

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ  
НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ  
А.А.БОГОМОЛЬЦА

**ОКОЛОСУСТАВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ОПОРНО-  
ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА. КЛАССИФИКАЦИЯ, КЛИНИКА,  
ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ.**

**РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ**

для самостоятельной работы студентов 5 курса  
учебной дисциплины «Травматология и ортопедия»  
направления «Медицина»  
специальность «Лечебное дело»  
кафедра «Травматологии и ортопедии»

Авторы: проф. Бурьянов А.А., Задниченко М.А., Кваша В.П., Грек В.П.,  
Самусенко И.В., Омельченко Т.Н., Соболевский Ю.Л.

## Введение

Одним из эффективных средств организации самостоятельной работы студентов над темами дисциплины, которые отведены на самостоятельное изучение, является работа студента над **рабочей тетрадью**. Работу над рабочей тетрадью следует начинать с ознакомления ключевых вопросов по теме. На следующем этапе необходимо познакомиться с перечнем источников, в которых студент может найти ответы на поставленные вопросы. Для более углубленного изучения данной проблемы студент может обратиться на профессиональные сайты.

Ознакомившись с теорией, студенту необходимо оценить степень усвоения материала. В этой связи он решает предложенные задания, тестовые вопросы по теме. Особое внимание при подготовке к занятию студент должен обратить на необходимый минимум тех практических навыков, которыми ему необходимо овладеть. В соответствующих разделах учебников, пособий, он должен почерпнуть те сведения, которые ему нужны для овладения практическими навыками.

Организация самостоятельной работы посредством рабочей тетради осуществляется следующим образом: преподаватель предоставляет рабочую тетрадь студенту или на электронных носителях (на кафедральном сайте), либо в печатном виде, далее студенты выполняют задания во внеаудиторное время, впоследствии преподаватель их проверяет и оценивает **на начальном этапе практического занятия**.

### *Критерии оценки заданий рабочей тетради*

Каждое задание требует отдельного подхода при оценке качества его выполнения со своими критериями. И, тем не менее, при 5-балльной оценке каждого вида задач следует соблюдать общедидактические критерии, а именно:

**Оценка «5»** ставится, если студент:

1. Выполнил работу без ошибок и недостатков.
2. Допустил не более одного недостатка.

**Оценка «4»** ставится, если студент выполнил работу полностью, но допустил в ней:

1. Не более одной негрубой ошибки и одного недостатка.
2. Не более двух недостатков.

**Оценка «3»** относится, если студент правильно выполнил не менее половины работы или допустил:

1. Не более двух грубых ошибок или не более одной грубой и одной негрубой ошибки и одного недостатка.
2. Не более двух-трёх негрубых ошибок или одной негрубой ошибки и трёх недостатков.
3. При отсутствии ошибок, но при наличии четырёх-пяти недочётов.

**Оценка «2»** ставится, если студент:

1. Допустил число ошибок (недостатков) превышает норму, при которой может быть выставлена оценка «3».
2. Если правильно выполнил менее половины работы.
3. Не приступил к выполнению работы.

**Тема. "Околосуставные заболевания мягких тканей опорно-двигательного аппарата. Классификация, клиника, диагностика, лечение."**

**Цель (учебные цели):**

1. Актуальность проблемы околосуставных заболеваний мягких тканей опорно-двигательного аппарата у спортсменов, людей трудоспособного возраста в практической амбулаторной деятельности не только ортопедов-травматологов, но и врачей семейной медицины, ревматологов, хирургов, терапевтов.
2. Устанавливать факторы, способствующие развитию околосуставных заболеваний мягких тканей.
3. Анализировать данные клинического, УЗИ, МРТ обследования пациентов с заболеваниями мягких тканей опорно-двигательного аппарата.
4. Обосновать принципы профилактики кумулятивного развития данных профессиональных заболеваний.
5. Обосновать задачи и принципы консервативного и оперативного лечения в зависимости от характера течения околосуставных заболеваний мягких тканей.

**Студент должен знать:**

1. Анатомо-физиологические особенности околосуставных образований мягких тканей (сухожилий, связок, фасций, апоневрозов, синовиальных сумок).

2. Знать, какие заболевания относятся к околоуставным заболеваниям: периартриты, тендовагиниты, тендиниты, бурситы, лигаментиты, фиброзиты.
3. Знать этиопатогенез этих заболеваний. Связь с профессиональной деятельностью и спортом.
4. Знать клинические признаки, основные функциональные диагностические провокационные тесты определения состояния мягких тканей суставов, основные УЗИ признаки данных заболеваний.
5. Знать показания к консервативному и оперативному лечению.
6. Правила проведения местных блокад, инъекций лекарственных препаратов и знать механизмы их действия, показания и противопоказания к применению.  
Альтернативные методы лечения
7. Методы реабилитации пациентов
8. Меры профилактики профессиональных заболеваний околоуставных тканей у спортсменов, людей трудоспособного возраста.

