

Медицинский центр ОАО «Олимпийский комплекс  
«Лужники»

Служба научно-медицинского обеспечения  
ООО ФК «Анжи»

## Синдром паховой боли в спорте

Литвиненко А.С., Безуглов Э.Н., Шишкина М.В.

Москва – 2012

[900igr.net](http://900igr.net)

# Актуальность проблемы

- Травмы паховой области до 18% всех спортивных травм
- Обширная возрастная группа 18-50 лет
- Локализация процесса в мышцах, сухожилиях, связках, костях, суставах
- Хронический характер большинства заболеваний
- Мультидисциплинарный подход в лечении (общие хирурги, ортопеды, урологи, травматологи, физиотерапевты)
- Отсутствие критериев диагностики и четких показаний для оперативного лечения

# Статистические данные

- Соотношение мужчин и женщин 3:1
- Возраст спортсменов 18-50 лет
- 0,5-6,2% случаев среди всех спортсменов
- В литературе встречается как атлетическая пубалгия, пах Гилмора, паховый синдром хоккеиста, паховая энтезопатия Эшби, остеит лобка, внутренняя грыжа.

## Распределение по видам спорта

Вид спорта	%
Футбол	48
Хоккей	20
Баскетбол	11
Регби	10
Легкая атлетика	6
Большой теннис	5

# Предрасполагающие факторы

## Внутренние факторы

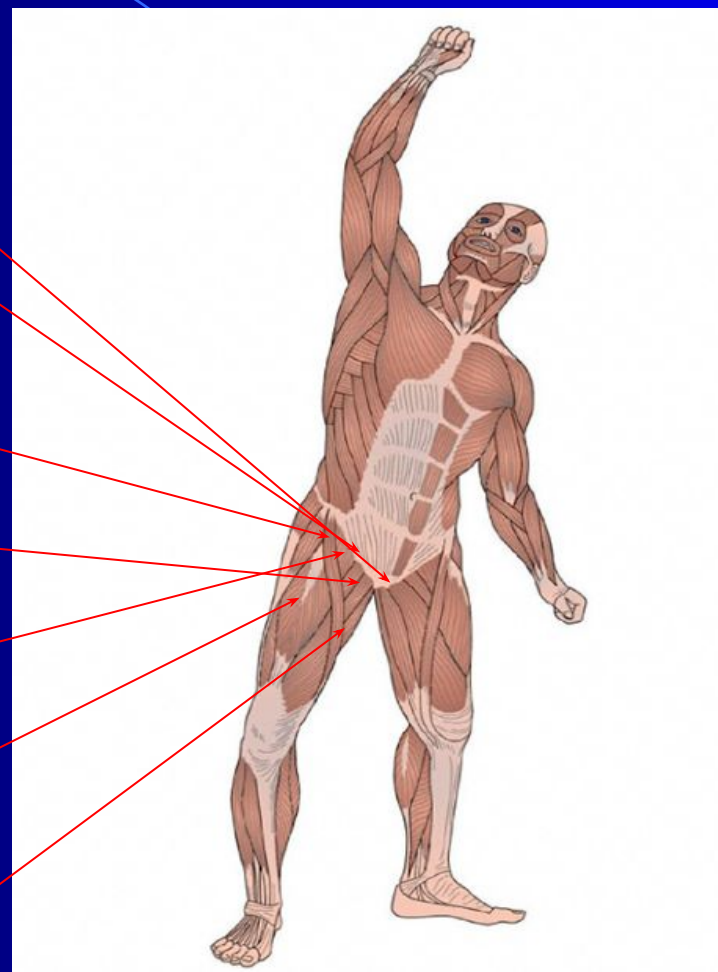
- патология тазобедренного сустава
- патология крестцово-подвздошного сочленения
- асимметрия нижних конечностей
- дисбаланс приводящих и прямых мышц

