

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

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, остеоит 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

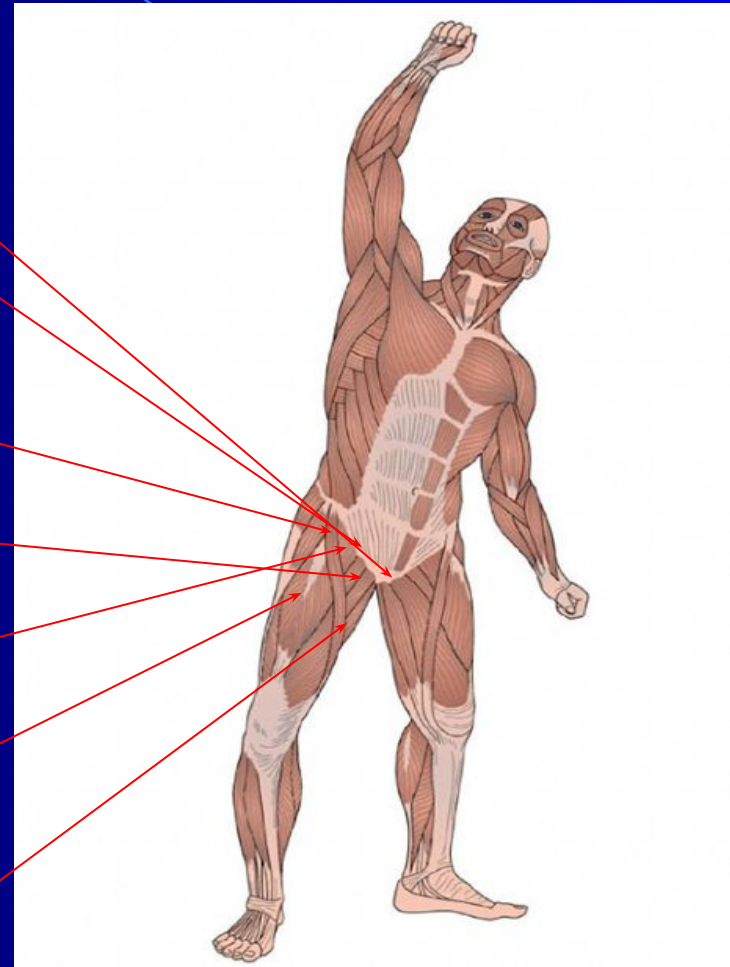
- патология тазобедренного сустава
- патология крестцово-подвздошного сочленения
- ассиметрия нижних конечностей
- дисбаланс приводящих и прямых мышц

