

© Коллектив авторов, 2008
УДК 616 – 018. 2 – 077. 17 – 074

ГИПЕРМОБИЛЬНОСТЬ СУСТАВОВ: ВЛИЯНИЕ ИЗБЫТОЧНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК НА ФОРМИРОВАНИЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА

И.А. Викторова¹, Д.С. Киселёва¹, И.Г. Калицкая²,
Л.М. Кораблёва², С.Г. Суворова², М.Г. Носова²

¹Омская государственная медицинская академия

²МУЗ ОГКБ №1 им. А.Н. Кабанова, Омск

В последние два десятилетия возрос интерес к синдрому гипермобильности суставов (СГМС) [4]. СГМС (М 35.7 по МКБ 10) представляет собой сложное многофакторное состояние, клиническими проявлениями которого являются неспецифические жалобы со стороны опорно-двигательного аппарата у лиц с избыточным объемом движений в суставах [1]. Для СГМС характерны фибромиалгии, боли в коленных, голеностопных, мелких суставах кистей, периартикулярные поражения (тендиниты, эпикондилит, другие энтезопатии, бурсит, туннельные синдромы), симптоматическое продольное, поперечное или комбинированное плоскостопие и его осложнения (медиальный теносиниовит в области голеностопного сустава, вальгусная деформация и вторичный артроз голеностопного сустава). Исследования отечественных и зарубежных авторов показали, что олиго- и полиартралгии наиболее характерны для молодых лиц (до 30 лет), а фибромиалгии достоверно чаще встречаются у пациентов старшей возрастной группы [2,5].

Гипермобильность суставов (ГС) может быть явлением физиологическим до определенного возраста (12 лет) или является характерным признаком ряда наследственных заболеваний соединительной тка-

ни, включающих синдром Марфана, несовершенный остеогенез, синдром Элерса–Данло. Приобретенная избыточная подвижность суставов наблюдается у балетных танцоров, спортсменов и музыкантов. Практический врач чаще имеет дело с пациентами с изолированной ГС, не связанной с тренировками и в ряде случаев сочетающейся с другими признаками слабости соединительнотканых структур [2].

К настоящему времени накоплены сведения, которые показывают влияние ГС на возникновение и течение ряда артрологических заболеваний. Остеоартроз развивается чаще и раньше у лиц с гипермобильностью, чем в общей популяции [4]. Отмечается склонность к частым травмам (растяжения, подвывихи голеностопных суставов) при неадекватной физической нагрузке на опорно-двигательный аппарат. Многие пациенты с ГС занимаются тяжелой атлетикой без учета этой особенности [4].

Цель исследования: оценить влияние избыточной механической нагрузки на опорно-двигательный аппарат пациентов (19–28 лет) с ГС при занятиях спортом.

Материал и методы. Было обследовано 35 пациентов в возрасте от 19 до 28 лет с ГС, установленной на основании определения избыточной подвижности суставов по шкале Бейтона, 10 (28,6%) человек из которых лица мужского пола, 25 (71,4%)

Клинические признаки СГМС у пациентов с ГС (n=35)

Таблица 1

Признаки	Абс. колич.	%
Артралгии	13	37,1
Дорсалгии	15	42,9
Растяжение связок	8	22,9
Периартрит	3	8,6
Синовит	2	5,7
Вентральные грыжи	5	14,28
Эпикондилит	1	2,9
Миопия	15	42,8
Варикозные вены	9	25,7

Клинические проявления СГМС в группах с различными физическими нагрузками на опорно-двигательный аппарат

Признаки	1-я группа (n=15)		2-я группа (n=20)		Статистическая значимость различий
	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	
Растяжения связок	5	33,3	3	15	$\chi^2=7,92$, $p=0,005$
Периартрит	3	20	0	0	$\chi^2=20,05$, $p<0,05$
Синовиит	2	13	0	0	$\chi^2=11,04$, $p<0,05$
Артралгии	8	53,3	5	25	$\chi^2=15,32$, $p<0,05$
Дорсалгии	3	20	12	60	$\chi^2=31,68$, $p<0,05$
Вентральные грыжи	4	26,7	1	6,6	$\chi^2=13,43$, $p<0,05$
Эпикондилит	1	6,7	0	0	$\chi^2=4,29$, $p=0,038$
Миопия	7	46,7	8	40	$\chi^2=0,51$, $p=0,475$
Варикозные вены	6	40	3	15	$\chi^2=14,44$, $p<0,05$