## Внешние факторы

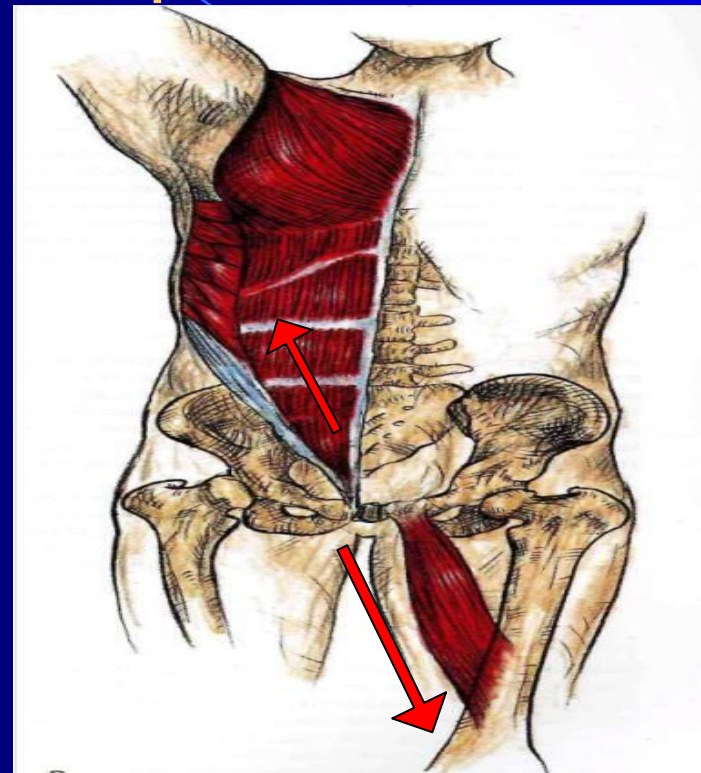
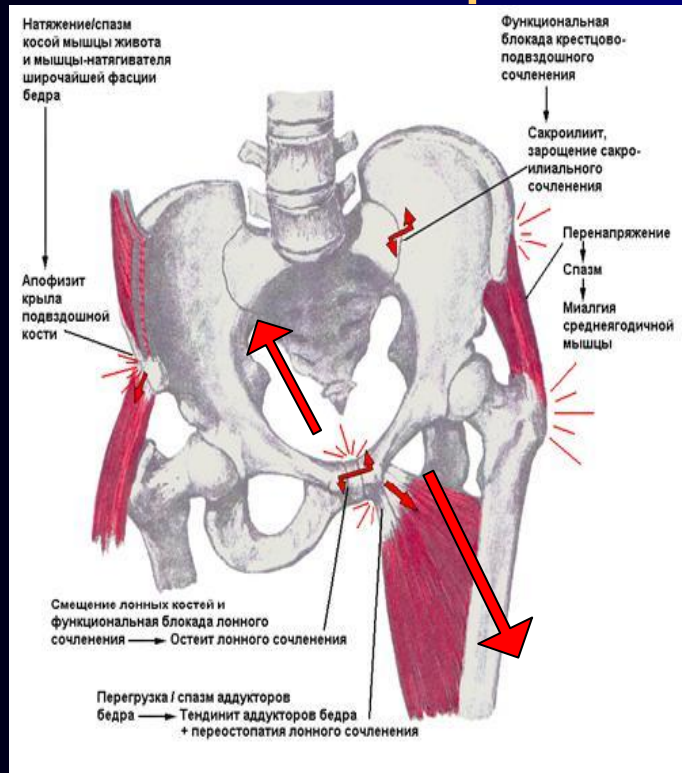
- плохое качество покрытий (неровности, искусственный газон, скользкие поверхности и т.д.).
- нарушения тренировочного процесса (прыжки, дриблинг)

# Локализация заболеваний паховой области (по данным МРТ Майерс 2008г.)

Анатомическая область	%
Лобковый симфиз	93
Прямая мышца	76
Длинная приводящая мышца	46
Гребенчатая мышца	38
Короткая приводящая мышца	20
Подвздошно-поясничная мышца	6
Прямая мышцы бедра	2



# Механизм развития-дисбаланс в работе приводящих мышц и мышц брюшного пресса



- мышцы брюшного пресса оказываются более слабыми, что приводит к асимметрии костей таза, симфизиту и слабости мышц передней брюшной стенки включая стенки пахового канала.