**Студент должен уметь:**

- Провести обследование ортопедического больного
- Анализировать типичную клиническую картину функциональных профессиональных перегрузок мягких тканей (сухожилий, связок, фасций, апоневрозов, синовиальных сумок) у пациента.
- Анализировать данные рентгенологического обследования, УЗИ, МРТ, электромиографии, ЭНМГ мягких тканей суставов.
- Поставить диагноз
- Разработать план лечения, предсказать его сроки и результаты
- Наложить бандаж, эластичную повязку, шину, корсет на поражённый сегмент.
- Обосновать выбор наиболее эффективного подхода комплексного консервативного лечения (медикаментозное лечение, физиопроцедуры, массаж, ЛФК, мануальная терапия суставов, постизометрическая релаксация, иглоукалывание и прочее).
- Проведение околосухожильных блокад, внутрисуставных и околоуставных инъекций лекарственных препаратов.
- Определить принципы трудовой реабилитации больных.

## Основные термины темы.

Термин	Определение
Периартриты	Это дистрофично -дегенеративные поражения сухожилий в месте их прикрепления к кости с последующим развитием реактивного воспаления в поражённом сухожилия и близлежащих серозных сумках.
Эпикондилит (эпикондилопатия)	Асептическое воспаление сухожилий, мышц в месте крепления к кости
Тендинит	Изолированное дистрофично -дегенеративное поражение сухожилия с небольшим вторичным воспалением
Тендиноз	Это атрофия не воспалительной этиологии и дегенерация волокон сухожилия, связана с хроническим тендинитом, может привести к частичному или полному разрыву сухожилия.
Перитендиниты теносиновиты	Это явления острого или хронического воспаления интерстициальных тканей, окружающих сухожилия и возникают от чрезмерного их трения в условиях перегрузки.
Лигаментит	Это асептическое воспаление околосуставных связок, которые образуют канал, через который проходит сухожилие в области лучезапястного и голеностопного суставов и кисти.
Бурсит	Похожие признаки могут возникать в околосуставных сумках и сопровождаться развитием асептического воспаления
Адгезивный капсулит	Локальная пролиферация соединительной ткани, облитерация суставных сумок и рубцовый процесс с распространением процесса на капсулу сустава с потерей функции сустава.
Миотендиниты	Поражение сухожилия в месте перехода его в мышцу, возникающее при перегрузке мышцы.

## Литература.

### Основная:

1. Бур'янов О.А., Скляренко С.Т., Волошин В.П.,Задніченко М.О., Кваша В.П., Грек В.П., Самусенко І.В., Омельченко Т.М.,Соболевський Ю.Л. Методична розробка заняття для самостійної підготовки студентів на тему «Навколосуглобові захворювання м'яких тканин опорно-рухового апарата». //Літопис ортопедії та травматології 2011р. - №1-2.- С.256-263 або <http://www.kaftravm.com.ua/> 5

2. Заболевания околоуставных мягких тканей: клиника, особенности локальной терапии кортикостероидами

<http://rheumatology.org.ua/blog/articles/612/?print=1>

3. Зборовский А.Б., Бабаева А.Р. Новые подходы к лечению заболеваний внесуставных мягких тканей.//Терапевт. архив. – 1997. – № 5. – С.82-84

***Дополнительная:***

1. Бурьянов А.А., Омельченко Т.Н.,Соболевский Ю.Л. Интраартикулярное инъекционное лечение остеоартроза.//Практические рекомендации. 18с.

2. Астапенко М.Г., Эрялис П.С. Внесуставные заболевания мягких тканей опорно- двигательного аппарата М.: Медицина, 1975. — 151 с.

3. Ю. Ф., В.В. Каменев. Околосуставная боль: болезни перенапряжения мышц и сухожилий

**Задания для самостоятельной работы.**

Нужно ответить письменно.