– женского пола. Умеренная гипермобильность (от 4 до 6 баллов) была выявлена у 21 (60%) пациента, выраженная гипермобильность (от 7 до 9 баллов) – у 14 (40%) пациентов. Легкие проявления (от 1 до 3 баллов) не были отнесены к ГС. Для верификации дисплазии соединительной ткани (ДСТ) использована процедура последовательного распознавания Вальда [3], на основании которой были определены внесуставные проявления ДСТ у 20 (57,1%) пациентов с ГС. СГМС был установлен с использованием Брайтоновских критериев (1998 г.) [7] в модификации А.Г. Беленького [2]. Всем пациентам с ГС задавался вопрос о физических тренировках с отягощением, выявлено 15 (42,9%) человек, занимающихся такого вида упражнениями. Со слов пациентов, было установлено, что в тренировку входили приседания, выпады с гантелями, разведение гантелей лежа, подъем гантелей сидя, разведение рук с гантелями в наклоне, наклоны со штангой, жим штанги лежа.

В ходе исследования пациенты были разделены на 2 группы, первую составили лица, выполняющие упражнения с отягощением 15 (42,9%), вторую – 20 (57,1%) больных, не занимающихся физической культурой. Клинические проявления СГМС были представлены олигоартралгиями (боли в 4 суставах и менее), дорсалгией, периартритом плечевого сустава, растяжением связок голеностопного, лучезапястного суставов, синовиитом коленного сустава, эпикондилитом, вентральными грыжами, миопией (табл. 1).

В первой группе на основании анамнеза и данных амбулаторных карт анализировалась частота клинических проявлений СГМС до тренировок: растяжение связок – 2 (13,3%), артралгии – 3 (20%), дорсалгии – 3 (20%), вентральные грыжи – 1 (6,6%), миопия – 7 (46,7%), эпикондилиты отсутствовали и проводилось сравнение со второй группой.

Статистическая обработка проводилась в программе «Biostat». Для сравнения качественных величин применялся критерий хи-квадрат Пирсона.

Результаты и обсуждение. Анализ распределения клинических признаков СГМС в сформированных группах показал достоверное преобладание количества травм (33,3% против 15%), жалоб на боли в суставах (53,3% против 25%) в первой группе пациентов. Кроме того, среди лиц, выполняющих упражнения с избыточным отягощением, по данным амбулаторных карт отмечались синовиты (13%), периартриты (20%), в отличие от второй группы, в которой подобные осложнения со стороны суставов не встречались. Внесуставные осложнения в виде вент-

ральной грыжи (26,7%), варикозных вен (40%), включенные Брайтоном в малые критерии СГМС (1998) [7], возникли у пациентов первой группы на фоне избыточной физической нагрузки (табл. 2).

Различий в частоте встречаемости симптомов СГМС в первой группе до тренировок и во второй группе не выявлено ($p>0,05$).

Преобладание в первой группе пациентов случаев артралгии, травм, суставных и внесуставных осложнений обусловлено нефизиологичными движениями, перегрузкой опорно-двигательного аппарата, о чем свидетельствует чувство тяжести в суставах, перенапряжение в мышцах и длительная усталость после тренировки.

Заключение. Самостоятельный подбор веса отягощения, нарушение техники выполнения упражнений лицами с ГС во время тренировок в тренажерном зале может привести к перегрузке опорно-двигательного аппарата, следствием чего становится появление болей в суставах, травмы и их осложнения (периартрит, синовит).

