовых повреждениях, отмечается ослабление костной ткани, в результате чего твердость бедренной кости переломам увеличивается. В особо тяжелых случаях перелом возникает при подъеме на ноги или вращении на носках.

## Симптомы перелома бедренной кости

При переломе бедренной кости пациенты жалуются на боли в верхне-наружных отделах бедра или в паховой области. При попытках согнуть или повернуть ногу в тазобедренном суставе возникает выраженный дискомфорт.

Если костная ткань ослаблена на фоне других заболеваний, таких как опухоль или стрессовое повреждение, то тупая боль в области паха или бедра начинает беспокоить пациента за некоторое время до перелома. При возникновении перелома отмечается укорочение поврежденной нижней конечности. При этом пациент старается сохранять фиксированное положение ноги с разворотом колена и стопы наружу (наружная ротация).



# Обследование у специалиста Методики визуализации

Диагноз перелома подтверждается по данным рентгенограммы тазобедренного сустава и бедренной кости.

В некоторых случаях, при развитии неполного перелома (трещины кости), когда пациент после падения жалуется на боли в области бедра, обычная рентгенограмма не позволяет увидеть какие-либо изменения. При этом рекомендовано проведение магнитно-резонансной томографии (МРТ). Как правило, МРТ позволяет обнаружить неполный перелом.

Если проведение МРТ противопоказано или невозможно в силу каких-либо сопутствующих заболеваний или состояния пациента, то назначается компьютерная томография (КТ). Тем не менее, чувствительность КТ при выявлении неполных переломов не столь высока, как у МРТ.

# Типы переломов бедренной кости

- Межвертельный перелом. Данный перелом возникает между шейкой бедренной кости и ее костным выступом, который носит название малый вертел. К малому вертелу прикрепляются крупные мышцы бедра. В целом, межвертельный перелом проходит между большим и малым вертелом бедренной кости. Большой вертел можно прощупать через кожу как небольшой выступ в наружных отделах бедра. Он также является местом прикрепления массивных мышц бедра.

- Подвертельный перелом. Данный перелом обычно возникает на 3-3,5 см ниже малого вертела бедренной кости. В сложных случаях перелом возникает одновременно в нескольких зонах бедренной кости. Данный факт учитывается при проведении хирургической репозиции отломков.
- Внутрисуставной (внутрикапсульный) перелом. Подобный перелом возникает на уровне шейки и головки бедренной кости, окруженных суставной капсулой тазобедренного сустава. Суставная капсула – это полость вокруг сустава, образованная из мягких тканей. Она содержит небольшое количество жидкости, которая смазывает сустав изнутри и питает его.

# Подход врача к лечению переломов бедренной кости

После точной постановки диагноза перелома бедренной кости врач оценивает анамнез (историю заболевания) и общее состояние пациента. В очень редких случаях состояние пациента может быть столь тяжелым, что операция противопоказана. В этой ситуации врач взвешивает между собой общий комфорт пациента и выраженность болей и риски самого хирургического вмешательства и наркоза.

Большинство хирургов единогласно соглашаются с тем, что ранняя операция существенно улучшает состояние пациента. Тем не менее, крайне важно убедиться в безопасности пациента и перед операцией максимально точно оценить его состояние. Это означает некоторую отсрочку операции за счет проведения кардиологического и другого обследования.

## Растяжение мышц в области бедра

В области бедра выделяют три группы мощных мышц: разгибатели бедра, которые расположены на задней поверхности, четырехглавая мышца - на передней поверхности и приводящие мышцы, расположенные с медиальной (внутренней стороны) бедра. Четырехглавая мышца и мышцы задней группы участвуют в сгибании и разгибании нижней конечности. Мышцы внутренней группы (приводящие) принимают участие в приведении бедра.

## Диагностика растяжения мышц области бедра

Врач опрашивает пациента об обстоятельствах травмы и осматривает бедро на предмет болезненности или кровоподтека. Врач просит пациента согнуть и выпрямить ногу в коленном и/или тазобедренном суставе, что позволяет подтвердить диагноз растяжения мышц.