# Механизм развития-гиперлордоз поясничного отдела



- гиперлордоз поясничного отдела позвоночника или наклон таза кпереди –могут привести к компрессии нервных корешков выходящих из позвоночника (уровень L1, L2, L3).
- n. ilioinguinalis
- n. genitofemoralis



# первичные и вторичные пубалгии

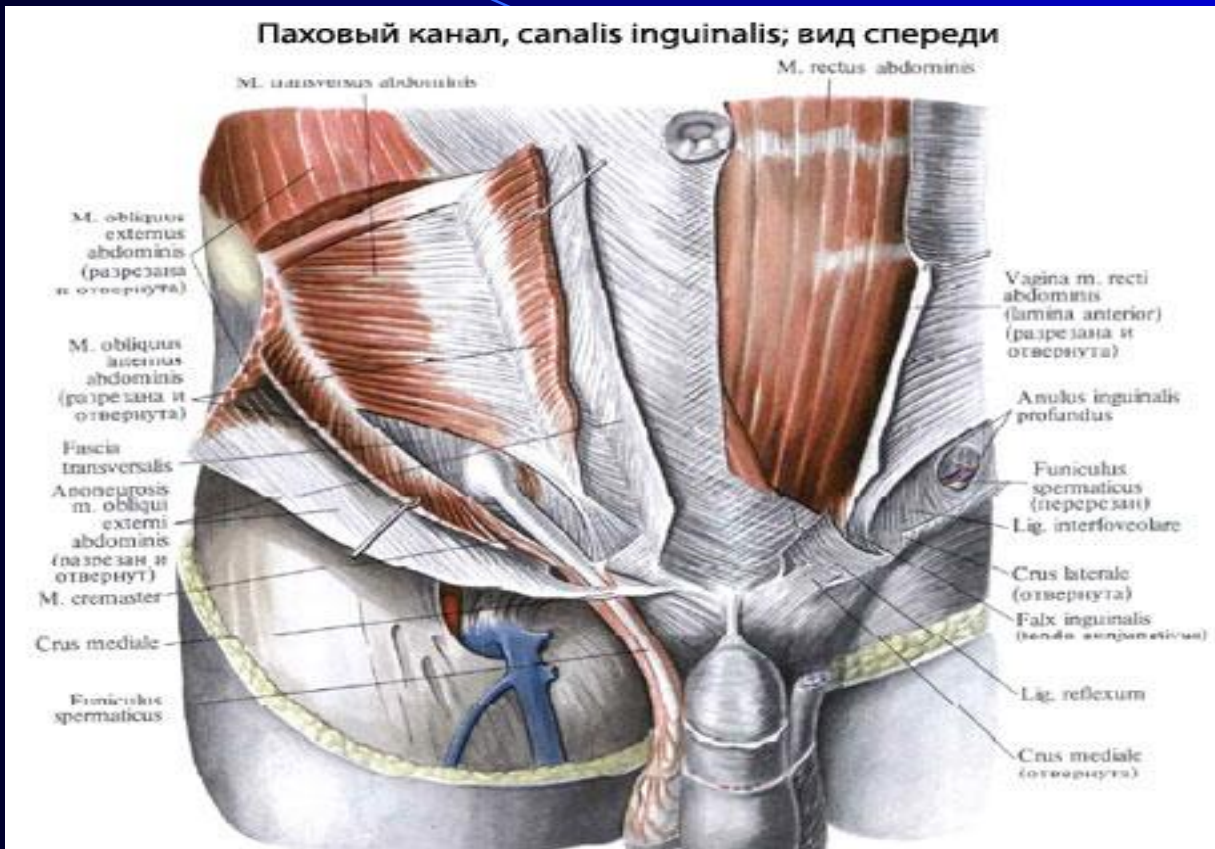
## первичные (истинные) пубалгии

- паховая грыжа
- спортивная грыжа
- симфизит
- тендинит приводящих мышц бедра и мышц брюшного пресса
- компрессия нервов проходящих через мышцы живота
- миофасциальные грыжи

## вторичные (ложные) пубалгии

- компрессия корешков нервов в поясничном отделе позвоночника (L1, L2, L3)
- патология тазобедренного сустава (синдром бедренно-вертлужного соударения, остеоартроз, синовит)
  - инфекционные и онкологические поражения костной ткани
- урологические и гинекологические заболевания
- стрессовые переломы

# Анатомия пахового канала



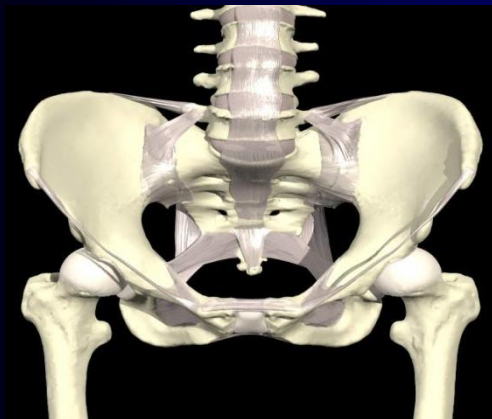
## Стенки канала

- передняя - наружной косая мышца живота
- задняя - поперечная фасция
- верхняя - внутренняя косая и поперечная мышцы
- нижняя - паховая связка

