

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00417&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00417. Біль в кульшовому суглобі та сідницях

Автори: Jaro Karppinen, Kaj Sundqvist
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2017-05-16

Див. статтю про біль у попереку [\[Настанова 00435 Біль у попереку\]](#) для диференційної діагностики з ішалгічним синдромом (ішіасом).

Основні положення

- Слід виявляти синдроми подразнення нервових корінців, спінальний стеноз, сакроілеїт та злоякісні захворювання.

Етіологія

- Діти та підлітки
 - Синовіїт, артрит, травми, вроджені вивихи кульшового суглобу, епіфізеоліз різного походження
- Дорослі та люди похилого віку
 - Зміни міжхребцевих дисків (спричиняють біль), в тому числі і в нижній частині грудного відділу хребта, остеоартроз кульшового суглобу, бурсит в області стегна/сідниць, сакроілеїт, слабкість тазових зв'язок під час вагітності, ревматичні захворювання, асептичний некроз голівки стегнової кістки, синдром грушоподібного м'язу та злоякісні захворювання (малого тазу, передміхурової залози)

Поради щодо діагностики

- Біль, пов'язаний з хребтом
 - Досить поширеним видом гострого болю в спині є біль в сідницях [настанова 00435] [Біль у попереку]. Біль може посилюватися при нахилах спини.
- Артрит або артроз кульшового суглобу
 - Типовою ознакою є зменшення амплітуди рухів: спершу обмеження з'являється при внутрішній ротації, потім при розгинанні і, врешті, при зовнішній ротації і відведенні.
 - Біль зазвичай посилюється під час ходи або при навантаженні на суглоб.
 - Часто біль і чутливість в пахвинній ділянці
 - Біль, що походить з кульшового суглобу, не поширюється нижче коліна (дерматом LIII).
- Біль, що виникає внаслідок компресії нервових корінців
 - Компресія нервових корінців (ішіас; [настанова 00435] [Біль у попереку]): Біль зазвичай посилюється при нахилах хребта вперед і часто іррадіює під коліно. Симптоми можуть полегшуватися під час ходьби. Часто симптоми більш виражені вранці (так як є більшим тиск всередині міжхребцевого диску).
 - Спінальний стеноз [настанова 00436] [Стеноз хребтового каналу...]: Біль посилюється під час ходьби або стояння і полегшується тоді, коли хворий сідає (примітка: переміжна кульгавість при захворюванні артерій полегшується після зупинки). Кульгавість при спінальному стенозі, що проявляється відчуттям оніміння в обох ногах, природньо має більш несприятливий перебіг, ніж кульгавість через біль, що іррадіює в одну ногу. В останньому випадку причиною зазвичай є лише звуження каналу нервового корінця.
- Синдром грушоподібного м'яза (рідкісне явище, защемлення сідничного нерва в сідничній ділянці)
 - Під час згинання в кульшовому суглобі грушоподібний м'яз виконує функцію відведення, але при знаходженні кульшового суглоба в положенні розгинання цей м'яз виконує зовнішню ротацію.
 - Візуалізаційні методи обстеження та електроміографія не надають суттєвої допомоги.

- Клінічне обстеження; кожен позицію слід утримувати протягом 30–60 секунд:
 - Тест Фрейберга: кульшовий суглоб в положенні розгинання та внутрішньої ротації, пацієнт в цей час намагається повернути кульшовий суглоб в положення зовнішньої ротації, долаючи опір; біль в ділянці сідниць або поява сідничних симптомів може інтерпретуватися як позитивний результат.
 - Тест Пейса: пацієнт в положенні сидячи, долаючи опір оглядача, намагається виконати відведення та зовнішню ротацію у кульшовому суглобі.
 - FAIR (FADIR)-тест (“flexion-adduction-internal rotation”, “згинання-приведення-внутрішня ротація”): виконується згинання та внутрішня ротація у кульшовому суглобі
 - Тест Бейтті: пацієнт лежить на хворому боці із зігнутою хворою кінцівкою і намагається активно підняти її догори.
- Діагностика: див. таблицю [табл. T1]
- Сакроілеїт
 - Може бути первинною маніфестацією анкілозуючого спондиліту [настанова 00443 | Анкілозивний спондиліт т...] або реактивного артрити [настанова 00450 | Реактивні артрити].
 - Типові симптоми включають ранкову скутість та скутість після тривалого сидіння. Біль може “прострілювати” з однієї сідниці в іншу. Симптоми можуть посилюватися під час ходьби.
 - Часто чутливість у клубово-кризовому суглобі
 - Іноді підвищується ШОЕ (наприклад, при підозрі на таке запальне захворювання хребта, як спондилоартрит) [настанова 00443 | Анкілозивний спондиліт т...].
 - Може виникати біль у місцях прикріплення зв'язок (ентезит).
- Біль в ділянці тазу під час вагітності (слабкість та нестабільність тазових зв'язок)
 - Буває у близько 20% вагітних жінок. Поширеність зменшується до однієї третини від початкової кількості через 3 місяці після пологів.
 - Симптоми можуть посилюватися під час стояння чи сидіння.

