

Обзор костной и суставной патологии и спортивный травматизм

План лекции:

- 1. Патология опорного аппарата и травматизм в структуре МКБ-10 и Республике Беларусь**
- 2. Спортивные травмы в структуре травматизма. Повреждения мягких тканей.**

2. Спортивный травматизм, возникающий при занятиях физической культурой и спортом, составляет по данным отдельных авторов, от 2 до 5 травм на 1000 занимающихся. Он зависит от особенностей физических упражнений и организации занятий.

В общем травматизм выше при физических упражнениях с известным риском и опасностью. На учебных занятиях при физической культуре травм бывает в 2-3 раза меньше, чем на спортивных тренировках, и в особенности на соревнованиях, где активнее проявляется физическое и эмоциональное напряжение спортивной борьбы.

Общие причины спортивного травматизма

Недостатки организации методики занятий и соревнований

Неправильная методика обучения и тренировки (нарушение принципа постепенности, плохая страховка и т.д.)

Отсутствие и недостаточное руководство занятиями

Недисциплинированность, грубость, опасные приемы

Нарушение правил проведения соревнований, неудовлетворительное состояние оборудования мест занятий, инвентаря и т.д.

Механизм спортивных травм разнообразен; удар, скручивание конечности по оси при падении и столкновении, превышение физиологических пределов объема движений, трение и другие воздействия и др.

Некоторые повреждения характерны для отдельных видов спорта, например, Т. пальцев - для баскетбола и волейбола, повреждения коленного сустава и менисков - для футбола, Т. верхних конечностей - для спортивной гимнастики, травматические повреждения поясничной области - для тяжелой атлетики и др.; специфична Т. локтевого сустава («теннисный локоть») для тенниса и метаний копья.

Структура спортивных травм

Легкие – 80 – 85 %, 1 – 2 %
тяжелые повреждения

Ушибы - 40 – 45 %

Травмы сумочно-связочного
аппарата – 25 – 30 %

Переломы, трещины – 2 – 3 %

Следует также отметить, что спортивная травма оказывает влияние на психическую деятельность (молодой возраст и продолжение спортивной карьеры). Эмоциональное перенапряжение способствует стойкому очагу возбуждения нервной системы, тормозящему другие процессы. Интенсивность состояния увеличивается под воздействием «ухода» в травму, поиском выхода из нее, выяснении последствий. Психические расстройства могут быть различной интенсивности. В некоторых случаях они достигают уровня психогенных состояний (неврозов, психозов). Причины: обездвиженность пациентов, длительность лечения, утрата трудоспособности, инвалидность и другие причины.

Значительная часть спортивных травм, как видно из приведенных данных, связана с повреждением мягких околосуставных тканей (сухожилий мышц, их влагалищ, слизистых сумок, связок, фасций, апоневрозов).

Главными причинами возникновения является спортивная нагрузка, что объясняется поверхностным расположением мягких околосуставных тканей и их большой функциональной нагрузкой. При длительно повторяющихся стереотипных движениях, сопровождающихся микротравматизацией, возможно развитие дегенеративно-воспалительных процессов в сухожилиях, их влагалищах, серозных сумках.

Последствия легких травм

Тендинит - изолированное поражение сухожилия с небольшим воспалением

Тендовагинит - воспалительный процесс сухожилия и влагалища

Лигаментит – воспалительное поражение внесуставных СВЯЗОК

Бурсит – локальное воспаление серозной сумки

Фасциит и апоневрозит – воспаление фасции, апоневроза.

