

**Диагностика и хирургическое лечение болевого синдрома при локтевом эпикондилите у спортсменов по настольному теннису и бадминтону**

Ковтун Е.В., Мальцева Т.Н., Жадан Ю.Г.

*Харьковский национальный университет имени В.Н.Каразина*

**Аннотация.** *Цель:* Изучить актуальные методы диагностики и хирургического лечения болевого синдрома при локтевом эпикондилите у спортсменов по настольному теннису и бадминтону. **Материал и методы:** анализ научно-методической литературы; врачебное наблюдение. **Результаты:** рассмотрены основные ключевые симптомы, методы диагностики и хирургические вмешательства при болевом синдроме локтевого эпикондилита. **Выводы:** Клинико-инструментальными критериями диагностики локтевого эпикондилита можно считать наличие любых двух признаков из трех клинических и одного инструментального признаков. Если при консервативном лечении боли не прекращаются в течение 3-4 месяцев, это является показанием для хирургического иссечения сухожилий в местах их прикрепления к кости. Данная операция (Гохмана) проводится в плановом порядке с использованием проводниковой анестезии или под общим наркозом.

**Ключевые слова:** болевой синдром, локтевой эпикондилит, спортивные травмы.

**Введение.** Травматизм студентов сегодня рассматривается как существенная проблема социального плана. Иногда он является одной из основных причин, что угрожает жизни. Если травмируется студенческая молодежь во время занятий физическими упражнениями это уже не только медицинская проблема. Она влечет социальные последствия для педагогического коллектива (кафедры, факультета, института, и т.п.), которые негативно отражаются на воспитании и учебе (Бойченко, 2009).

Настольный теннис является одним из наиболее популярных видов спорта для оздоровления студентов, самой доступной игрой в системе студенческого образования по дисциплине «физическое воспитание». Разнообразие двигательных навыков и действий, различных по координационной структуре и интенсивности, способствует развитию быстроты, ловкости, общей и специальной выносливости, а также координации движений. В процессе игровой деятельности занимающиеся получают довольно значительную и, в то же время, сильную физическую нагрузку. Студенты овладевают новыми элементами техники и тактики игры, знакомятся с основными правилами игры, историей её развития (Ковтун, Купыро, & Темченко, 2009).

В каждом виде спорта существуют свои «профессиональные» болезни и травмы. По мнению В. В. Афанасьев, В.К. Щербаченко среди студентов,

занимающихся теннисом очень распространено воспаление суставов кисти игровой руки, второе «болезненное место» теннисистов – колени, третья проблема – хронические растяжение и воспаление связок. Часто страдает спина и поясница через различные вращения и резкие движения (Афанасьев, & Щербаченко, 2008). Очень часто встречается локтевой эпикондилит.

Локтевой эпикондилит – достаточно широко распространенное заболевание верхних конечностей в структуре патологии скелетно-мышечной системы и встречается в практике врачей различных специальностей: неврологов, хирургов, ревматологов, специалистов по спортивной медицине и др.

Согласно эпидемиологическим исследованиям распространенность локтевого эпикондилита в общей популяции среди игроков спортивных игр колеблется от 1–5%, среди спортсменов настольного тенниса и бадминтона этот показатель составляет 10%. Влияние профессионального физического перенапряжения подкрепляется опытом спортивной медицины, не случайно в англо-американской литературе фигурируют термины «локоть теннисиста», «локоть игрока в гольф» (Лейдерман, Е. Л. 2008).

**Цель исследования:** Изучить актуальные методы диагностики и хирургического лечения болевого синдрома при локтевом эпикондилите у спортсменов настольного тенниса и бадминтона.

**Материалы и методы исследования.** Исследование проводилось на базе кафедры физического воспитания и спорта Харьковского национального университета имени В.Н. Каразина. В ходе работы проводились анализ научно-методической литературы; врачебные и статистические наблюдения. Для описания болевого синдрома при локтевом эпикондилите были обследованы 56 студентов Харьковского национального университета имени В.Н. Каразина, которые профессионально занимаются бадминтоном и настольным теннисом.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Эпикондилит – это поражение тканей в области локтевого сустава, носящее воспалительно-дегенеративный характер. Заболевание начинает развиваться в местах прикрепления сухожилий предплечья к надмыщелкам плечевой кости, на наружной либо внутренней поверхности сустава. По локализации эпикондилит подразделяется на наружный и внутренний (<https://sustav5.ru>; <http://kakbyk.ru>).

