

## ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ЕПІКОНДИЛІТІВ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОЇ УДАРНО-ХВИЛЬОВОЇ ТЕРАПІЇ

*В.І.Медзин, В.Т.Сенник, Д.В.Лось,  
Р.А.Нарепеха, А.Р.Кучер, В.Л.Савицький*

**Військово-медичний клінічний центр Західного регіону, УВМА  
Львів, Україна**

---

Проаналізовано результати лікування 47 пацієнтів з епікондилітами плечової кістки у 3 групах в залежності від отриманого лікування: 1 група — нестероїдні протизапальні препарати і фізіотерапевтичні процедури; 2 група — місцеве введення глюкокортикоїдів і нестероїдні протизапальні препарати; 3 група — екстракорпоральна ударно-хвильова терапія і нестероїдні протизапальні препарати. Найкращі результати отримані при застосуванні екстракорпоральної ударно-хвильової терапії (93% одужання в найкоротші терміни).

*Ключові слова: епікондиліт плечової кістки, екстракорпоральна ударно-хвильова терапія, нестероїдні протизапальні препарати, глюкокортикоїди.*

---

### *Вступ*

Епікондиліт плечової кістки — це дегенеративно-запальний процес сухожильно-м'язової тканини в ділянках прикріплення їх до надвиростків плечової кістки [3, 4].

Виникнення епікондилітів пов'язане з непрямою причиною ушкодження: мікротравми тканин, надмірне навантаження, перевтом та тривалі стереотипні рухи в окремих сегментах кінцівок на фоні дегенеративних змін в опорно-руховому апараті. Оскільки виконання службових обов'язків за певними військовими спеціальностями

пов'язані з вище вказаними негативними чинниками, то й частота виникнення даної нозології у них залишається високою і складає до 10% звернень за медичною допомогою [1].

Патологічна картина захворювання характеризується фіброзною дегенерацією колагену, ангіофібробластичною гіперплазією в ділянці сухожилків, міофрагментацією сухожильних волокон і їх склерозом, накопиченням грануляційної тканини. В останніх дослідженнях [3] автори не знаходять морфологічних ознак запалення і схильні вважати цей процес дегенеративним.

Розрізняють внутрішній («лікоть гольфіста») і зовнішній («лікоть тенісиста») епікондиліти плеча. При внутрішньому епікондиліті патологічний процес локалізується в ділянках прикріплення променевого згинача кисті і круглого пронатора, при зовнішньому — в основному уражається короткий променевий розгинач кисті. Частота внутрішнього епікондиліту складає 5%, зовнішнього - 95% у даній нозології [1, 11]. Традиційно ця патологія вважається амбулаторною і передбачає консервативне лікування: прийом нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП), фізіотерапевтичних процедур (ФП), розвантаження ураженого сегменту, місцеве введення знеболюючих і глюкокортикоїдів [11, 14]. Хірургічне втручання проводиться при неефективності консервативного лікування і спрямоване на звільнення місць прикріплення сухожилків від надмірної тяги, денервації та мобілізації ділянок прикріплення сухожилків. Це призводить до істотних термінів непрацездатності (2-3 місяці), порушення функції кінцівки, погіршення якості життя [1, 8, 15]. Крім того на фоні лікування можливі ускладнення у вигляді шлункових кровотеч, інфікування, спонтанних відривів сухожилків від місця прикріплення, контрактур суглобів, алергічних реакцій [14].

З 1991 року для лікування епікондилітів плеча активно використовується метод екстракорпоральної ударно-хвильової терапії (ЕУХТ) [5, 8, 9], суть якого ґрунтується в здатності ударних імпульсів з різною частотою проникати в товщу м'яких тканин і тим самим стимулювати кровообіг в місцях недостатнього кровопостачання, в результаті чого знімається ішемія, спазм, покращуються процеси метаболізму, вивільняються від вапнякових нашарувань м'які тканини і зменшується больовий синдром [5, 9, 10, 12, 13].

Метою даного дослідження було оптимізація методу комплексного консервативного лікування хворих з епікондилітами плеча із використанням екстракорпоральної ударно-хвильової терапії.

