





ПУБАЛГИЯ СРЕДИ СПОРТСМЕНОВ

Безуглов Э.Н.- председатель медицинского комитета
Российского футбольного союза, руководитель медицинского
департамента ПФК ЦСКА, заведующий «Лаборатории спорта
высших достижений» Сеченовского университета
Еманов А.Ю.- генеральный директор АНО «Академии
Талантов», руководитель тестирующей группы «Лаборатории
спорта высших достижений» Сеченовского университета






Пубалгия (паховая боль)- симптом, причиной которого может быть самые разнообразные патологические состояния.

Пубалгия- хроническая боль внизу живота и в паху без наличия истинной грыжи

В литературных источниках эту патологию можно встретить под названиями: атлетическая пубалгия, паховый синдром хоккеиста, пах Гилмора, паховая энтезопатия Эшби, остеит лобка и многие другие- всего более 30 терминов!





Три консенсуса

Manchester Position Statement in 2014

Doha agreement in 2015

Italian Consensus in 2016







Консенсус по пубалгиям в Дохе, 2014 год

1. Источники пубалгии, связанные с паховой областью

- лонное сочленение
- приводящие мышцы
- паховый канал
- подвздошно-поясничная мышца

2. Состояния, связанные с патологией бедра

3. Другие причины болей



- Мужчины/женщины- 3:1
- Практически любой возраст
- Наиболее часто пубалгии возникают у футболистов и хоккеистов

Вид спорта	Распространенность (%)
Футбол	48
Хоккей	20
Баскетбол	11
Регби	10
Легкая атлетика	6
Теннис	5



Распространённость пубалгий в различных видах спорта

Элитные футболисты



На долю пубалгий приходится от
12% до 16% всех травм,
полученных элитными
футболистами в течение сезона

Основные причины пубалгии

- тендиниты приводящих мышц бедра
- симфизит
- синдром бедренно-ацетабулярного соударения
- «спортивная грыжа»(?)

Пубалгия чаще всего является проявлением хронического повреждения в результате перегрузки различных мышечных групп и дисбаланса между ними.





Основные характеристики пубалгий

- высокая распространенность
- выраженная гетерогенность этиологических факторов
- хронический характер (кроме случаев острого повреждения мышц и костей)
- часто неопределенные сроки лечения
- отсутствие четких критериев диагностики и показаний к тому или иному методу лечения
- большое количество рецидивов

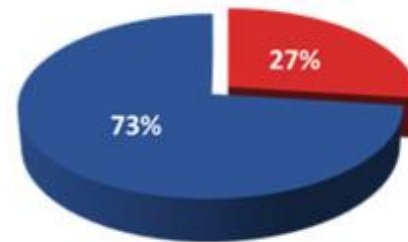
Спортивная грыжа



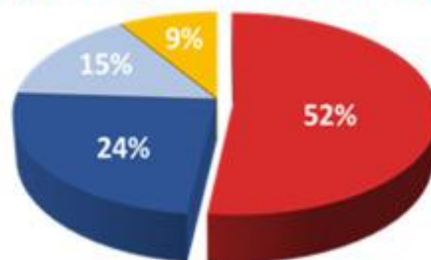
Sportsman's Groin



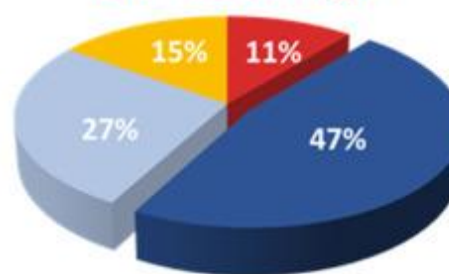
Core Muscle Injury



Sports/Sportsman's Hernia




Athletic Pubalgia



weakness of the posterior wall of the inguinal canal-слабость задней стенки пахового канала
inguinal disruption- разрыв паха
(Манчестерский консенсус)