Внешние факторы

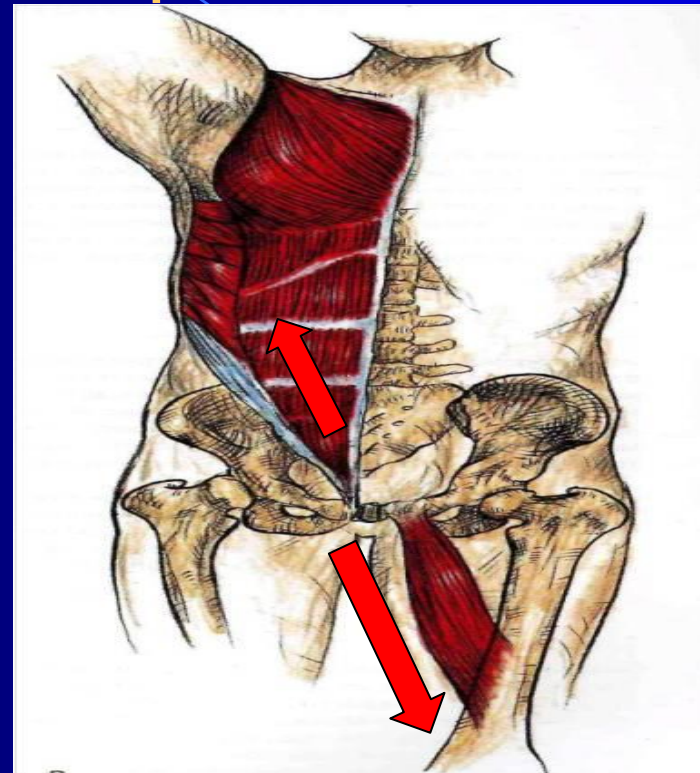
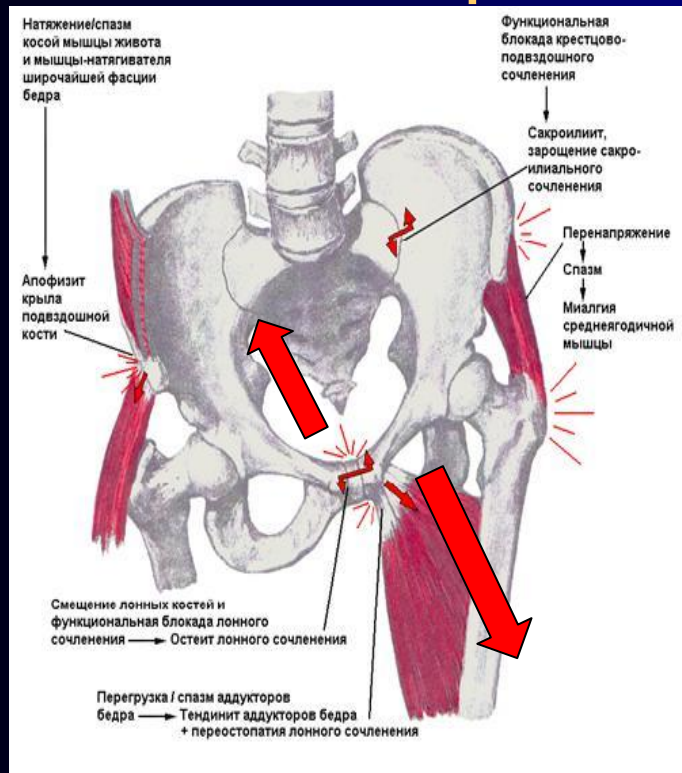
- плохое качество покрытий (неровности, искусственный газон, скользкие поверхности и т.д.).
- нарушения тренировочного процесса (прыжки, дриблинг)