## *Матеріали та методи дослідження*

В 2008-2012 роках у травматологічному відділенні клініки ушкоджень ВМКЦ ЗР проводилось лікування 47 хворих з епікондилітами плеча. З них 38 (81%) чоловіків, 9 (19%) жінок. Усі хворі працездатного віку (від 19 до 48 років). Зовнішній епікондиліт спостерігався у 27 випадках (57%), внутрішній епікондиліт — у 20 (43%). В залежності від отриманого лікування виділені 3 групи хворих: 1 група — НПЗП з ФП, 2 група — НПЗП з ін'єкційним введенням глюкокортикоїдів (дипроспан 1-2 введення), 3 група — НПЗП з ЕУХТ (5 стандартних процедур).

## *Результати дослідження та їх обговорення*

У 9 хворих 1 групи (19%) консервативне лікування включало застосування нестероїдних протизапальних препаратів в середньотерапевтичних дозах впродовж 10 — 15 днів та 10 фізіотерапевтичних процедур (магнітотерапія — 4 хворих, УВЧ — 5 хворих). Позитивний терапевтичний ефект відмічено у 5 хворих (56% у групі), у 2 хворих (22% у групі) больовий синдром після проведеного лікування зменшився, однак зберігався при фізичних навантаженнях; у 2 хворих (22% у групі) позитивного ефекту від лікування не наступило. У 1 хворого спостерігався рецидив захворювання через місяць після лікування.

У 2 групі (12 пацієнтів — 25,5%) використовувалось місцеве введення глюкокортикоїдів (дипроспан 1 мл суспензії) в ділянку надвиростка плеча з подальшим прийомом нестероїдних протизапальних препаратів в середньотерапевтичних дозах впродовж 10 днів. 11 пацієнтів (92% у групі) відмітили позитивний ефект у вигляді відсутності болю та відновлення функції верхньої кінцівки; у 1 хворого (8% у групі) спостерігалось відновлення болю при фізичних навантаженнях через 2 тижні після лікування, що потребувало додаткової блокади дипроспаном. У всіх пацієнтів після ін'єкції глюкокортикоїдів протягом 6 годин відмічалось локальне посилення болю, що знімалось прийомом НПЗП. У 2 пацієнтів спостерігалися диспептичні розлади у вигляді нудоти, болю в епігастрії.

У 3 групі (16 пацієнтів — 55,5%) проводилось стандартна ЕУХТ (тиск 2,2 бар, частота 3-5 Гц, кількість ударів 2500 на сеанс протягом 8-10 хвилин) апаратом Storz medical Masterpuls MP100 в кількості 5 процедур з перервою 7 днів в поєднанні з прийомом нестероїдних протизапальних препаратів в середньотерапевтичних дозах

впродовж 10 днів. Після першої процедури значне зменшення болю відмічали 11 пацієнтів (69% у групі), після повного курсу лікування — 15 пацієнтів (93% у групі). У 1 хворого після проведеного лікування зберігався біль при фізичних навантаженнях. Побічні ефекти ЕУХТ — гематоми в місці проведення процедур, не потребували додаткового лікування.

Середній термін непрацездатності у 1 групі склав 13 днів, у другій 9 днів, у третій 7 днів.

Таким чином, найкращі результати лікування хворих з епіконділітами плеча отримані у 2 і 3 групі.

## **Висновки**

1. Найкращі результати лікування епіконділітів плеча отримані при використанні екстракорпоральної ударно-хвильової терапії в поєднанні з нестероїдними протизапальними препаратами та при місцевій гормональній терапії.

2. Висока ефективність, відсутність ускладнень та мала кількість протипоказів дозволяє рекомендувати екстракорпоральну ударно-хвильову терапію методом вибору при лікуванні епіконділітів плеча, особливо у випадках неможливості застосування гормональної терапії (цукровий діабет, виразкова хвороба шлунка і ін.).