4% от всех причин пубалгий у футболистов

 Inguinal Disruption

 Rectus Abdominis/Adductor Longus Pathology

 Both

 Symptom

Факторы риска развития пубалгий



внутренние



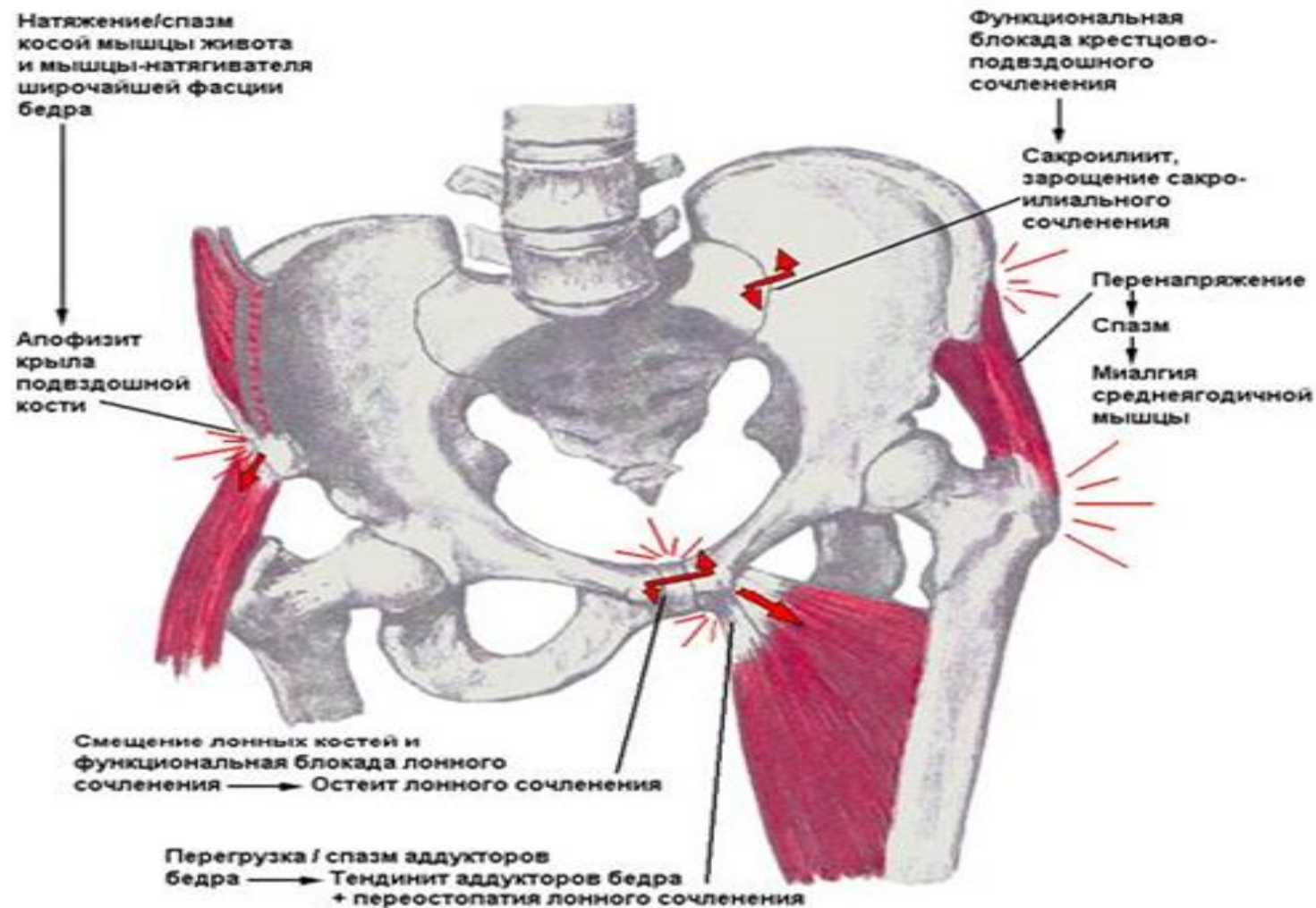
внешние



Факторы риска развития пубалгии

Внутренние факторы	Внешние факторы
Патология тазобедренного сустава	плохое качество покрытий (неровности, искусственный газон, скользкие поверхности и т.д.)
Патология крестцово-подвздошного сочленения	специфика тренировочного процесса (прыжки, дриблинг, удары по мячу)
Ассиметрия нижних конечностей	нарушение методологии (чрезмерные нагрузки, отсутствие адекватного мониторинга функционального состояния и др.)
Дисбаланс между мышцами бедра и передней стенки живота	

Дисбаланс в работе приводящих мышц бедра и мышц брюшного пресса-основной механизм возникновения пубалгий





Методы диагностики

- Магнитно-резонансная томография (МРТ): повреждения мышц, сухожилий, патология пояснично-крестцового отдела позвоночника
- Компьютерная томография (КТ): стрессовые переломы патология хрящевой ткани
- Рентгенография: симфизит, патология костной ткани
- Ультразвуковое исследование, в том числе с пробой Вальсальвы
- Электронейромиография: поражения нервов

При интерпретации полученных данных необходимо помнить о том, что у большинства спортсменов в анатомо-функциональных структурах, максимально загруженных в течение карьеры, уже имеются изменения, наличие которых может ввести врачей в заблуждение.