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

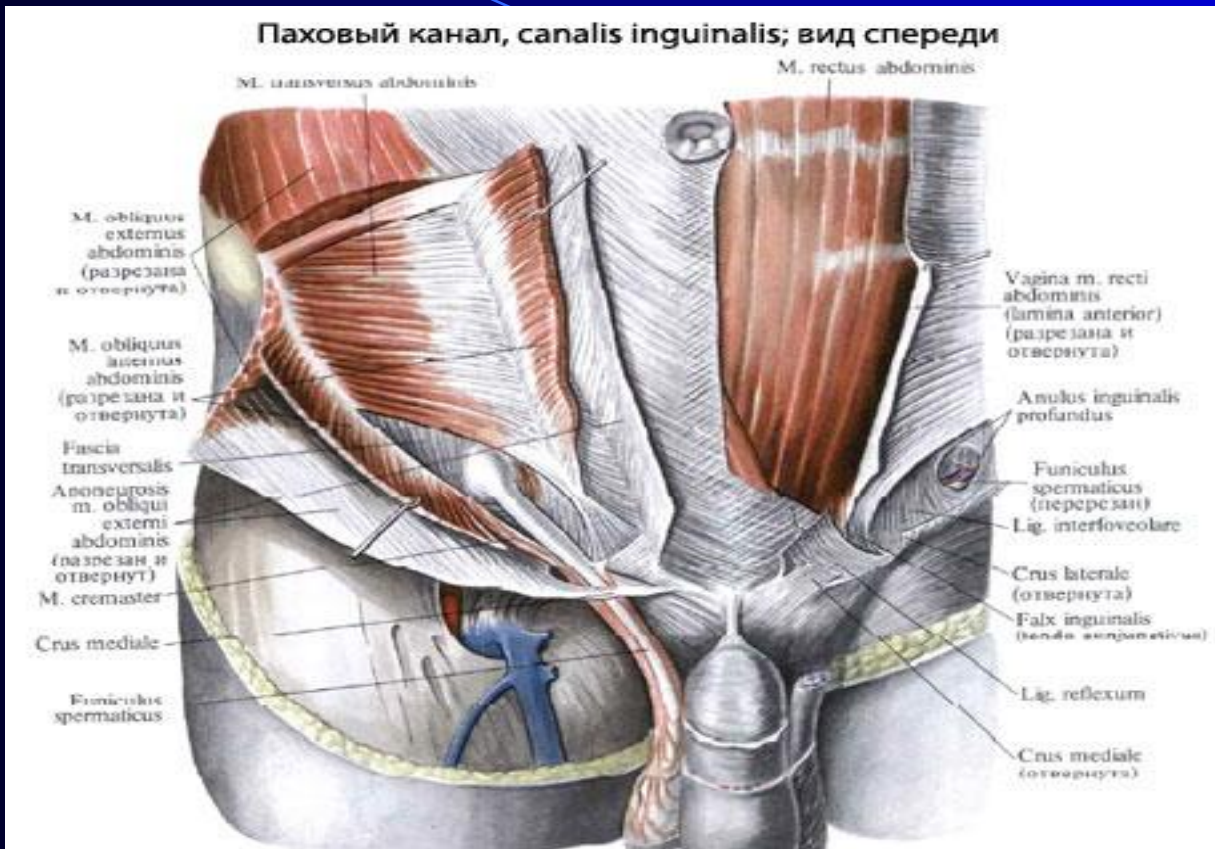
первичные (истинные) пубалгии

- 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



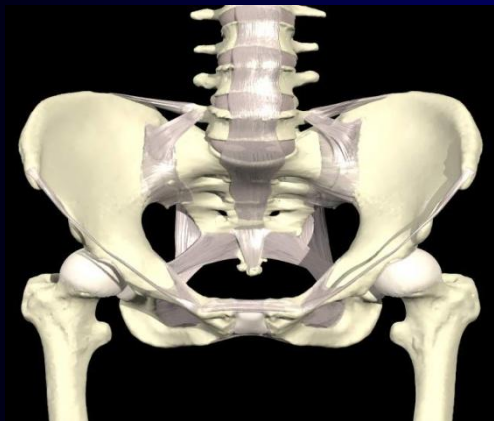
Стенки канала

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

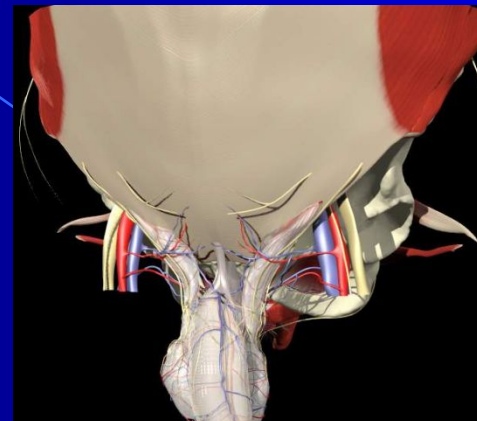
Поверхностное кольцо - расхождение наружной косой мышцы