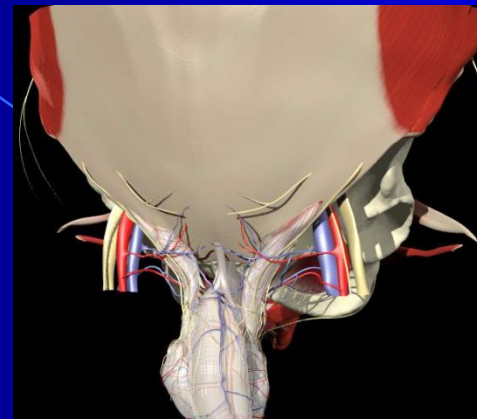
Поверхностное кольцо - расхождение наружной косой мышцы

Глубокое кольцо – поперечная фасция

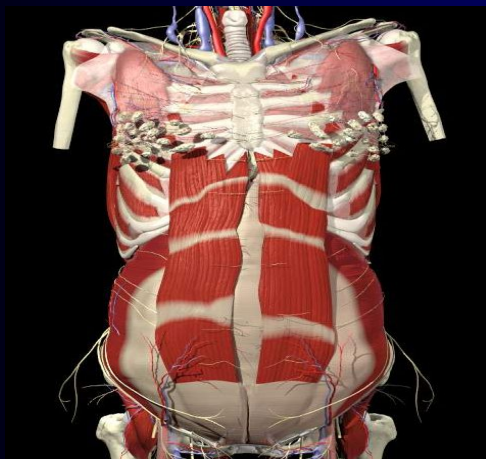
# Классификация паховых болей (Бувар 2004г)



ПАТОЛОГИЯ ЛОННОГО СОЧЛЕНЕНИЯ



ПАТОЛОГИЯ ПАХОВОГО КАНАЛА



ПАТОЛОГИЯ ПРЯМЫХ МЫШЦ



ПАТОЛОГИЯ ПРИВОДЯЩИХ МЫШЦ

# Методы диагностики

## Клиническое обследование

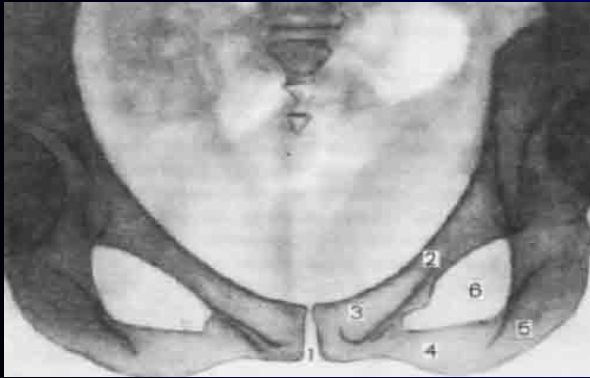
- жалобы - боли в 12% двухсторонние. В 40% в проекции приводящих мышц бедра, в 6% в промежности. Интенсивность от умеренной до острой боли.
- анамнез – травмы и перегрузки указанных зон, усиление болей при нагрузке, может исчезает после разминки, а после нагрузки вновь появляется.
- осмотр - утиная походка, гипотрофия мышц, осмотр паховых колец + кашлевой толчок при грыжах.
- пальпация – усиление болей, положительные тесты при движениях с сопротивлением.





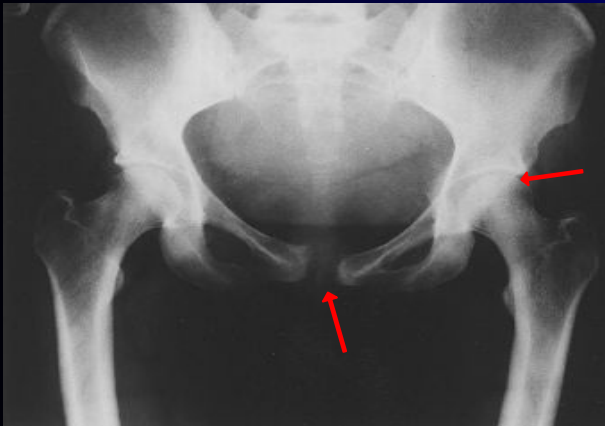
# Методы диагностики

Рентгенография - патология лона, тазобедренного сустава, позвоночника (лордоз).