Необходимо активно выявлять лиц с ГС при профилактических осмотрах, проводить беседу о правилах выполнения физических упражнений на тренировках и формирования правильного стереотипа движений. Кроме того, ГС может сочетаться с внесуставными проявлениями ДСТ, которые манифестируют при избыточных нагрузках и могут прогрессировать.

Литература

1. Беленький, А.Г. Лечение гипермобильного синдрома / А.Г. Беленький // Русский медицинский журнал. – 2005. – Т. 12. – № 24. – С. 1602-1606.
2. Беленький, А.Г. Клинические варианты проявления синдрома гипермобильности суставов в возрастном аспекте / А.Г. Беленький, Е.С. Маслова // Клиническая медицина. – 2002. – № 4. – С. 42-45.
3. Нечаева, Г.И. Дисплазия соединительной ткани: терминология, диагностика, тактика ведения пациентов / Г.И. Нечаева, И.А.Викторова. – Омск, 2007. – 188 с.
4. Чебышева, С.Н. Особенности течения ювенильных артритов на фоне синдрома гипермобильности суставов / С.Н. Чебышева, И.Е. Шахбазян, А.В. Мелешкина, О.С. Развадовская // Российский педиатрический журнал. – 2006. – № 5. – С. 12-14.
5. Acasuso-Dias, M. Joint hypermobility in patients with fibromyalgia syndrome / M. Acasuso-Dias, E. Collantes-Estevez // Arthr. Care Res. – 1998. – № 11. – P. 39-42.
6. Collantes-Estevez, E. Joint hypermobility in patients with fibromyalgia syndrome. Arthr/ E. Collantes-Estevez // Care Res. – 1998. – № 11. – P. 39-42.
7. Graham, R. The British Society for Rheumatology Special Interest Group on Heritable Disorders of Connective Tissue. Criteria for the Benign Joint Hypermobility Syndrome. The Revised (Brighton 1998) Criteria for the Diagnosis of the BJH / R. Graham, H. Bird, A. Child // J. Rheumatol. – 2000. – № 27. – P. 1777-1779.

ГИПЕРМОБИЛЬНОСТЬ СУСТАВОВ: ВЛИЯНИЕ ИЗБЫТОЧНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК НА ФОРМИРОВАНИЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА

И.А. ВИКТОРОВА, Д.С. КИСЕЛЁВА,
И.Г. КАЛИЦКАЯ, Л.М. КОРАБЛЁВА,
С.Г. СУВОРОВА, М.Г. НОСОВА

Обследовано 35 пациентов (19–28 лет) с гипермобильностью суставов, сочетавшейся в 80% случаев с полиартралгиями, дорсалгиями. 15 (42,9%) больных выполняли физические упражнения с отягощением, а 20 (57,1%) не занимались физической культурой. Отмечается преобладание случаев артралгии, появление суставных и внесуставных осложнений при избыточной механической нагрузке. Полученные данные указывают на связь синдрома гипермобильности суставов с повышенной механической нагрузкой на опорно-двигательный аппарат при занятиях спортом у лиц с повышенной подвижностью суставов.

Ключевые слова: гипермобильность суставов, избыточная механическая нагрузка

THE JOINTS HYPERMOBILITY: INFLUENCE OF EXCESSIVE PHYSICAL WORK ON THE PAINFUL SYNDROME FORMATION

VICTOROVA I.A., KISELYOVA D.S.,
KALITSKAYA I.G., KORABLYOVA L.M.,
SUVOVROVA S.G., NOSOVA M.G.

35 patients (at the age of 19-28) with the joints hypermobility combined in 80 % of cases with polyarthralgias, dorsalgias are surveyed. 15 (42,9 %) patients did physical exercises with burdening, and 20 (57,1 %) - did not go in physical training. Prevalence of arthralgia cases, occurrence of articular and extrarticular complications is marked at superfluous mechanical work. The received data specify connection of the joints hypermobility syndrome with the increased mechanical work on the locomotorium during sports exercises in persons with the joints hypermobility.

Key words: the joints hypermobility, superfluous mechanical work