**Вариант 1**

**Задание 1.**

Перечислить околоуставные заболевания мягких тканей

- Периартриты
- Тендиниты
- Тендовагиниты
- лигаментиты
- бурситы

**Задание 2.**

Заполните таблицу вариантов локализации дистрофично-дегенеративных околоуставных заболеваний мягких тканей плечевого, локтевого суставов, запястья и кисти:

Плечевой сустав	Субдельтовидный бурсит. Кальцинирующий тендинит ротаторной манжеты плеча. Тендинит подостной мышцы Теносиновит длинной головки двуглавой мышцы плеча Синдром субакромиального конфликта «импиджмент» синдром Дегенеративное повреждение ротаторной манжеты плеча
-----------------	---

Локтевой сустав	Латеральный эпикондилит «локоть теннисиста» Медиальный эпикондилит "локоть игрока в гольф" Локтевой бурсит Кубитальный туннельный синдром
Запястье и кисть	Болезнь де Кервена (стенозирующий теносиновит сухожилия короткого абдуктора большого пальца и длинного абдуктора большого пальца) Щелкающие пальцы (стенозирующий тендовагинит пальцев) Туннельный запястный синдром Лучевой стилоидит

### Задание 3.

Перечислить основные причины заболеваний мягких околоуставных тканей

- микротравма
- чрезмерные перегрузки
- хронические перегрузки
- нейрорефлекторные и нейротрофические влияния (периартрит плеча при шейном спондилёзе)
- обменно - эндокринные нарушения

### Задание 4.

Поражение сухожилия надостной мышцы плечевого сустава может протекать в виде:

- тендинита
- кальцинирующего тендинита
- надрыва (разрыва) сухожилия.

### Задание 5

Клинические симптомы синдрома запястного канала:

- чувство онемения пальцев руки, в начале с утра, а потом и ночью.
- боль в пальцах (причём пальцы болят по всей длине), со временем распространяется на всю кисть и может доходить даже до локтя.
- Боль и онемение часто сопровождают неприятные покалывания и жжение.

Со временем пальцы теряют чувствительность, больным трудно удерживать предметы небольших размеров, руки становятся «неуклюжими».

### **Задание 6**

На ранней стадии теносиновита для снятия воспалительного процесса рекомендуется назначение комплексного, консервативного лечения в виде:

- покой (ортез, гипсовая лонгета)
- холод
- ультразвук, лазер, магнитотерапия, диадинамотерапия
- противовоспалительные препараты, НПВС, препараты системной энзимотерапии
- локально и внутримышечно назначаются инъекции антигомотоксическими препаратами (траумель С).

### **Задание 7**

Инструкция проведения инъекций кортикостероидами (дипроспан, флостерон, депо-медрол) околосухозильно (при латеральном эпикондилите) или внутрисуставно:

- применять с осторожностью у пациентов с гипертонической болезнью, тяжёлой формой сахарного диабета, нефритом, глаукомой, с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, функциональной дисфункцией печени, желчнокаменной болезнью
- применяется для снятия неинфекционного воспалительного процесса около и внутрисуставных заболеваний, в остром периоде
- не более 2-3 локальных инъекций с перерывом не менее 2 недель между инъекциями
- необходимо избегать введения препарата непосредственно в сухожилие.

### **Тестовые вопросы.**

1. «Локоть теннисиста» клинически проявляется:

- A. Болью в месте, где мышцы прикрепляются к наружному надмыщелку плеча
- B. Болью в месте, где трёхглавая мышца плеча прикрепляется к верхушке локтевого отростка локтевой кости
- C. Болью в месте, где мышцы прикрепляются к внутреннему надмыщелку плеча
- D. Болью в месте, где двуглавая мышца плеча прикрепляются к лучевой кости



2. Болезнь де Кервена, это:

- A. Тендовагинит мышц долгого отводящего и короткого разгибателя большого пальца кисти
- B. Тендовагинит второго тыльной канала - это тендовагиниты долгого и короткого лучевых разгибателей кисти.
- C. Тендовагинит третьего тыльного канала - тендовагинит общего разгибателя первого пальца.
- D. Тендовагинит четвёртого тыльного канала - тендовагинит общего разгибателя III IV пальцев и разгибателя второго пальца.
- E. Тендовагинит пятого тыльного канала - это тендовагинит разгибателя пятого пальца.
- F. Тендовагинит шестого тыльной канала - тендовагинит локтевого разгибателя кисти.

3. Наиболее информативный метод диагностики тендовагинита, тендинита, миотенденита:

- A. МРТ
- B. УЗИ
- C. Электромиография
- D. Термография
- E. Компьютерная томография

4. Наиболее эффективный метод лечения обострения плантарного фасцита "пяточной шпоры"

- A. парафино-озокеритовые аппликации
- B. физиопроцедуры: лазер, ультразвук, магнитотерапия,
- C. приём НПВП
- D. локальная инъекция кортикостероидов (дипроспан, флостерон, депоомедрол)
- E. экстракорпоральная ударно-волновая терапия
- F. гамма-терапия

5. Тендопериостопатия инсерционного аппарата ахиллова сухожилия или энтезопатия ахиллова сухожилия, это