При подозрении на перелом или повреждение кости требуется проведение рентгенографического обследования. Растяжения мышц классифицируют по степени тяжести. Растяжения 1 степени тяжести (легкие), как правило, легко и быстро поддаются лечению, тогда как растяжения 3 степени тяжести, которые сопровождаются разрывом мышцы, требуют месяцев лечения.

## Лечение растяжения мышц области бедра

Большинство случаев растяжения мышц лечатся согласно стандартному протоколу. Он включает покой, холод, давление и возвышенное положение травмированной конечности.

**Покой.** Избегайте физической активности, которая вызвала растяжение мышц. В течение нескольких дней после травмы врач может порекомендовать использование костылей, что минимизирует нагрузки на травмированное бедро.

**Холод.** Накладывать лед непосредственно на кожу нельзя. Необходимо применять холодные компрессы, накладывая их на область повреждения несколько раз в день на 20 минут. Давление.

Для профилактики дальнейшего отека и подкожного кровотечения используется эластичная компрессионная повязка или чулки. **Возвышенное положение конечности.** Для минимизации отека нижняя конечность должна находиться выше уровня сердца.

Для облегчения боли врач может назначить нестероидные противовоспалительные средства, такие как ибупрофен, аспирин или другие обезболивающие. По мере снятия отека и боли начинается физиотерапия и лечебная физкультура, что улучшает двигательную активность и силу мышц. **Перед возобновлением занятий спортом мышцы должны полностью восстановить свою силу и гибкость. Это предотвратит возможную повторную травму.**

# Профилактика растяжения мышц области бедра

К растяжению мышц предрасполагает несколько факторов:

**Мышечное напряжение.** Напряженные и скованные мышцы особенно подвержены растяжению. Именно поэтому спортсмены придерживаются круглогодичной программы ежедневных упражнений на растяжку.

**Дисбаланс в работе различных групп мышц.** Четырехглавая мышца и мышцы задней группы бедра работают сочетано. Именно поэтому более слабая мышца подвержена растяжению.

**Плохая физическая форма.** Слабые мышцы не способны справиться с нагрузкой при физических упражнениях и подвержены риску травмы.

**Мышечная усталость.** Мышечное утомление снижает способности мышц к поглощению избыточной энергии, что увеличивает риск растяжения.

## Невропатия латерального кожного нерва бедра (парестетическая мералгия, болезнь Рота-Бернгардта)

Нервы несут в головной мозг информацию об окружающей среде (чувствительные нервы) и возвращают от головного мозга импульсы к мышцам для их активации (двигательные нервы). Для обеспечения подобной функции нервные окончания и стволы должны находиться вокруг, внутри и около мышц, суставов и костей. В норме нервы окружены достаточным свободным пространством, что обеспечивает передачу импульса.

При отеке, травме или сжатию мягких тканей каналы, по которым идут нервы, сужаются, и нервы сдавливаются. В подобной ситуации возможны боли, параличи или другие нарушения.



## Симптомы парестетической мералгии

При сдавлении одного крупного нерва нижней конечности (латерального кожного нерва бедра) возможно появление сильных жгучих болей по наружной поверхности бедра. Подобное состояние, которое носит название парестетическая мералгия, характеризуется следующими симптомами:

Боль по наружной поверхности бедра, которая в некоторых случаях распространяется на наружные отделы колена

Жжение, покалывание или онемение в указанной области

В редких случаях: тупые боли в паховой области или распространение боли на ягодицы

Как правило, боли односторонние

Обычно чувствительность повышена к легкому прикосновению, но не сильному давлению

## Лечение парестетической мералгии

Методы лечения различны и зависят от причины сдавления нерва. Избавление от болей требует определенного времени. В некоторых случаях онемение сохраняется, несмотря на проведенное лечение. Цель лечения состоит в устранении причины сдавления нерва. Это может быть исключение нагрузок, которые вызывают ухудшение состояния, похудание или использование коробки для инструментов взамен тяжелого пояса. В более тяжелых случаях врач назначает введение гормонов кортикостероидов в инъекциях, что уменьшает воспаление. В целом, данное лечение позволяет на некоторое время справиться с симптомами. В редких ситуациях требуется хирургическое освобождение нерва.

**Спасибо  
за  
внимание!**