- Стрес-перелом лобкової кістки [настанова 00348] [Стресові переломи]
 - У військових призовників
- Стрес-перелом крижової кістки
 - Типовий для жінок старшого віку з остеопорозом
- Надриви викликають біль в місцях прикріплення зв'язок
- Переміжна кульгавість (спінальна або судинна) [настанова 00101] [Ішемія нижніх кінцівок]
 - Під час ходьби
- Больовий синдром великого вертлюга [настанова 00414] [Вертлюговий біль]
 - Страждають середній та малий сідничні м'язи, розвивається синдром клацаючого стегна (клацаючий кульшовий суглоб)
 - Ураження піхов сухожилків стегна
 - Поширеність в популяції 10–20%, частіше зустрічається у жінок
 - Поширеність вище середнього у людей із зайвою вагою, болями в попереку, болем в колінах або за наявності різниці у довжині нижніх кінцівок.
 - Часто виникає у бігунів, футболістів та танцюристів.
- Вертлюговий бурсит [настанова 00414] [Вертлюговий біль]
 - Найбільш поширений вид бурситу — у ділянці кульшового суглоба
 - Локальна чутливість при пальпації в ділянці великого вертлюга
 - Слід порівнювати больові відчуття з обох сторін при відведенні, з подоланням опору, та при максимальному пасивному відведенні
- Ураження середнього і малого сідничних м'язів
 - Чутливим та специфічним для ураження середнього та малого сідничних м'язів є тест зі стоянням на одній нозі протягом 30 секунд.
 - Для диференційної діагностики слід пам'ятати, що подразнення нервового корінця L5 у пацієнтів з ішіасом, зазвичай викликає біль у ділянці кульшового суглобу і навіть може бути причиною чутливості над великим вертлюгом.
- Бурсит сідничної горбистості
 - Локальний біль у сідниці і біль під час сидіння
 - Окрім, чутливості при пальпації, може бути виявленим біль натягу при підніманні випрямленої нижньої кінцівки.

- Під час диференційної діагностики слід пам'ятати про відривні переломи сідничної горбистості і ураження м'язів.
- Злоякісні хвороби: малого тазу, рак передміхурової залози (ректальне дослідження!)

Таблиця Т1. Діагностика синдрому грушоподібного м'яза. Кожен пункт дає 1 бал. Максимальна кількість балів — 12. Якщо балів > 8, синдром грушоподібного м'яза є вірогідним; балів < 6: відсутність синдрому грушоподібного м'яза.

Одно - або двобічний біль в сідницях, періоди якого чергуються протягом дня
Немає болі в попереку
Немає болі при пальпації в ділянці над остистими відростками
Негативний тест з підйомом випрямленої ноги
Тривале сидіння спричиняє біль в сідницях або симптом ішіасу
Симптом ішіасу змінюється протягом дня
Відсутні болі в області промежини
Сідничний біль у згаданій ділянці грушоподібного м'яза, виникає під час FAIR або тесту Фрейберга
Сідничний біль у згаданій ділянці грушоподібного м'яза, виникає під час тесту Бейтті
Сідничний біль у згаданій ділянці грушоподібного м'яза, виникає під час пальпації
Біль за типом ішіасу виникає під час FAIR або тесту Фрейберга
Біль за типом ішіасу виникає під час тесту Бейтті

Джерела інформації

- R1. Cass SP. Piriformis syndrome: a cause of nondiscogenic sciatica. Curr Sports Med Rep 2015;14(1):41-4. [PubMedID|25574881]
- R2. Michel F, Decavel P, Toussiro E et al. Piriformis muscle syndrome: diagnostic criteria and treatment of a monocentric series of 250 patients. Ann Phys Rehabil Med 2013;56(5):371-83. [PubMedID|23684470]
- R3. Strauss EJ, Nho SJ, Kelly BT. Greater trochanteric pain syndrome. Sports Med Arthrosc 2010;18(2):113-9. [PubMedID|20473130]
- R4. Chowdhury R, Naaseri S, Lee J et al. Imaging and management of greater trochanteric pain syndrome. Postgrad Med J 2014;90(1068):576-81. [PubMedID|25187570]
- R5. Lequesne M, Mathieu P, Vuillemin-Bodaghi V et al. Gluteal tendinopathy in refractory greater trochanter pain syndrome: diagnostic value of two clinical tests. Arthritis Rheum 2008;59(2):241-6. [PubMedID|18240186]

Настанови

- [Настанова 00435](#). Біль у попереку.
- [Настанова 00436](#). Стеноз хребтового каналу в поперековому відділі.

- [Настанова 00443](#). Анкілозивний спондиліт та аксіальний спондилоартрит.
- [Настанова 00450](#). Реактивні артрити.
- [Настанова 00348](#). Стресові переломи.
- [Настанова 00101](#). Ішемія нижніх кінцівок.
- [Настанова 00414](#). Вертлюговий біль.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00417 Ключ сортування: 020.035 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-05-16

Автор(и): Jaro KarppinenKaj Sundqvist Автор(и) попередніх версій статті: Kaj Rekola Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Physical medicine Surgery Orthopaedics Rheumatology

Ключові слова індексу

mesh: Buttocks mesh: Sciatica mesh: hip arthritis mesh: sacroiliitis mesh: hip pain mesh: hip osteoarthritis
mesh: Spinal Stenosis mesh: trochanteric bursitis mesh: piriformis syndrome icpc-2: L03 icpc-2: L13
speciality: Orthopaedics speciality: Physical medicine speciality: Rheumatology speciality: Surgery