

А. В. Бородина

МРТ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. А. И. Алешкевич,
ассист. Е. Л. Майский*

*Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

***Резюме.** В данной статье приведена МРТ-семиотика заболеваний плечевого сустава, а именно адгезивного капсулита и импинджмент-синдрома. Определены самые частые и достоверные признаки для постановки этих диагнозов. Произведена дифференциальная диагностика двух данных патологий.*

***Ключевые слова:** магнитно-резонансная томография, адгезивный капсулит, импинджмент-синдром, дифференциальная диагностика.*

***Resume.** This article describes MRI semiotics of diseases of the shoulder joint, namely adhesive capsulitis and impingement syndrome. The most frequent and reliable features for setting these diagnoses are identified. Differential diagnosis of these two pathologies is produced.*

***Keywords:** magnetic resonance imaging, adhesive capsulitis, impingement syndrome, differential diagnosis.*

Актуальность. Плечевой сустав, соединяющий лопатку и плечевую кость – самый подвижный сустав человеческого организма, поэтому, большой устойчивости этот сустав не имеет. Вследствие больших нагрузок, приходящихся на него, возникают дегенеративно-дистрофические изменения, которые приводят к появлению импинджмент-синдрома и адгезивного капсулита, наличие которых влияет на трудоспособность. Схожий симптом этих заболеваний - боль в плече, находящаяся на 3-м месте по частоте в скелетно-мышечной системе, после болей в пояснице и шее. Дифференциальная диагностика этих заболеваний важна для определения правильной тактики лечения. Поскольку изначально установить точный диагноз представляется маловозможным.

Импинджмент-синдром- прогрессирующая компрессия надостной мышцы и субакромиальной сумки между головкой плечевой кости и коракромиальной дугой, сопровождающаяся болевым синдромом.

Адгезивный капсулит- воспалительный процесс капсулы сустава, приводящий к ограничению подвижности лопатки, а также активных и пассивных движений в плечевом суставе в сочетании с болевым синдромом.

Частота встречаемости этих заболеваний составляет 5-7% среди взрослого населения.

Метод МРТ - «Золотой стандарт» диагностики данных патологий . Основными МРТ-критериями, которые используются для постановки диагноза, являются:

Для импинджмент-синдрома:

1. Тендинопатия «манжеты вращателей», которая проявляется утолщением сухожилия надостной мышцы с умеренным повышением интенсивности его сигнала.

2. Могут определяться дефекты, прежде всего, сухожилия надостной мышцы.

3.Сужение субакромиального пространства.

4. И, предрасполагающие для этого, крючковидная и изогнутая формы акромиона.

Для адгезивного капсулита:

1. Определяется утолщение и отек капсулы, размытость контуров.

2. Скопление жидкости в аксиллярном кармане.

3. Наблюдаются признаки рубцевания капсулы.

4. Утолщение и отек синовиальной оболочки в «интервале вращателей».

Цель: изучить МРТ-семиотику импинджмент-синдрома и адгезивного капсулита.

Задачи:

1. Определить МРТ признаки импинджмент-синдрома.

2. Определить МРТ признаки адгезивного капсулита.

3. Произвести дифференциальную диагностику этих заболеваний.

Материал и методы. В РНПЦ ТиО было проведено 28 обследований пациентов с использованием МРТ, из которых 20- с импинджмент-синдромом, 8- с адгезивным капсулитом. МРТ диагностика проводилась на аппаратах «Intera» 1,0 T Pulsar Philips и Magnetom «Avanta» 1,5 T Siemens. Томограммы были выполнены в режимах: T2_tse_sag, pd_fs_cor, t2_tse_cor.

Средний возраст пациентов с импинджмент-синдромом составил 51 год. Для пациентов с адгезивным капсулитом 53 года . Возраст варьировал в пределах 5-10 лет.

Среди пациентов с импинджмент-синдромом было обследовано 10 женщин и 10 мужчин, с адгезивным капсулитом 3 и 5 соответственно.

