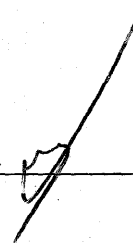


РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
Министерство здравоохранения Забайкальского края

Государственное учреждение здравоохранения
КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
Коханского ул., д. 7, г.Чита, 672038,
тел. 31-43-23, факс. (302-2) 31-43-24 E-mail: priem@kkb.chita.ru

от 01.02.2022 г. № 71-0

И.о.главного врача



Утверждаю

Д.Б.Нардин

Информационное письмо

НЕЙРОГЕННАЯ АРТРОПАТИЯ

В.А.Лебединская, заведующая отделением неврологии

НЕЙРОГЕННАЯ АРТРОПАТИЯ

В.А.Лебединская

Нейропатическая артропатия, также называемая нейрогенной артропатией и «суставом», или артропатией Шарко, имеет в МКБ код М14.6

Синдром описан Шарко как нейрогенный отек сустава, вызванный дегенерацией спинного мозга и не связанный с ревматизмом.

В настоящее время нейрогенная артропатия рассматривается как вторичное поражение суставов, обусловленное потерей болевой или проприоцептивной чувствительности. Плечевой сустав страдает реже, чем суставы стопы.

Существует множество патологических состояний, вызывающих развитие нейрогенной артропатии: дегенеративные заболевания позвоночника с компрессией нервных корешков, опухоли и повреждения периферических нервов и спинного мозга, аномалия Арнольда-Киари, нарушения болевой чувствительности при наследственной сенсорной радикулярной нейропатии, обусловленные внутрисуставным введением кортикостероидов, злоупотреблении алкоголем.

Ведущим этиологическим фактором является сирингомиелия, при которой у 20% пациентов отмечается развитие нейроартропатии уже на ранних стадиях заболевания. Боль при этом носит спонтанный характер и бывает односторонней. Также болевому синдрому сопутствует нарушения чувствительности, которые при сирингомиелии носят сегментарный характер. Именно чувствительные расстройства обуславливают частоту травм, особенно ожоговых, и способствуют развитию нейродистрофических изменений, столь характерных для сирингомиелии.

Кроме того, причиной нейрогенной артропатии плечевого сустава могут быть амилоидоз, лепра. При диабетической полинейропатии чаще страдают суставы нижних конечностей.

Принципиальным отличием болевого синдрома плеча в данном случае от других форм является нарушение болевой, температурной, проприоцептивной чувствительности, что обуславливает развитие дегенеративно-дистрофических процессов в области плечевого сустава при ослаблении «защитных» механизмов (нарушение восприятия болевой и глубокой чувствительности). Поэтому к болевым проявлениям присоединяются отек, выпот в полость сустава: развивается патологическая подвижность, приводящая к подвывихам сустава. Течение нейрогенной артропатии может осложниться инфекционным артритом, подвывихами, компрессией нервов.

Диагностика. При рентгенологическом исследовании выявляется сужение суставной щели, массивные остеофиты, периартикулярная кальцификация.

Костные изменения проявляются остеопорозом, остеолизом, гиперостозом. Деструктивные изменения могут прогрессировать в течение нескольких месяцев и приводить к выраженной деформации сустава.

Диагностическая тактика предусматривает целенаправленное выявление поражения суставов при заболеваниях, составляющих группу риска развития нейрогенной артропатии, поскольку в условиях патологически измененной чувствительности больной может не предъявлять жалоб. Объективизации изменений способствует рентгенологическое исследование.

У детей развитие остеоартропатии может сочетаться с менингомиелоцеле.

Лечение. Лечение нейрогенной артропатии заключается в лечении основного заболевания и механической разгрузке суставов, исключение составляют нагрузки на сустав. Лекарственное лечение проводят в зависимости от фоновой патологии.