## *Норма*

- края симфиза ровные
- контуры лона на одной линии
- расстояние не более 3-5мм

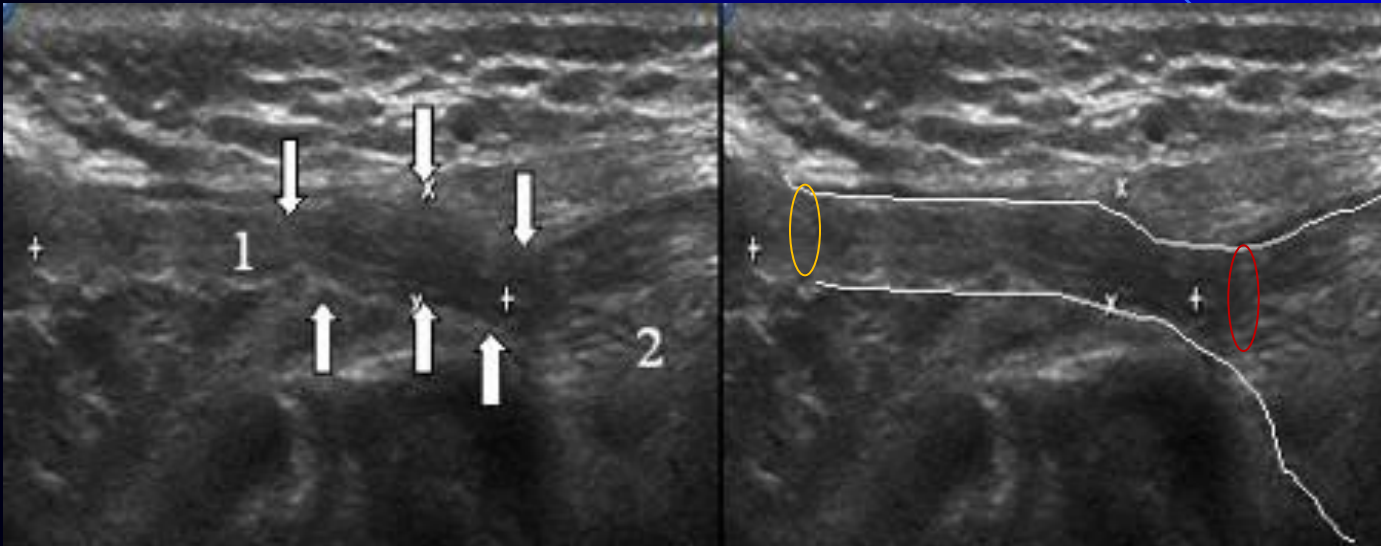


## *Патология*

- края симфиза не ровные (симфизит)
- контуры лона на разной высоте
- расстояние более 5мм
- остеоартроз сустава (указано стрелками)