**Распространенность
бессимптомных
изменений в области
лонного сочленения и
тазобедренных суставов
взрослых футболистов**

Изучали

- 47 профессиональных футболистов (возраст около 25 лет), проходивших пред контрактное освидетельствование в ведущих клубах РПЛ
- Без жалоб и операций на тазобедренных суставах на момент освидетельствования
- Всем выполнялось МРТ (1,5 Тесла)

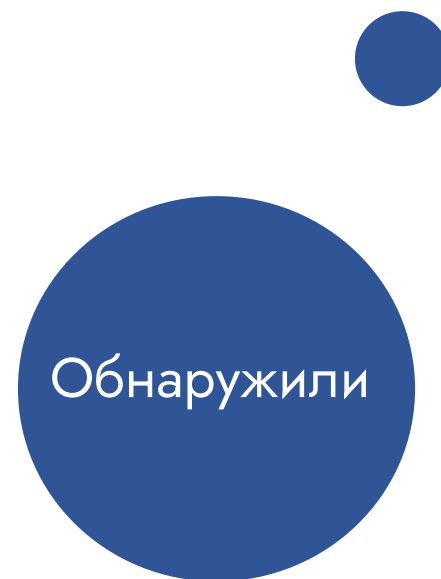
Распространенность бессимптомных изменений в области лонного сочленения взрослых футболистов



Обнаружили

- Неровность субхондральных поверхностей лонного сочленения — 100%
- Субхондральный остеосклероз — 93,6%
- «Линия высокого сигнала» от костного мозга в субхондральных отделах симфиза — 55,3%
- Жировая инфильтрация костного мозга — 38,3%
- Тендинопатия длинной приводящей мышцы - 34%
- Субхондральные кисты — 29,8%
- Отек лонных костей — 56,3%
 - 1 степени — 30,8%
 - 2 степени — 17%
 - 3 степени — 8,5%
- Выявлено 1-4 изменения — в 53,2 %, 5 и более изменения — в 46,8 %

Распространенность бессимптомных изменений в тазобедренных суставах взрослых футболистов



- ОА 1 степени — 46,8%
- ОА 2 степени — 18,1%
- FAI общая распространенность — 32,2%
- FAI по типу pincer — 27,7%
- Пограничная дисплазия — 12,8 %
- В 63 (67%) тазобедренных суставов было выявлено от 1 до 5 изменений.

Распространенность изменений в паховой области у пациентов с симптомами по данным УЗИ



Изучали

- 47 спортсменов-любителей и профессиональных спортсменов с болями в паховой области, которым выполняли, ультразвуковое исследование [Vasileff et al.2017]

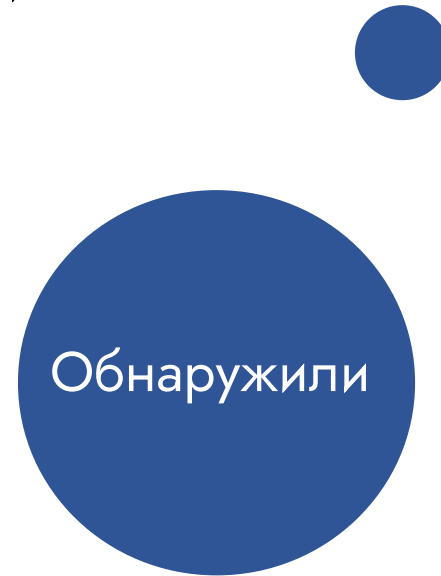
Распространенность изменений в паховой области у пациентов с симптомами по данным УЗИ



Обнаружили

- 41 пациент с прямыми паховыми грыжами, один с косой паховой грыжей
- 5 человек- без грыж
- Из 42 пациентов с грыжей у 39 состояние значительно улучшилось после операции, у двух улучшения после операции не было- у них был диагностирован разрыв длинной приводящей мышцы
- 5 пациентов с отрицательным результатом УЗИ прошли магнитно-резонансную томографию, и у них был диагностирован разрыв бедренной губы или лобковый остит.

