



Засоби реабілітації при епіконділітах ліктьового суглоба

Полковник-Маркова В. С., Без'язична О. В.

Харківська державна академія фізичної культури, Харків, Україна

Анотація. Розглянуто основні причини виникнення захворювання. Охарактеризовано основні засоби реабілітації у відновному лікуванні епіконділіту ліктьового суглоба.

Ключові слова: епіконділіт, ліктьовий суглоб, реабілітація, лікувальна фізична культура.

Вступ. Епіконділіт (епіконділопатія) плечової кістки – хронічне дистрофічне ураження зовнішнього (лікоть тенісиста) чи внутрішнього (лікоть гольфіста) надвиростка плечової кістки.

Латеральна епіконділопатія зустрічається у 10% амбулаторних хворих. Найчастіше у осіб, чия професійна діяльність вимагає здійснювати напружену пронацію і супінацію передпліччя у сполученні з згинанням і розгинанням у ліктьовому суглобі. Частота цієї патології у тенісистів досягає 65% переважно у юних спортсменів або ветеранів [4].

Сьогодні латеральний епіконділіт розглядається як захворювання і/або мікророзрив на місці прикріплення короткого променевого розгинача кисті (m. extensor carpi brevis). Провокуючим фактором є форсоване розгинання середнього пальця кисті проти опору, що викликає біль, оскільки м'яз прикріплюється до основи п'ястка середнього проміня.

Причини захворювання можуть бути як зовнішніми, так і внутрішніми. Пошкодження сухожилля зазвичай відбувається через перевантаження, яке викликають монотонно повторювані рухи або травму в разі прямого удару ліктем або дуже різкого сильного руху в зап'ястку. Найчастішою причиною вважають травму, особливо мікротравму, що діє постійно і тривало, надмірні перевантаження, в тому числі спортивні [3]. Дегенеративно-дистрофічні зміни призводять до зменшення механічної міцності



сухожильно-м'язового, зв'язкового, капсульного апарату і в результаті незначного навантаження можуть сприяти їх мікро- чи макропошкодженню.

Мікротравми супроводжуються локальним асептичним запаленням, набряком, порушенням трофіки, прогресуванням дистрофії, дегенерації та деструкції тканин (вогнища локального асептичного некрозу). За умов відсутності, неналежного чи неадекватного лікування закінчуються гіаліновим переродженням колагенових волокон та їх пошкодженням чи їх загоєнням з розвитком рубцевої тканини.

Отже, розвитку епікондиліта сприяють мікротравми, перевантаження, деформуючий остеоартроз ліктьового суглоба, остеохондроз шийно-грудного відділу хребта, невралгія ліктьового нерва, нестабільність ліктьового суглоба.

При латеральному епікондиліті біль відчувається в ліктьовому суглобі зовні і збоку. Біль може віддавати з ліктьового суглоба по передпліччю вниз в III і IV пальці руки. Ліктьові м'язи напружені і болючі, і біль посилюється, якщо що-небудь захоплювати або піднімати [3].

Мета та завдання дослідження: визначити основні засоби реабілітації осіб при епікондилітах ліктьового суглоба.

Матеріал і методи дослідження. Аналіз і узагальнення сучасної інформації щодо лікування і реабілітації при епікондилітах ліктьового суглоба.

Результати дослідження та їх обговорення. При епікондиліті призначають комплексне лікування з урахуванням тривалості захворювання, рівня порушень функцій суглоба, змін м'язів і сухожиль в області передпліччя і кисті. Лікування синдрому включає: виключення (в гострій стадії) або обмеження навантаження на суглоб; фізіотерапію і масаж; медикаментозну терапію; носіння ортеза; ЛФК; кінезіологічне тейпування ліктя [3, 8]. При неефективності консервативного лікування впродовж 4-6 місяців, показано оперативне лікування [7].

Головними завданнями лікування вважаються ліквідація болі в місці ураження, поліпшення або відновлення регіонарного кровообігу, збереження повного обсягу рухів у суглобі ліктя, профілактика атрофії м'язів передпліччя. Для вирішення першої задачі здійснюється застосування хірургічних та традиційних способів. Рішення ж інших завдань забезпечують засоби реабілітації.

Із фізіотерапевтичних засобів використовують електрофорез з протизапальними і знеболюючими препаратами, ультрафонофорез, діадинамотерапію, магнітотерапію, аплікації з озокеритом і парафіном, ударно-хвильову терапію [1, 4].