- A. воспаление окружающих тканей сухожилия. Оно может сопровождаться дегенерацией тканей
- B. воспаление и поражение сухожилия. Окружающие ткани при этом в процесс не вовлечены.
- C. дегенерация и воспаления сухожилия в месте его крепления к кости. Иногда сопровождается развитием пяточной шпоры или оссификацией

## D. дегенеративный разрыв ахиллова сухожилия

### Вариант 2

#### **Задание 1.**

Перечислить внесуставные поражения мягких тканей опорно-двигательного аппарата:

- Миозиты
- невриты
- Заболевания подкожно-жировой клетчатки (панникулит, целлюлит)
- фиброзиты

#### **Задача 2.**

Заполните таблицу вариантов локализации дистрофично-дегенеративных околоуставных заболеваний мягких тканей коленного сустава, стопы, участок тазобедренного сустава:

Область тазобедренного сустава	Вертлюжный бурсит Бурсит в области m. iliopsoas Бурсит в области "гусиной лапки" - тендобурсит гусиной лапки
Коленный сустав	«Колено бегуна» «Колено прыгуна» - тендинит собственной связки наколенника. Тендинит сухожилия четырёхглавой мышцы бедра Препателлярный бурсит синдром. Пеллегрини-Штида
Стопа	Посттибиальный тендинит Ахиллотендинит Ахиллобурсит Пяточный бурсит Тарзальный туннельный синдром Талалгия

#### **Задание 3.**

В подостром периоде теносиновиты рекомендуется назначение комплексного консервативного лечения в виде:

- ультрафонофорез с гидрокортизоновой мазью, электрофорез с анестетиком + КІ
- парафино-озокеритовые аппликации
- экстракорпоральная ударно-волновая терапия
- применение бальнеологических методов (радоновые и сероводородные ванны)
- ЛФК, постизометрическая релаксация мышц, массаж

#### **Задание 4.**

Основные причины плечелопаточного периартрита:

- широкий спектр патологических процессов в мягкотканых околоуставных структурах плечевого сустава
- Остеохондроз шейно-грудного отдела позвоночника
- патологий вращательного (ротаторной) манжеты плеча
- микро и макротравматизации сухожильно-связочного аппарата плечевого сустава

#### **Задача 5.**

Болезнь де Кервена (хронический теносиновит, стенозирующий тендовагинит, стенозирующий лигаментит) клинически проявляется:

- боль в проекции лучезапястного сустава на стороне большого пальца.
- Боль только при значительном разгибании и отводе большого пальца
- Боль при резком отведении кисти в сторону мизинца
- Умеренный местный отёк мягких тканей в анатомической табакерке
- Тест Финкельштейна. Пациент прижимает большой палец к ладони и плотно сжимает его другими пальцами, а затем отводит кисть в сторону мизинца. Движение сопровождается резкой болью.

#### **Тестовые вопросы.**

1. «Локоть гольфиста» клинически проявляется:

- A. Болью в месте, где мышцы прикрепляются к наружному надмыщелку плеча
- B. Болью в месте, где трёхглавая мышца плеча прикрепляется к верхушке локтевого отростка локтевой кости
- C. Болью в месте, где мышцы прикрепляются к внутреннему надмыщелку плеча
- D. Болью в месте, где двуглавая мышца плеча прикрепляются к лучевой кости

2. Наиболее эффективный метод лечения асептического локтевого бурсита:

- A. Назначение нестероидных противовоспалительных препаратов
- B. Назначение физиопроцедур
- C. иммобилизация локтевого сустава
- D. Пункция локтевой сумки
- E. Пункция локтевой сумки с введением гормонального препарата (дипроспан, флостерон, кеналог, бетаспан)

3. На ранней стадии для снятия воспалительного процесса тендовагинита, тендинита, бурсита не рекомендуется проведение:

- A. холод
- B. парафино-озокеритовые аппликации
- C. физиопроцедуры: лазер, ультразвук, магнитотерапия, НПВП
- D. препараты системной энзимотерапии
- E. локально и внутримышечно введение инъекции антигомотоксических препаратов (траумель С).
- F. инъекцию кортикостероидов (дипроспан, флостерон, депоомерол) вокруг сухожилия

4. Плантарный фасцит "пяточная шпора" чаще развивается у пациентов:

- A. с продольным плоскостопием
- B. поперечным плоскостопием переднего отдела стопы
- C. повышенным сводом стоп
- D. эквинусной деформацией стопы

5. Какие симптомы не характерны для синдрома запястного (карпального) канала:

- A. боль, покалывание, онемение (парестезии) в зоне иннервации срединного нерва
- B. слабость сгибания кисти, большого и указательного пальцев кисти
- C. невозможность пассивного, активного разгибания 3-5 пальцев кисти
- D. гипостезия ладонной поверхности большого и указательного пальцев кисти