Распространенность изменений в паховой области у пациентов без симптомов по данным УЗИ

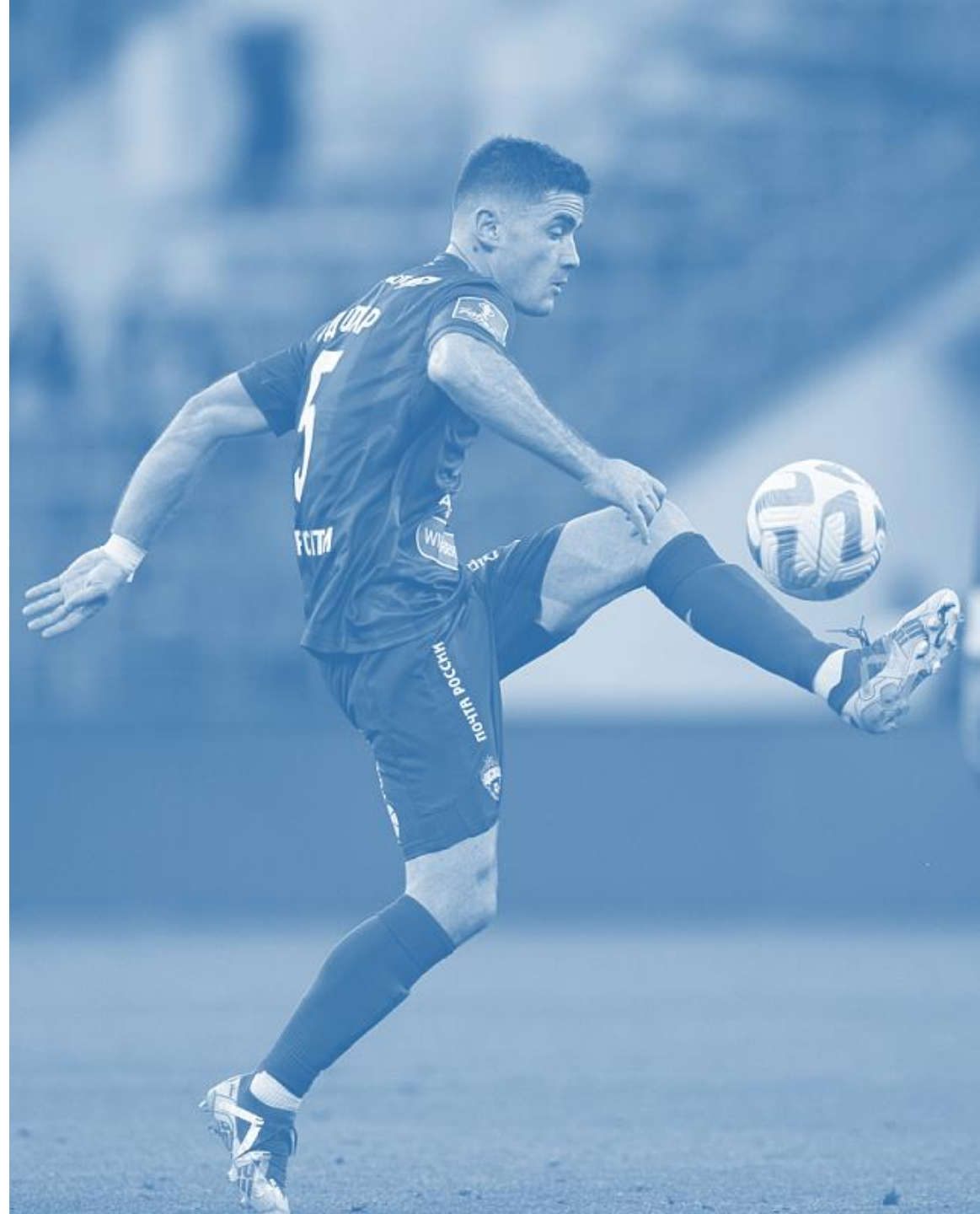


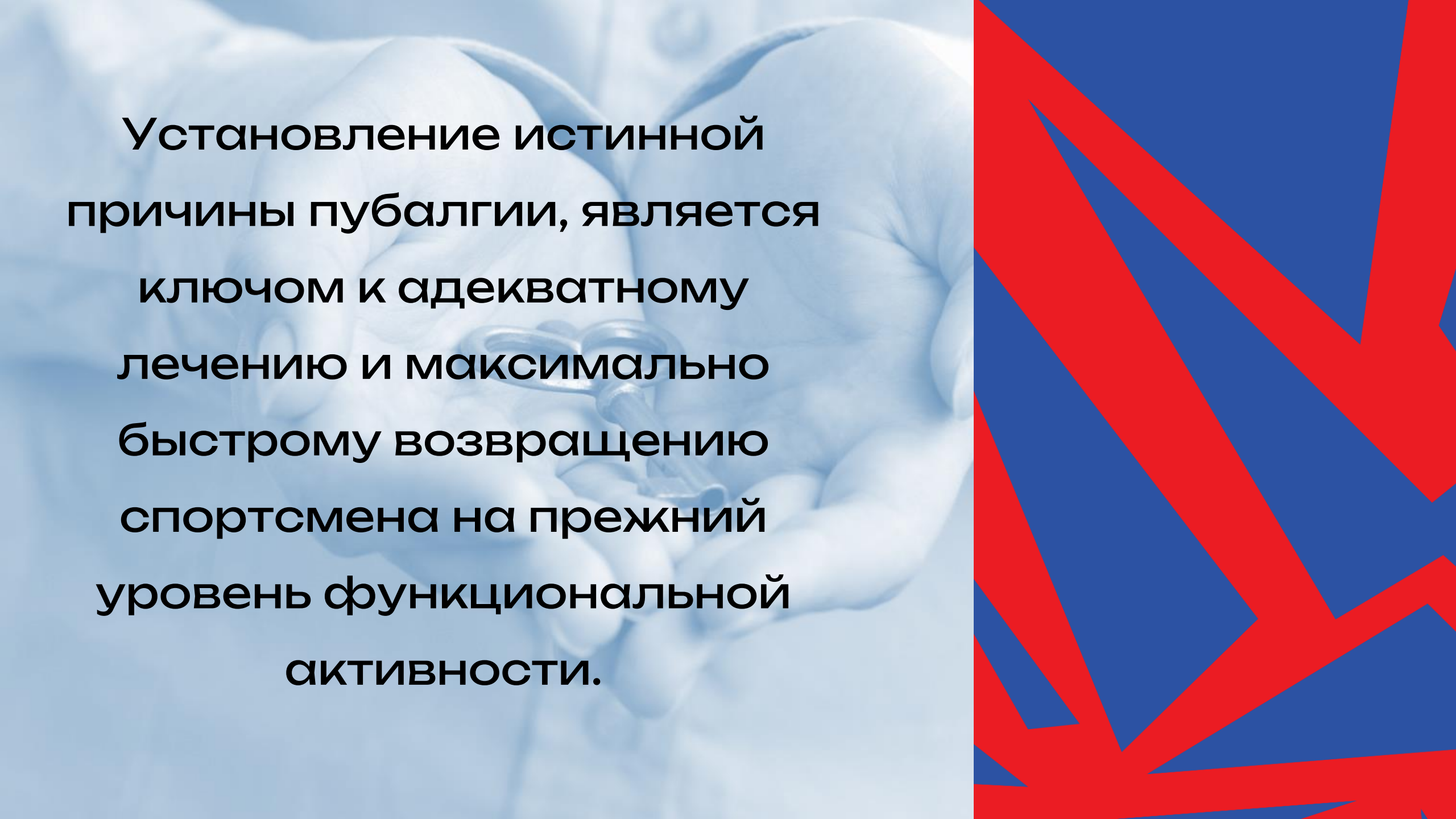
41 пациент

- 3 прямые паховые грыжи
- 2 косые паховые грыжи
- 3 бедренные грыжи

Клиническая картина

- Боль - появляется при выполнении какого-либо движения
- При выраженном воспалении или травме - болевой синдром выражен
- При различного вида повреждениях мышечной ткани (от спазма до надрыва) ощущение дискомфорта и боли ощущается сразу и не позволяют продолжать выполнение упражнения
- Чаще всего боль усиливается при выполнении упражнений и сохраняется некоторое время после него.
- Она практически никогда не носит выраженный характер — в большинстве случаев она умеренная и ограничивает амплитуду движений и их резкость.





Установление истинной
причины пубалгии, является
ключом к адекватному
лечению и максимально
быстрому возвращению
спортсмена на прежний
уровень функциональной
активности.