Сучасним і ефективним є метод кінезіологічного тейпування [4]. Воно стимулює шкірні



рецептори і полегшує біль, а також дає рухове навантаження на шкіру і тканини, покращуючи таким чином кровообіг в уражених тканинах [2]. При кінезіологічному тейпуванні в основному використовуються м'язова і зв'язкова техніки і застосовуються I, Y, X-тейпи. Перш за все, наклеюється тонізуючий тейп на лікоть. Як при консервативному, так і при оперативному лікуванні у відновленні пацієнтів велику роль має лікувальна фізична культура (ЛФК).

Основними спеціальними вправами можна вважати такі: згинання і розгинання кисті, супінація і пронація передпліччя, згинання і розгинання у ліктьовому суглобі. Починати слід з обережністю без опору, повторюючи серії вправ по 2-3 рази на день, виконуючи одну вправу найменше кількість разів (наприклад, 5 разів). Пізніше переходять на виконання вправ 1 раз в день з використанням опору переважно у вигляді резинових стрічок і еспандерів, проте тоді серій вправ має бути мінімум 3, і кожну вправу слід виконувати по 10-15 разів підряд [2, 5].

При оперативному лікуванні іммобілізація ліктьового суглоба після ревізії латерального відділу суглоба при його часткової нестабільності здійснюється протягом 3-4 днів, після відновлення або пластики капсульно-зв'язкового апарату – протягом 3 тижнів [8].

Етап відновного лікування ділиться на три періоди: I – період іммобілізації; II – постіммобілізаційний, або період відновлення рухів в суглобі; III – період відновлення стабільності суглоба. У період іммобілізації з метою профілактики атрофії м'язів і поліпшення кровообігу в області суглоба призначають вправи в ізометричному режимі різної тривалості. Після зняття гіпсової лонгет в II періоді рекомендуються вправи в полегшених умовах (в воді, на гладкій полірованій поверхні із застосуванням роликового візка) для розслаблення оточуючих м'язів і полегшення розробки рухів в ліктьовому суглобі. У період відновлення стабільності суглоба показані вправи з дозованим збільшенням навантаження на кожен м'яз. На всіх етапах відновлення функції суглоба при його нестабільності проводиться електростимуляція м'язів.

На думку А.А. Коструба, І.В. Рой (2015) [6], після артроскопічного релізу ліктьового суглоба при латеральному епиконділіті доцільне призначення засобів лікувальної фізичної культури в залежності від чотирьох фаз реабілітації. Передбачається поступовий перехід від пасивних рухів у ліктьовому суглобі (до больових відчуттів) в перші фази, тривалістю до 4 тижнів, до поступового розширення амплітуди рухів і додавання вправ з опором і обтяженням для ураженої кінцівки в наступні 7 тижнів після операції.

Для відновлення сили м'язів і координації рухів в суглобах травмованої кінцівки рекомендують використовувати вправи з резиновими стрічками різної жорсткості [2].



Висновки. Реабілітація осіб при епиконділітах ліктьового суглоба є актуальною проблемою. Особливістю фізичної реабілітації є максимально раннє застосування фізичних вправ та специфічних рухових навичок у комплексі з традиційними методами лікування.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з розробкою моделі планування індивідуальної програми фізичної реабілітації/терапії атлетів ігрових видів спорту після артроскопічного релізу при латеральному епиконділіті ліктьового суглоба.

Список використаної літератури.

1. Епифанов В.А., Епифанов А.В. *Реабилитация в травматологии*. М.: ГЭОТАР- Медиа, 2010. 336 с
2. *Латеральный эпикондилит или «локоть теннисиста»* / сост. SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla J. Sütiste. 2012. 9 с.
3. Макмаон, П. *Спортивная травма, диагностика и лечение*: пер. с англ. М.: Практика, 2011. 366 с.
4. Миронов С.П., Бурмакова Г.М. Повреждения локтевого сустава при занятиях спортом. М.: Лесар-арт, 2000. С.118-125.
5. Пустовойт Б.А., Без'язична О.В. Лікувальна фізична культура після артроскопічних втручань на ліктьовому суглобі. *Фізична реабілітація та рекреаційно- оздоровчі технології*. 2016. № 3. С.190-194.
6. *Реабилитация после артроскопических операций у спортсменов* / под. ред. проф. А.А.Коструба, И.В. Роя, В.В. Костюка. Киев, 2015. С. 201 – 219.
7. Страфун О.С. Артроскопічне лікування хондроматозу ліктьового суглоба. *Вісник ортопедії, травматології та протезування*. 2016. №2 (89). С. 28-34.
8. *Травматология и ортопедия: руководство для врачей* / под ред. Ю. Г. Шапошникова. М.: Медицина, 1997. Т. 2. 592 с.