Глубокое кольцо – поперечная фасция

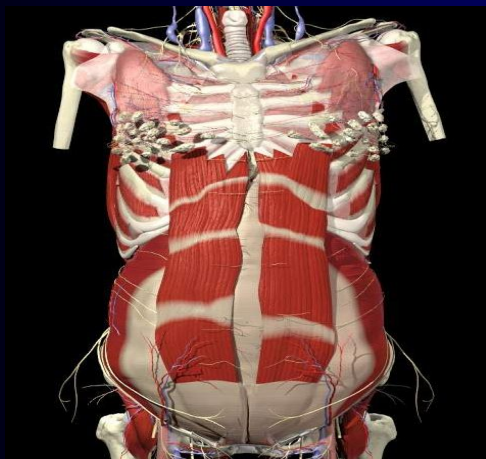
Классификация паховых болей (Бувар 2004г)



ПАТОЛОГИЯ ЛОННОГО СОЧЛЕНЕНИЯ



ПАТОЛОГИЯ ПАХОВОГО КАНАЛА



ПАТОЛОГИЯ ПРЯМЫХ МЫШЦ



ПАТОЛОГИЯ ПРИВОДЯЩИХ МЫШЦ

Методы диагностики

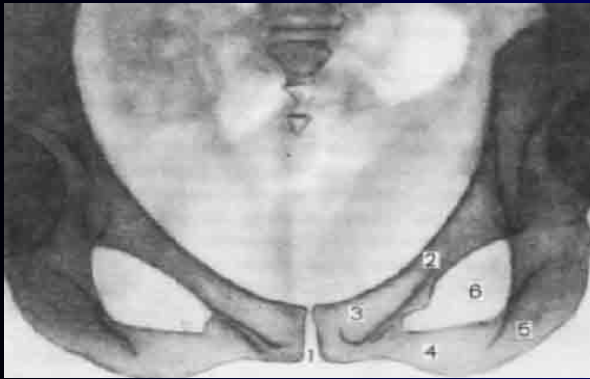
Клиническое обследование

- 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.