Лечение

- мануальная терапия
- лечебная физкультура
- компрессионная терапия
- пролотерапия
- инъекции ГКС
- инъекции обогащенной тромбоцитами плазмы -внутриканевый чрескожный электролиз
- импульсная радиочастотная терапия [Bisciotti et al.2021]

Хирургическое лечение

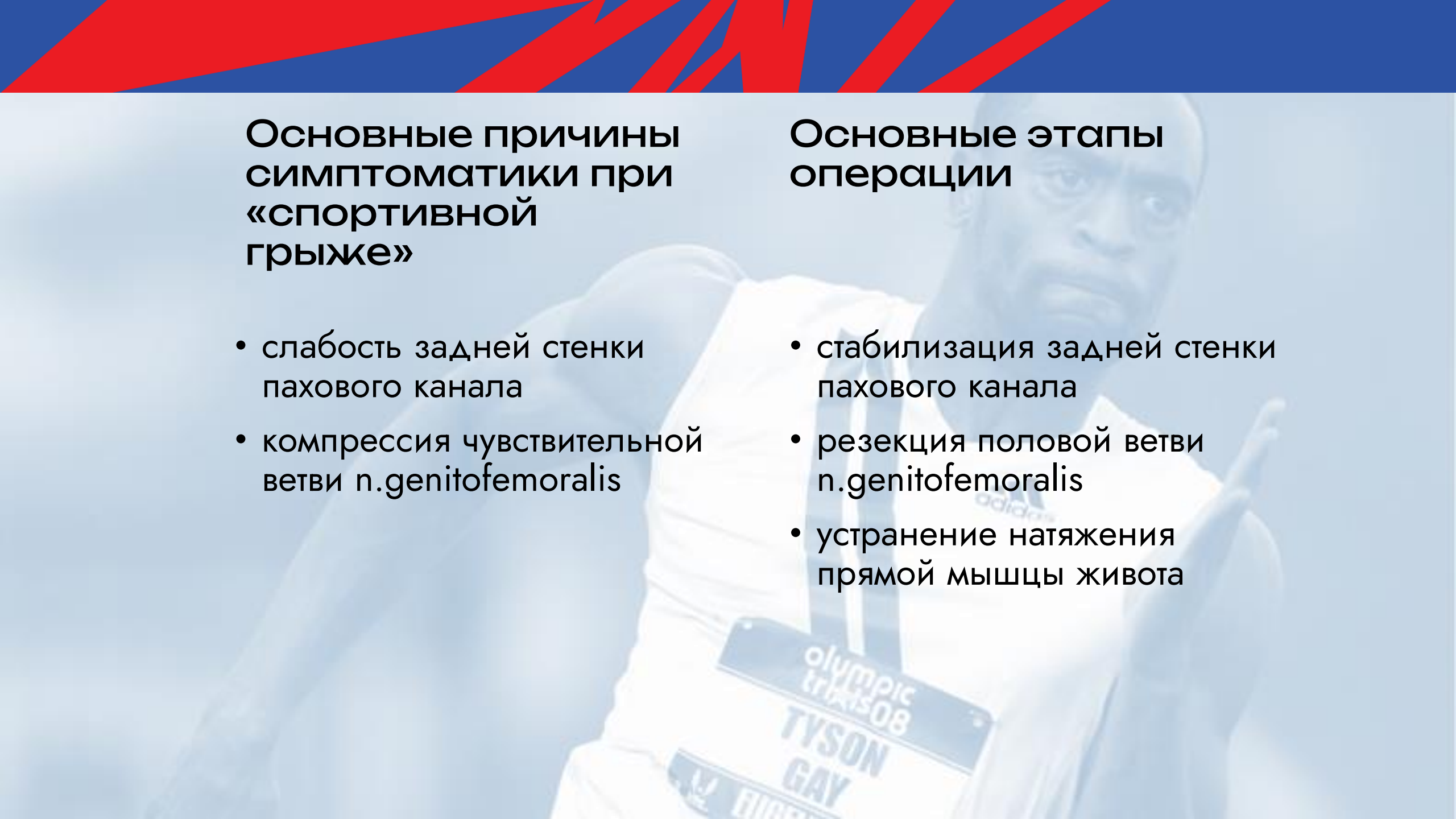
Метод выбора только при наличии паховой грыжи, во всех остальных случаях необходимо начинать с консервативного лечения и только в случае их безуспешности, выполнять хирургическое пособие

Основные причины симптоматики при «спортивной грыже»

- слабость задней стенки пахового канала
- компрессия чувствительной ветви n.genitofemoralis

Основные этапы операции

- стабилизация задней стенки пахового канала
- резекция половой ветви n.genitofemoralis
- устранение натяжения прямой мышцы живота





СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!