## **Література**

1. Васильев А.Ю., Егорова Е.А. Экстракорпоральная ударно-волновая терапия в лечении травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата. — М.: Издательство Медицина. — 2005.
2. Элькин М.А. Профессиональные хирургические заболевания рук. Л.: Медицина. — 1971.
3. Корнилов Н.В. Травматология и ортопедия: Руководство для врачей. — СПб.: Гиппократ, 2006. — Т.2. — с. 217-218.
4. Миронов С. П., Бурмакова Г. М. Повреждение локтевого сустава при занятиях спортом. — М.: Новости. — 2000.
5. Миронов С.П., Васильев Д.О., Бурмакова Г.М. Применение экстракорпоральной ударно-волновой терапии при лечении хронических дегенеративно-дистрофических заболеваний опорно-двигательной системы // Вестник травматологии и ортопедии. — 1999. — № 1. — С. 26-29.
6. Франке К. Спортивная травматология. — М.: Медицина. — 1981.
7. Чичасова Н.В. Локальная терапия хронических заболеваний опорно-двигательного аппарата // Русский медицинский журнал. — 2001. — №78. — С. 286-288.

8. Martin C.W. Extracorporeal shock wave therapy for treating musculoskeletal conditions. *Fist Update*. — By WCB Evidence Based Practice Group. — 2004.
9. Giglioli S. et al. Treatment of lateral humeral epicondylitis with low energy shock waves // *SICOT 99 SYDNEY: 21st World Congress. Poster Book. Sydney 1999*. — Poster No.0342. — P.70
10. Haist J., Steeger D. Die ESWT der Epikondylopathia radialis und ulnaris. Ein neues Behandlungskonzept knochenaher Weichteilschmerzen // *Orthop Mitteilungen*. — 1994. — №3. — S. 173.
11. Kivi P. The etiology and conservative treatment of humeral epicondylitis // *Scand. J. Rehab. Med.* — 1982. — Vol. 15. — P.37-41.
12. Levitt R.L., Selesnik R., Voglino J. The use of extracorporeal shock wave therapy for chronic/resistant lateral epicondylitis — an FDA feasibility study // *ISAKOS Congress. Washington, 1999*. — P. 42.
13. Rompe J.D. et al. Analgesic effect of extracorporeal shock wave therapy on chronic tennis elbow // *J. Bone Jt. Surg.* — 1996. — Vol.78B. — №2. — P.233.
14. Stahl S., Kaufman T. The efficacy of an injection of steroids for medial epicondylitis // *J. Bone Jt. Surg.* — 1997. — Vol.79A. — №11. — P. 1648-1652.
15. Staupendahl D., Maier M., Refior H. Epicondylitis humeri radialis and ulnaris // *Orthopedics*. — 1997. — №1. — P.35-38.

*В.И.Медзин, В.Т.Сенник, Д.В.Лось, Р.А.Нарепеха, А.Р.Кучер, В.Л.Савицкий. Опыт лечения эпикондилитов плечевой кости с применением экстракорпоральной ударно-волновой терапии. Львов, Украина.*

*Ключевые слова: эпикондилит плечевой кости, экстракорпоральная ударно-волновая терапия, нестероидные противовоспалительные препараты, глюкокортикоиды.*

Проанализированы результаты лечения 47 больных с эпикондилитами плечевой кости в 3 группах в зависимости от полученного лечения: 1 группа — нестероидные противовоспалительные препараты и физиотерапевтические процедуры; 2 группа — местное введение глюкокортикоидов и нестероидные противовоспалительные препараты; 3 группа — экстракорпоральная ударно-волновая терапия и нестероидные противовоспалительные препараты. Наилучшие результаты получены при использовании экстракорпоральной ударно-волновой терапии (93% выздоровления в кратчайшие сроки).

*V.I.Medzyn, V.T.Sennik, D.M.Los, R.A.Narepeha, A.R.Kucher, V.L.Savitskiy. Experience of humeral epicondylitis management with*

*extracorporeal shock wave therapy. Lviv, Ukraine.*

***Key words: humeral epicondylitis, extracorporeal shock wave therapy, non-steroidal anti-inflammatory drugs, glucocorticoids.***

The results of treatment of 47 patients with humeral epicondylitis were analyzed in 3 groups: 1 group — get non-steroidal anti-inflammatory drugs with physiotherapy; 2 group — get local injection glucocorticoids with non-steroidal anti-inflammatory drugs; 3 group — get extracorporeal shock wave therapy with non-steroidal anti-inflammatory drugs. The best results are received after extracorporeal shock wave therapy (93% recovery in short time).