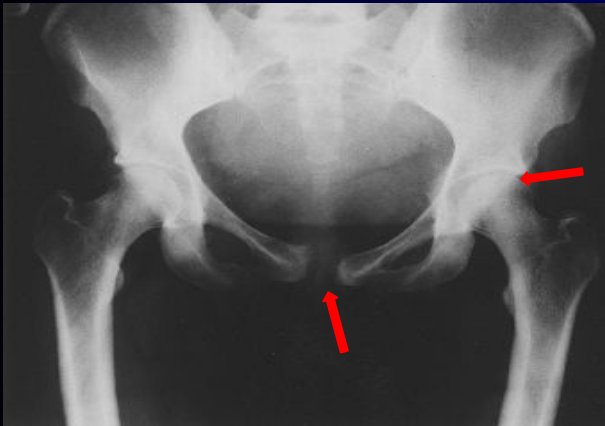
Методы диагностики

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



Норма

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

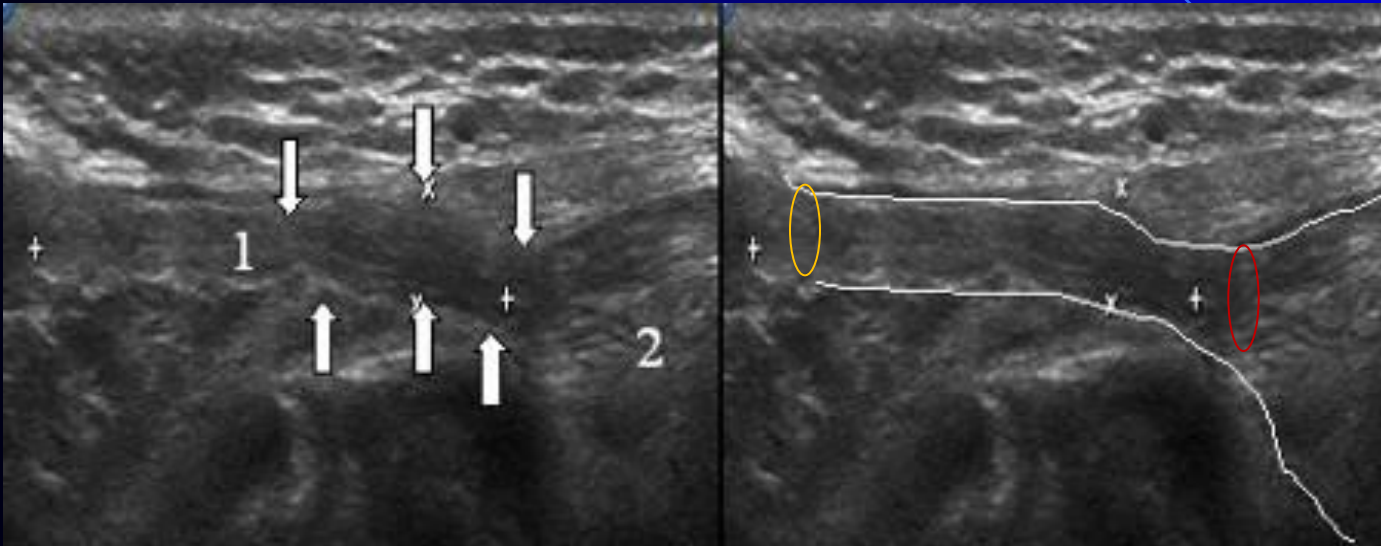


Патология

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

Методы диагностики

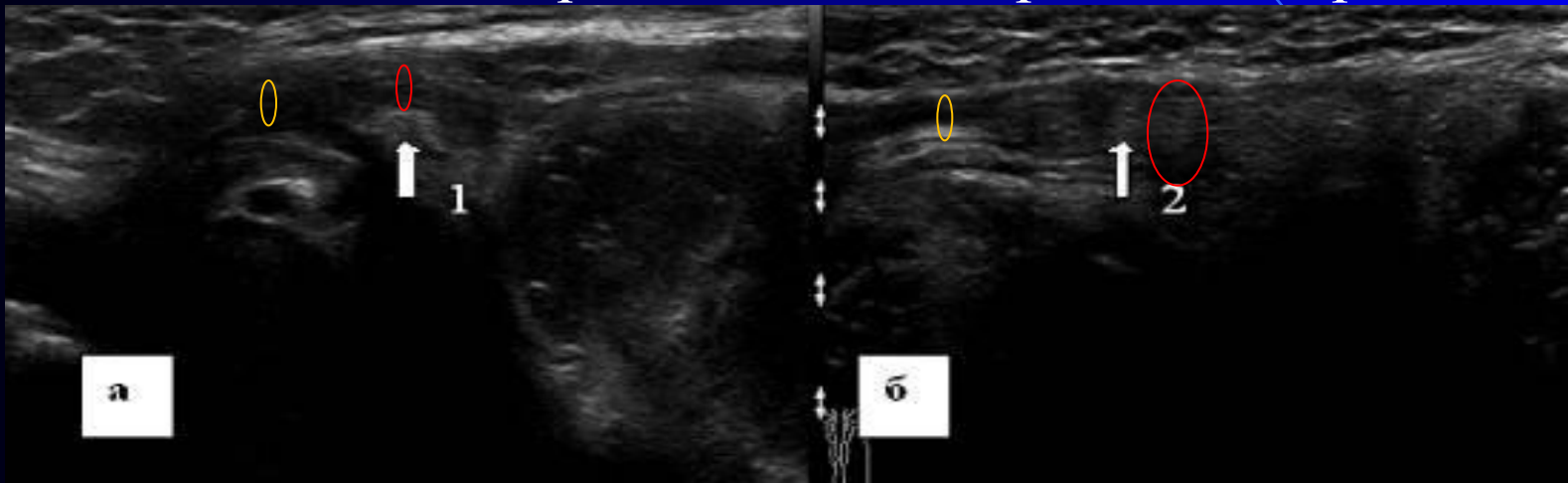
Ультразвук. исследование- (в покое) патология мышц, суставов, связок, пахового канала, паховых колец (размеры поверхностного и глубокого). Отек, гематомы, кальцинаты.



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.