Соотношение левого и правого суставов, вовлеченных в патологию составило:

9 к 11(импинджмент-синдром) и 5 к 3(адгезивный капсулит).

Во время обследования пациентов нами были оценены такие МРТ-критерии как:

1. Контур головки , а именно ровный он или неровный.
2. Тип акромиона. У данных пациентов были выявлены: 1 тип -плоский, 2 тип -изогнутый, 3 тип –крючковидный.
3. Субакромиальное пространство. Сужено либо расширено, нормой принято считать, если оно равно 0,7 см.
4. Имеется ли утолщение нижнего заворота сумки. МРТ-критерием считается утолщение более 3 мм.
5. Типично или атипично сухожилие бицепса, а также определяется ли выпот.
- 6.Соответствие норме субдельтовидной и субакромиальной бурс либо их расширение.
7. Сухожилия подлапаточной, надостной и подостной мышц. Определялись однородность, неоднородность, утолщение и наличие повреждений.
8. Развитие различных дегенеративно-дистрофических изменений в акромиально-ключичном сочленении.

Результаты и их обсуждение. Самыми частыми и достоверными признаками наличия импинджмент –синдрома были выявлены:

1. 2-й (изогнутый) и 3-й (крючковидный) типы акромиона, которые были обнаружены в 18 случаях и 2 случая с 1 типом (плоский).
2. Бурсит был обнаружен в 13 случаях.
- 3.Также определялось утолщение сухожилий надостной мышцы в 14 случаях и во всех случаях неоднородность этого сухожилия.

При МРТ - диагностике адгезивного капсулита были выявлены следующие признаки :

1. Утолщение нижнего заворота сумки – обнаружено во всех 8-ми случаях.
2. 5 случаев с выпотом в аксиллярном кармане.
3. Субакромиальный и субдельтовидный бурситы найдены в 7 случаях.

Выводы: В ходе исследования мы выявили:

1. Основные признаки импинджмент-синдрома: 2-й и 3-й типы акромиона, наличие бурсита, утолщение сухожилий надостной мышцы и ее неоднородность.
2. Основные признаки адгезивного капсулита: утолщение нижнего заворота сумки, наличие выпота в аксиллярном кармане, наличие бурсита (субакромиального либо субдельтовидного).
3. Опираясь на основные признаки этих заболеваний можно провести дифференциальную диагностику и установить точный диагноз.
4. Поскольку для импинджмент-синдрома приоритетно будет оперативное лечение, а для адгезивного капсулита- консервативное. Дифференциальная диагностика этих заболеваний важна для правильной тактики лечения, что

соответственно приведет к сокращению срока пребывания пациента на листке нетрудоспособности и, в свою очередь, снизит расходы государства, а также к уменьшению количества койко-дней, вследствие чего количество пациентов получивших лечение в стационаре увеличиться.

A. V. Borodina

MPT DIAGNOSIS OF DISEASES OF THE SHOULDER JOINT

Tutors: Associate professor A. I. Aleshkevich,

Assistant E. L. Maysky

*Department of Radiation examination and Radiation therapy,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Diagnostic imaging, orthopaedics / David W. Stoller, Phillip F.J. Tirman, Miriam A. Bredella ; Salvador Beltran, medical illustrator.-1st ed., 2004. [Электронный ресурс] – Режим доступа к ресурсу: <http://www.amazon.com/Diagnostic-Imaging-Orthopaedics-David-Stoller/dp/0721629202> (дата обращения 14.12.2014).
2. Труфанов, Г.Е. «Лучевая диагностика заболеваний и повреждений плечевого сустава» (Конспект лучевого диагноста) / Г.Е. Труфанов. И.Г. Пчелин, В.А. Фокин, И.А. Вихтинская, Н.С. Фёдорова, О.Ю. Медведева. –СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2013. – 512с.