# Методы диагностики

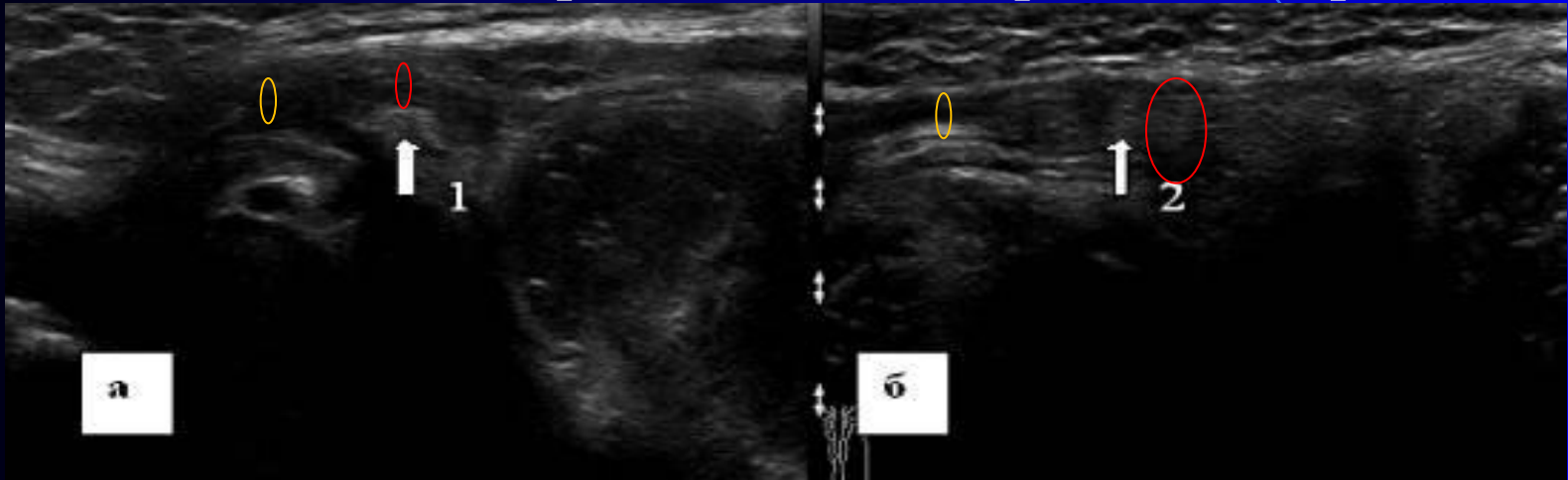
Ультразвук. исследование- (в покое) патология мышц, суставов, связок, пахового канала, паховых колец (размеры поверхностного и глубокого). Отек, гематомы, кальцинаты.



Паховый канал указан вертикальными стрелками. 1 – элементы семенного канатика, 2 – брюшная воронка. ○ - поверхностное паховое кольцо. ○ - глубокое паховое кольцо

# Методы диагностики

Динамическое УЗИ – Поможет выявить скрытую патологию в области глубокого пахового кольца, задней стенки пахового канала (спортивные грыжи). Проводится на фоне повышенного внутрибрюшного давления после пробы Вальсальвы, 15-20 приседаний. Смотрим обе стороны.



а – до пробы Вальсальвы ○ - глубокое паховое кольцо не расширено, б – на высоте пробы Вальсальвы ○ - расширение глубокого пахового кольца. 1- паховый канал, 2 -выпячивание брюшины. ○ - поверхностное кольцо неизменно.

# Методы диагностики

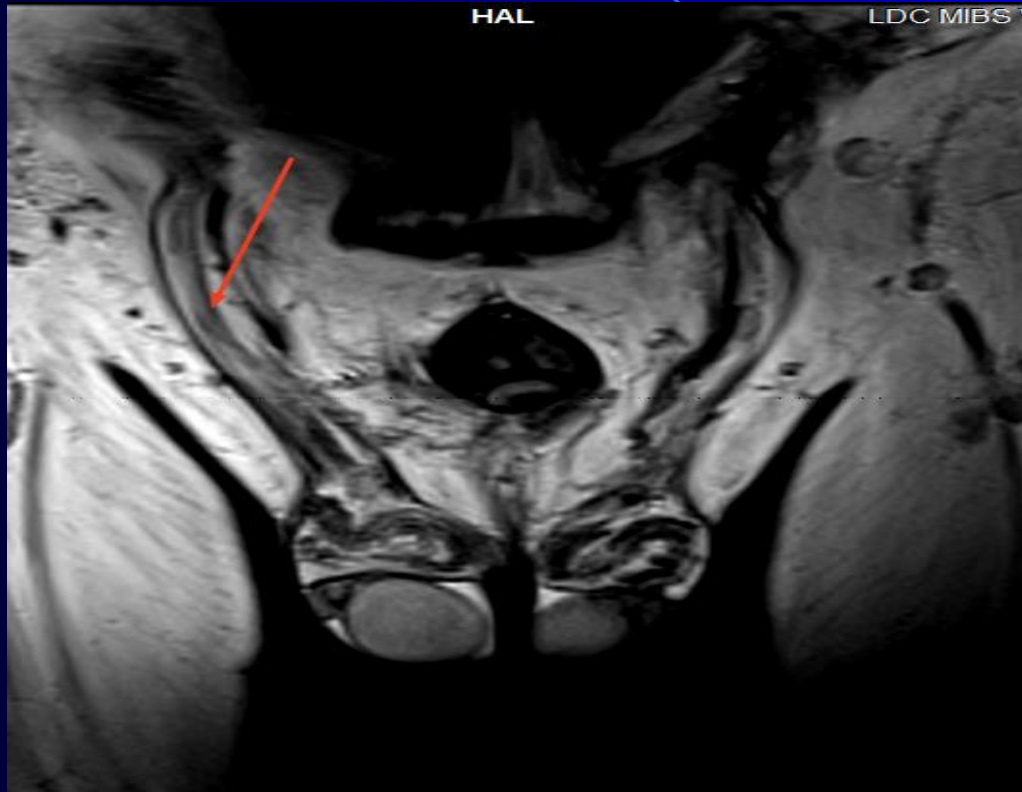
Магнитно-резонансная томография (МРТ)- метод выбора при исследовании паховой и прилежащих областей. Для оценки нестабильных структур, возможно проведение динамической МРТ.