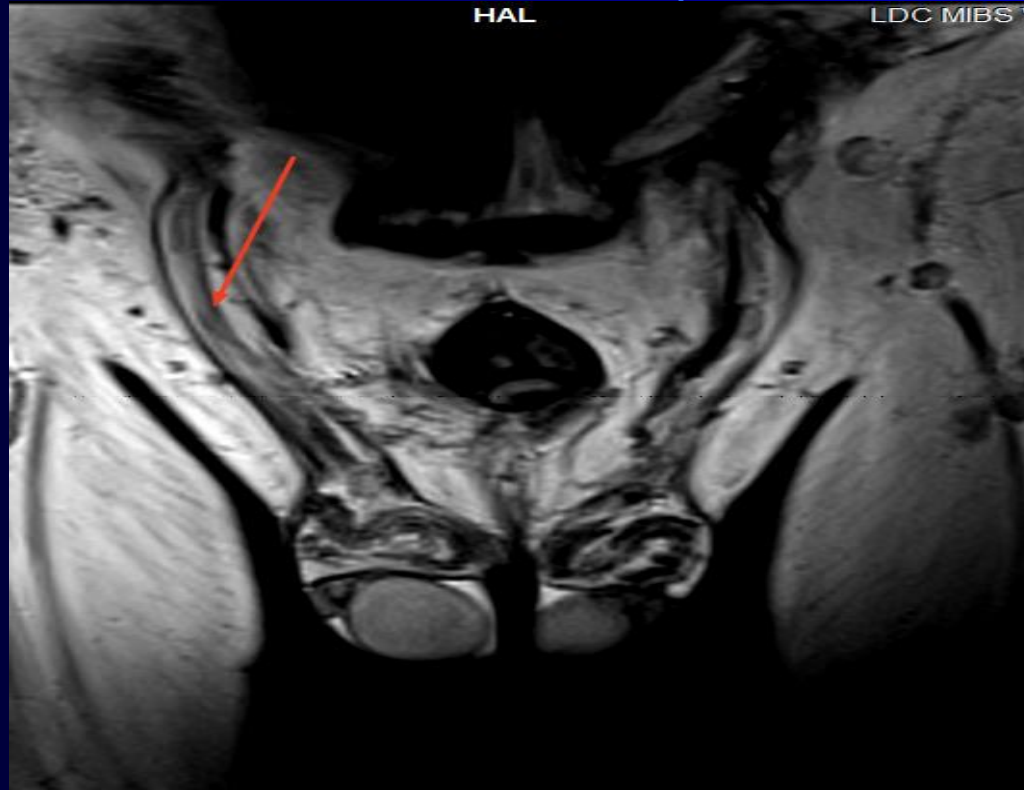
Методы диагностики

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



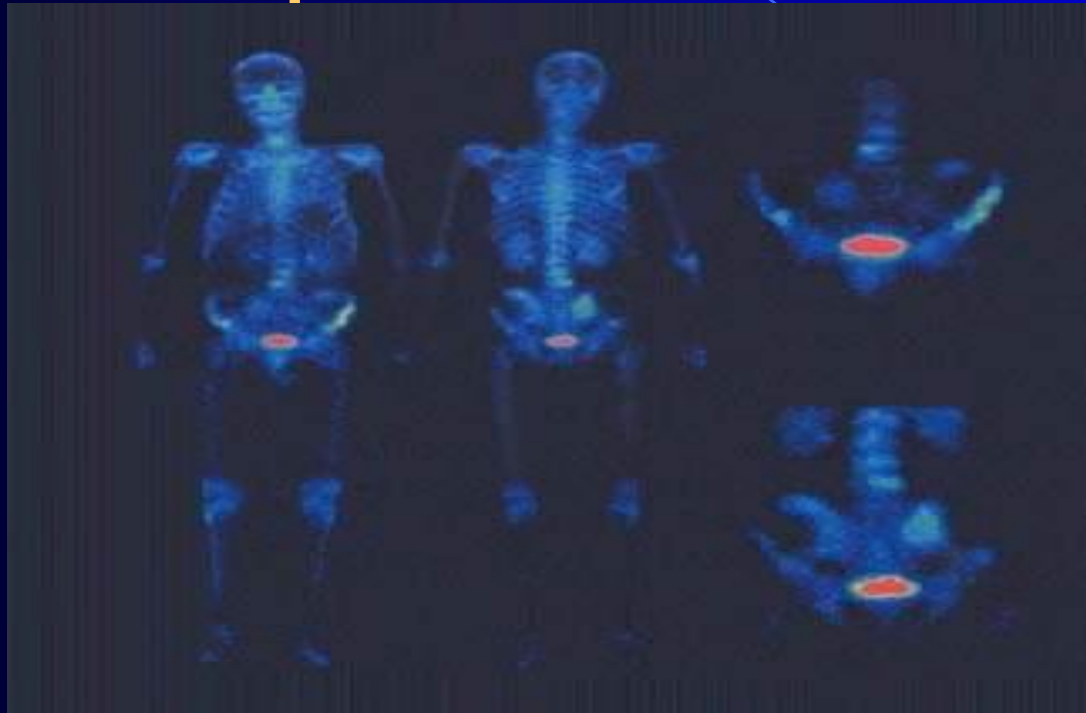
МРТ. Косая паховая грыжа. Показано стрелкой.

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

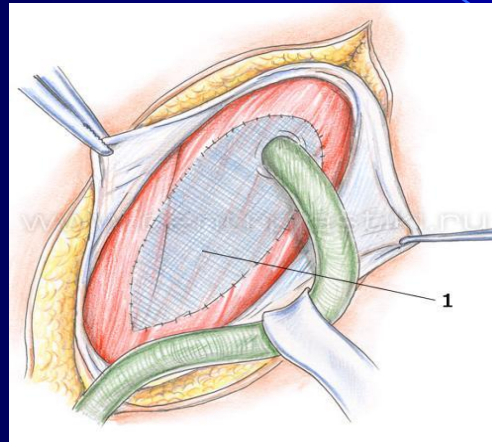
Лечение

- 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.

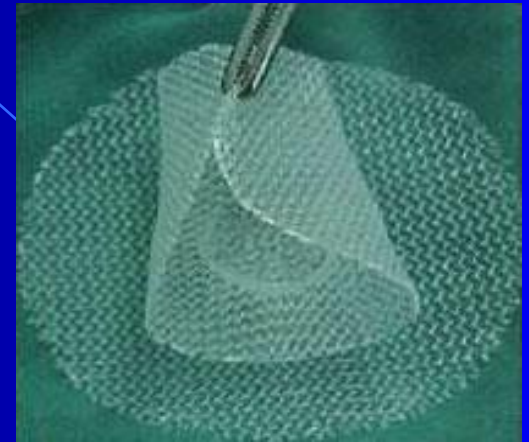
Виды операций



Лапараскопическая
герниопластика



Открытая пластика



Синтетическая сетка

**Благодарим
за
внимание!**