



## РЕАБІЛІТАЦІЙНЕ ВТРУЧАННЯ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ЛАТЕРАЛЬНОМУ ЕПІКОНДИЛІТІ

<sup>1</sup>Король Т.В., <sup>1</sup>Сверчкова О.В., <sup>1,2</sup>Литовченко В.О.

<sup>1</sup>Харківська державна академія фізичної культури, Харків, Україна

<sup>2</sup>Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

**Анотація.** The main means of rehabilitation intervention in the restorative treatment of chronic lateral epicondylitis are considered.

**Ключові слова:** епікондиліт, реабілітація.

**Abstract.** The main means of rehabilitation in the restorative treatment of chronic lateral epicondylitis are considered.

**Keywords:** epicondylitis, rehabilitation.

**Вступ (актуальність до 12 рядків).** Латеральний епікондиліт, також відомий як «лікоть тенісиста», а нещодавно запропонований як тендинопатія бічного ліктя (LET) [4], є найпоширенішим синдромом надмірного навантаження на ліктьовий суглоб. Слід пам'ятати, що лише 5% людей, які страждають від «тенісного ліктя», пов'язують травму з тенісом. Патологія часто виникає при повторюваних діях верхніх кінцівок, таких як використання комп'ютера, підняття важких предметів, сильна пронація та супінація передпліччя та повторювана вібрація. Також часто це хронічне захворювання зустрічається в інших видах спорту, таких як сквош, бадмінтон, бейсбол, плавання та метання. Люди з повторюваними односторонніми рухами на своїй роботі, як електрики, садівники, також часто мають страждають [4,5,6].

Дослідження виконано відповідно до планів НДР «Реабілітаційні технології при патології суглобів та зв'язкового апарату», 2020-2023 рр (номер державної реєстрації 0120U104881) та «Теоретико-методологічні засади фізичної терапії та ерготерапії при органічних та функціональних порушеннях органів та систем організму людини в практиці охорони здоров'я», 2021-2025 рр. (№ державної реєстрації 0121U110141).

**Мета дослідження** – охарактеризувати засоби фізичної терапії при хронічному латеральному епікондиліті.

**Матеріал та методи:** для досягнення мети дослідження використовували бібліосемантичний метод.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Лікування після гострого періоду включає: протизапальні засоби, ортопедичні пристосування (тейпи



або лонгети), загальнозміцнюючі вправи з поступово зростаючим навантаженням, ударно-хвильова терапія, ультразвук, ін'єкційне лікування (ботулотоксином або збагаченою тромбоцитами плазмою), хірургічне втручання (але слід зазначити, що немає чітких показань до хірургічного втручання та досліджень щодо його ефективності [1].

Вітчизняні фахівці рекомендують при консервативному лікуванні хронічного епіконділіта етап відновного лікування поділяти 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 роликів 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 [2].

На думку А.А. Коструба, І.В. Рой (2015) [3] після артроскопічного релізу *m. extensor carpi radialis brevis* при латеральному епіконділіті доцільне призначення засобів фізичної терапії в залежності від чотирьох фаз реабілітації.

Фаза 1 (1-7 дні). Іммобілізація: косиночка пов'язка. Спеціальні вправи: активні рухи в плечовому, променево-зап'ясному суглобах та суглобах кисті. Пасивні та активні рухи в ліктьовому суглоба (амплітуда обмежена, до больових відчуттів).

Фаза 2 (2-4 тижні). Спеціальні вправи: активні рухи для збільшення амплітуди рухів в ліктьовому суглобі (до больових відчуттів), ізометричні напруження м'язів верхньої кінцівки, вправи з опором для м'язів плечового поясу. Умовою для використання вправ з обтяженням та опором є відсутність больових відчуттів при активних рухах. Протипоказано: супінація кисті, статичне розгинання в променево-зап'ясному суглобі.

Фаза 3 (5-7 тижні). Критерії переходу на фазу: практично повний обсяг пасивних рухів в ліктьовому суглобі; відсутність больових відчуттів під час активних рухів. Спеціальні вправи: додаються вправи з предметами, опором та невеликим обтяженням (резинові еспандери, гантелі 1 кг).

Фаза 4 (8-12 тижні). Критерії переходу: повний обсяг пасивних та активних рухів у ліктьовому суглобі; сила м'язів 5 балів. Із спеціальних



вправ додають вправи на відновлення сили і координації рухів, елементи спорту, вправи на тренажерах.

Активні рухи в ліктьовому суглобі в перші 24-48 годин після операції підтримують і S. V. Brotzman, K. E. Wilk (2007), але силові вправи не рекомендують раніше ніж через 2-3 тижня. Повернення до занять спортом не раніше 12 тижнів [1,5].

**Висновки.** Консервативне лікування може включати протизапальні засоби, ударно-хвильову терапію, ортопедичні засоби. Якщо симптоми стійкі, може бути показано хірургічне лікування. Що стосується фізіотерапевтичного лікування, існують різні типи методів лікування хронічного латерального епікондиліту. Вибір та/або комбінація відповідних методів може відрізнятися для клініцистів і пацієнтів.

**Перспективи подальших досліджень у цьому напрямку** полягають у розробці реабілітаційної програми для тенісистів для профілактики та відновно-реабілітаційного лікування хронічного латерального епікондиліту.

#### **Література**

1. Без'язична О.В., Полковник-Маркова В.С. Бальна оцінка впливу реабілітаційної програми на клініко-функціональний стан тенісисток після перенесеного епікондиліт. *Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології*. 2017. №2. С. 17-23.
2. Полковник-Маркова В.С., Без'язична О.В. Засоби реабілітації при епікондилітах ліктьового суглоба: матеріали XVII Міжнародної науково-практичної конференції «Фізична культура, спорт і здоров'я людини: стан, проблеми та перспективи». Харків, 2017 р. С. 283-286.
3. Реабилитация после артроскопических операций у спортсменов / под ред. проф. А.А.Коструба, И.В. Роя, В.В. Костюка. Киев, 2015. С. 201-219.
4. Alexander J, et al. Sonography and MR Imaging of Posterior Interosseous Nerve Syndrome with Surgical Correlation. *AJR Am J Roentgenology*. 2003. №181(1). P. 219-221.
5. Scott A, et al. Icon 2019: International scientific tendinopathy symposium consensus: clinical terminology. *Br J Sports Med*. 2020. №54(5). P. 260-262.
6. Walz D, et al. Epicondylitis: Pathogenesis, Imaging, and Treatment. *RadioGraphics*. 2010. №30(1). P. 167-184.

#### **Дані про авторів:**

**Король Тетяна Валентинівна,**

здобувачка I рівня вищої освіти II курсу

спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

Харківської державної академії фізичної культури

e-mail tanekamaleeva@gmail.com

«Молодий вчений: сучасні тенденції формування  
та збереження здоров'я людини»



**Сверчкова Ольга Володимирівна,**  
старший викладач кафедри фізичної терапії  
Харківської державної академії фізичної культури  
кандидат наук з фізичного виховання і спорту  
м. Харків, вул. Клочківська 99  
e-mail obezuzachnaya@gmail.com

**Литовченко Віктор Олексійович,**  
професор кафедри фізичної терапії  
Харківської державної академії фізичної культури  
доктор медичних наук, професор  
м. Харків, вул. Клочківська 99  
професор кафедри екстреної та невідкладної медичної допомоги,  
ортопедії та травматології  
Харківського національного медичного університету  
м. Харків, пр. Науки, 4