

Белова Л.М.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ УКОРОЧЕНИЕ ИКРОНОЖНОЙ МЫШЦЫ

Научный руководитель: ст. преп. Титова А.Д.

*Кафедра травматологии и ортопедии с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Прямохождение - одно из ключевых антропометрических отличий человека. Сложный биомеханизм ходьбы начиная от кончиков пальцев и заканчивая областью коленного сустава — это отлаженная работа всех суставов, сухожилий и мышц нижней конечности. Сбой в одном звене может приводит к болевому синдрому на протяжении. Среди большого количества патологий ахиллова сухожилия, обсуждаемых в современной литературе по болевому синдрому задней поверхности голени мало внимание уделено икроножной мышце. Проблема функционального укорочения икроножной мышцы мало диагностируемая патология, приводит к дисбалансу всей сгибательной системы голеностопного сустава. Легкое укорочение (1–2 см) изменяет кинематику голеностопа и распределение давления на подошву, увеличивая нагрузку на фасцию

Цель: выявление анатомических особенностей сухожильно-мышечного перехода икроножной мышцы и частоты встречаемости ее функционального укорочения.

Материалы и методы. Материалом послужили 11 кадаверов ампутированных нижних конечностей на базе УЗ «Городское клиническое патологоанатомическое бюро». Ампутации выполнены по заболеваниям, не связанным с патологией стопы и голеностопного сустава. В ходе исследования создана анкета для определения болевого синдрома и латентных признаков функциональных нарушений в мышцах задней поверхности голени. Среди студентов 5 курса медицинского университета проведено анкетирование, включающее опросник болевого синдрома по шкале MOXFQ. Для функциональной оценки произведена плантография для верификации уплощения продольного свода стопы. Всем испытуемым выполнялся тест Silfverskiold, как основной признак укорочения ахиллова сухожилия по данным литературы.

Результаты и их обсуждение. В ходе анализа анатомического материала были выявлены некоторые особенности сухожильно-мышечного перехода волокон ахиллова сухожилия в икроножную мышцу. Зона перехода мышечных волокон икроножной мышцы в апоневроз ахиллова сухожилия в большинстве случаев (72% = 8 препаратов из 11) четко выраженная, без плавного перехода с выстоянием мышечных волокон над апоневротическим расширением, что составляет проблему при восстановлении проксимальных повреждений ахиллова сухожилия. В ходе исследования была смоделирована операция проксимального релиза медиальной головки икроножной мышцы с оценкой тыльного сгибания стопы. Существенное увеличение амплитуды движений в голеностопном суставе после выполнения рассечения фасции медиальной головки доказывает эффективность данной методики при выявленном укорочении икроножной мышцы и стойком болевом синдроме. При анализе анкет было выявлено 42% (24 из 57) положительных результатов с болевым синдромом задней поверхности голени при нагрузках. Путем проведения теста Silfverskiold было выявлено 15,79% человек (9 из 57) с укорочением икроножной мышцы. При оценке продольного плоскостопия выявлено 4 человека без продольного плоскостопия, с 0-1ой степенью - 4, с 1ой - 22, с 1-2ой - 13, с 2ой - 11, с 2-3й - 1, с 3й - 1.

Выводы. Массив икроножной мышцы в зоне перехода к ахиллову сухожилию может быть предиктором болевого синдрома при функциональном укорочении ахиллова сухожилия. Частота встречаемости латентного положительного теста Silfverskiold – 15%.

Проксимальный релиз медиальной головки икроножной мышцы обеспечивает устранение контрактуры, существенно увеличивает объем тыльного сгибания стопы и снижает натяжение ахиллова сухожилия.