В группу риска входят люди, род деятельности которых связан с постоянным повторением однообразных движений (водители, спортсмены, пианисты и т.д.). Игра в теннис или аналогичные спортивные движения могут быть действительно причиной возникновения эпикондилита. Кроме того, отмечается снижение мышечной силы при сопротивлении захвату и при супинации кисти. Существуют также тесты, такие как подъем стула и тест кофейной чашки (<https://sustav5.ru>; <http://kakbyk.ru>).

Однако иногда возникает необходимость инструментальной диагностики для диагностики с другими заболеваниями. МРТ – диагностика помогает поставить точный диагноз. УЗИ – достаточно информативный метод

исследования, позволяющий визуализировать эту патологию. ЭМГ – необходимо только при признаках нарушения проводимости.

При выраженном болевом синдроме в острой стадии осуществляется кратковременная иммобилизация сустава с помощью гипса или пластиковой лонгеты примерно на неделю. Поскольку причиной болевого синдрома при эпикондилите является воспалительный процесс, назначаются нестероидные противовоспалительные препараты местного применения в виде мазей. При очень сильных, неослабевающих болях проводятся блокады кортикостероидами, которые вводятся в зону воспаления (<http://123mistika.ru>).

Если при консервативном лечении боли не прекращаются в течение 3-4 месяцев, это является показанием для хирургического иссечения сухожилий в местах их прикрепления к кости. Так называемая операция Гохмана проводится в плановом порядке с использованием проводниковой анестезии или под общим наркозом. Иссечение проводится в области крепления сухожилия к самой кости. Риск повреждения кровеносных сосудов и нервных каналов исключается (<http://123mistika.ru>).

**Выводы.** Эпикондилит – это дегенеративно-дистрофический процесс с вовлечением сухожилий разгибателей при латеральном и сухожилий группы мышц сгибателей-пронаторов при медиальном. Считается, что систематические нагрузки приводят к тендинозу. В настоящее время, «теннисный локоть» может возникнуть у людей при выполнении любой деятельности, которая сопровождается многократной сгибанием и разгибанием предплечья в локте с нагрузкой.

У большинства пациентов удается снять воспалительный процесс назначением короткого курса НПВС и использованием ортезов. Кроме того, в программу реабилитации направлены меры, способствующие постепенному увеличению мышечной силы, эластичности и функциональности, для того чтобы вернуть трудоспособность или возможность продолжать занятия спортом. В реабилитации, важно ликвидировать любые биомеханические нарушения, которые могли привести к изначальной травматизации. Притом, что консервативное лечение нередко бывает успешным, иногда возникает необходимость инструментальных методов обследования, таких как [МРТ](#) или [УЗИ](#). Также проводится операция Гохмана в плановом порядке с использованием проводниковой анестезии или под общим наркозом.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Афанасьев, В.В., & Щербаченко, В.К. (2009). «Травматизм студентів вузів під час занять настільним тенісом». *Ресурс доступу: <http://proftt.com.ua>.*
- Бойченко, Ю. (2009). «Профілактика травматизму на уроках фізичної культури і перша долікарська допомога». *Фізичне виховання в школі, № 4, 21-24.*
- Ковтун, Е. В., Купыро, В. В., & Темченко, В. А. (2009). «Настольный теннис в системе занятий по физическому воспитанию в высших учебных заведениях». *Физическое воспитание студентов творческих специальностей, (1), 84-93.*
- Лейдерман Е. Л. (2008). *Диагностика и физиотерапевтическое лечение болевого синдрома при плечевом эпикондилите.* (Диссертация кандидата медицинских наук). Екатеринбург, Россия.

<https://sustav5.ru>  
<http://kakbyk.ru>  
<http://123mistika.ru>

### **Информация об авторах**

***Ковтун Елена Валерьевна***

доцент

*Харьковский национальный университет имени В.Н.Каразина*

***Мальцева Татьяна Николаевна***

доцент

*Харьковский национальный университет имени В.Н.Каразина*

***Жадан Юлия Геннадиевна***

*Харьковский национальный университет имени В.Н.Каразина*

e-mail: [juliazhadan@gmail.com](mailto:juliazhadan@gmail.com)

*Поступила в редакцию 15.12.2017*