Основные тендовагиниты и лигаментиты

Болезнь Кервена

Тендовагинит короткого разгибателя и длинной отводящей мышцы большого пальца (лигаментит 1 канала тыльной связки запястья)



Локтевой стеллоидит

Тендовагинит локтевого разгибателя кисти (лигаментит 4-го канала тыльной связки запястья)



Синдром запястного канала

Тендовагинит сгибателей пальцев кисти и (лигаментит поперечной ладонной связки)

Основные бурситы

Плечевой

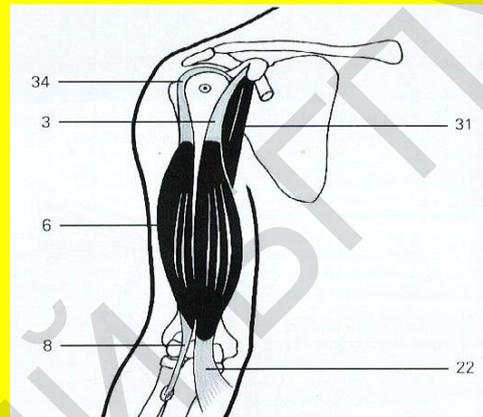
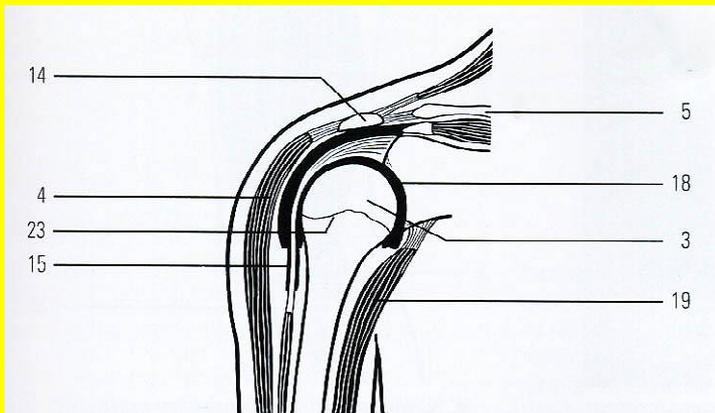
Локтевой

Вертельный

Седалищный

Препателлярный

**Подколенный
(киста Бейкера)**



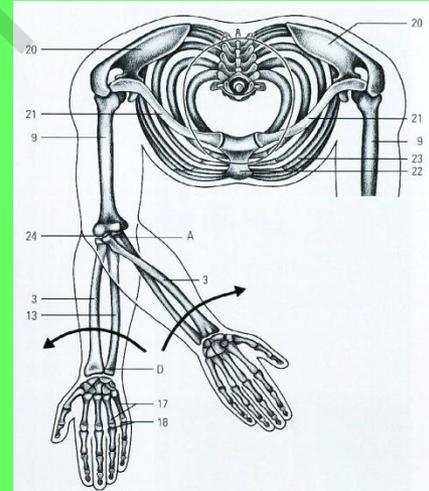
Примером стойкой травмы может быть плечелопаточный периартрит, основным проявлением которого являются боли при отведении и поднятии руки.

Помимо «истинного» плечевого сустава большая роль принадлежит так называемому второму плечевому суставу (капсульно-сухожильным и костно-мышечным образованиям, акромально-дельтовидному своду), мышцам лопатки, вращающим плечо.

Для острого ПРЛ характерны: острая диффузная боль с иррадиацией в шею и руку; 2) резкая болезненность и небольшая припухлость передненаружной поверхностям плеча; 3) ограничение движений; 4) наличие кальцификатов.

Периартериит локтевого сустава. Это заболевание развивается в связи с дегенеративными изменениями сухожилий локтя в месте их прикреплений к наружному и внутреннему надмыщелкам плеча или локтевому отростку. Обычно возникает и реакция надкостницы, т.е развивается тендопериостит

В частности, наружный эпикондилит плеча (локоть теннисиста) – поражение сухожилий разгибателя кисти и пальцев, длинного супинатора предплечья, характеризующегося болями в области наружного надмыщелка (наружная поверхность локтя).



Периартериит лучезапястного сустава. Главный клинический симптом - лучевой стилоидит (тендопериостит в области сухожилия длинного супинатора предплечья в месте прикрепления его к шиловидному отростку лучевой кости).

Основными проявлениями названных симптомов является их чрезвычайная устойчивость, причиной которой являются медленное рассасывание очагов дегенерации и кальцификатов. Основными методами лечебной тактики остаются длительность и настойчивость разгрузки пораженных сухожилий, применение болеутоляющих и противовоспалительных средств, физиотерапевтических методов воздействия и в крайнем случае хирургических вмешательств.