МРТ лонного сочленения. Гипертрофия капсулы, неровность контуров (*стрелка*) - симфизит.

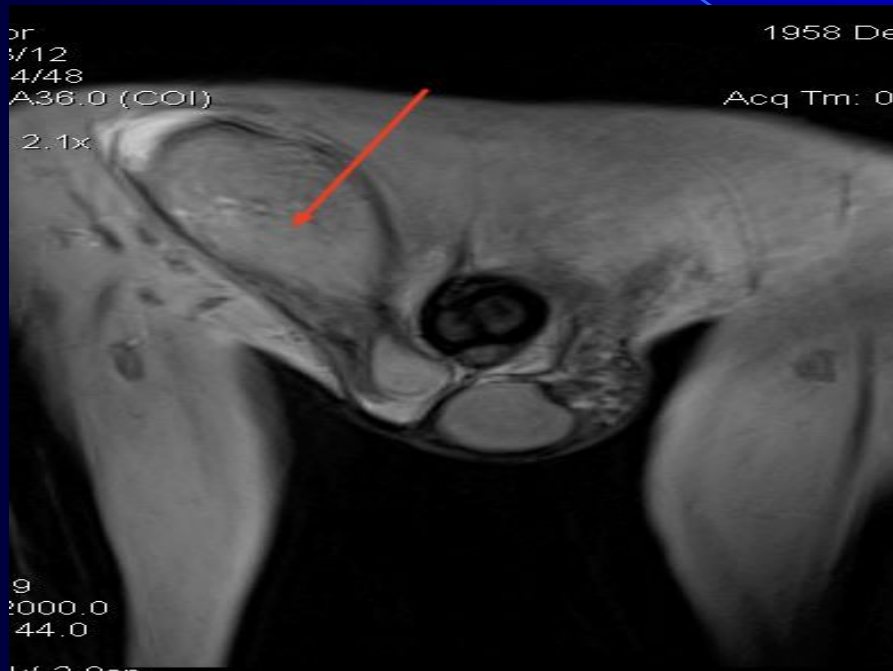


# Методы диагностики



МРТ пахового канала. Норма. Семенной канатик показан стрелкой.

# Методы диагностики



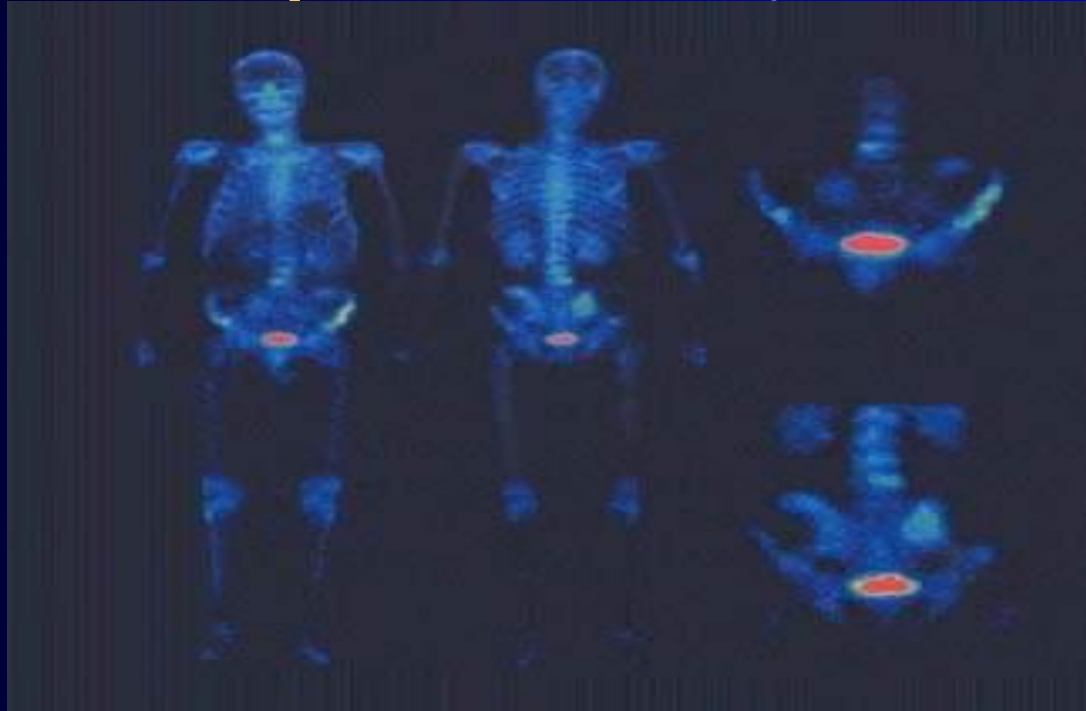
МРТ. Косая паховая грыжа. Показано стрелкой.

# Методы диагностики



МРТ пахового канала на фоне повышенного внутрибрюшного давления. Стрелкой показано выпячивание задней паховой стенки кпереди. Что приводит к смещению семенного канатика (S) также кпереди по сравнению с правой стороны.

# Радиоизотопное сканирование костей



Накопление радиофарм.препарата в области лонного сочленения

# Дифференциальная диагностика паховой и спортивной грыжи

	Паховая грыжа	Спортивная грыжа
Клиника	-боли -положительный «толчок» при кашле -внешние признаки есть	-боли -отрицательный «толчок» при кашле -внешних признаков нет
Причина	Повышенное давление	Слабость задней стенки
Паховый канал	занят	свободен
Глубокое кольцо	расширено всегда	расширено при нагрузке
Поверхностное кольцо	расширено всегда	любой вариант
УЗИ в покое	да	нет
УЗИ динамическое	да	да
МРТ в покое	да	нет
МРТ динамическое	да	да

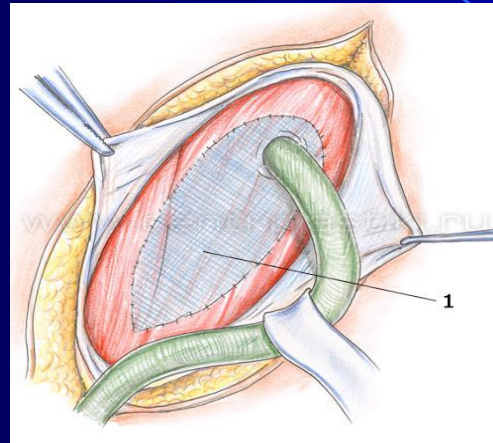
# Лечение

- до 80% случаев эффективно консервативное лечение
- традиционные методы с учетом причин + занятия ЛФК для ликвидации дисбаланса приводящих мышц и мышц брюшного пресса
- Хирургическое лечение показано при неэффективности консервативного при: тендинитах – миотомии и тендопластики, симфизите - артродез
- **При паховых и спортивных грыжах** – сразу хирургическое лечение – предпочтительно - лапароскопическая герниопластика задней стенки с использованием синтетических сеток, что сокращает сроки реабилитации до 2-8 недель, раньше 14-28 недель.
- **При невральных компрессиях** – резекции межпозвонковых дисков или рассечение сдавливающей нерв фасции.

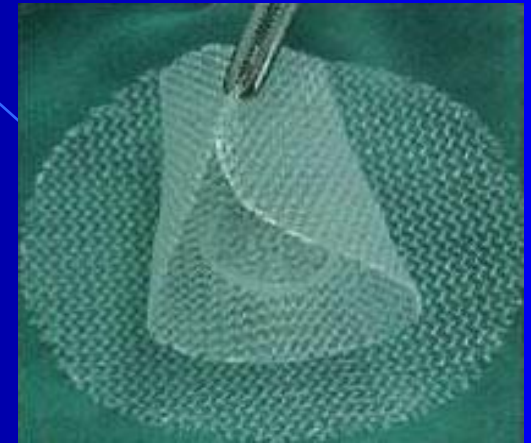
# Виды операций



Лапараскопическая  
герниопластика



Открытая пластика



Синтетическая сетка



**Благодарим  
за  
внимание!**