

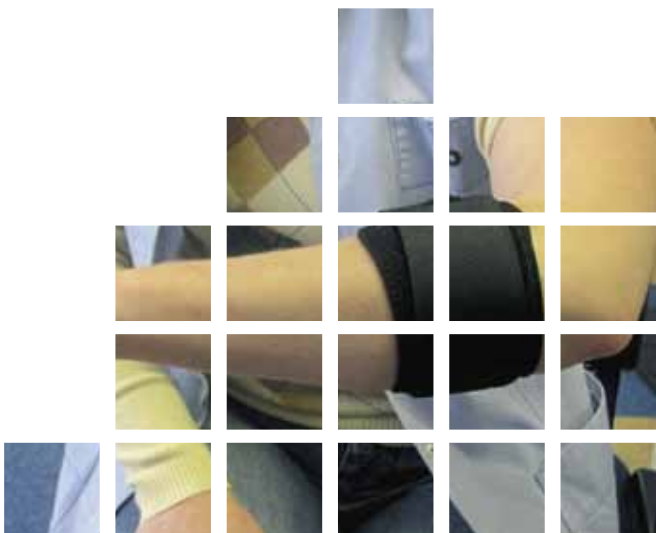
Regionaalhaigla

ЛАТЕРАЛЬНЫЙ ЭПИКОНДИЛИТ или «ЛОКОТЬ ТЕННИСИСТА»

Что это такое?

Почему возникает?

Лечение и упражнения



ЧТО ЭТО ТАКОЕ?

Латеральный эпикондилит – воспаление сухожилия, крепящегося к латеральному надмыщелку плечевой кости. Сухожилие продолжается мышцей наружной поверхности локтя, задачей которой является подъем кисти руки.

При латеральном эпикондилите боль ощущается в локтевом суставе снаружи и сбоку. Боль может иррадиировать из локтевого сустава по предплечью вниз в III и IV пальцы руки. Локтевые мышцы напряжены и болезненны, и боль усиливается, если что-нибудь захватывать или поднимать. Иногда даже попытка поднять чашку кофе может вызвать нестерпимую боль в локтевом суставе.

Воспаление сухожилия может быть острым или хроническим.

В случае острого воспаления речь идет о воспалительной реакции вокруг волокон сухожилия, возможно полное восстановление.

При хроническом воспалении происходит дегенерация волокон сухожилия и замещение их соединительной тканью, в связи с чем место крепления сухожилия к кости становится хрупким (тендиоз).



ПОЧЕМУ ВОЗНИКАЕТ ЭПИКОНДИЛИТ?

Повреждение сухожилия обычно происходит из-за перегрузки, которую вызывают монотонно повторяющиеся движения, например, закручивание, нарезание мяса, раскатывание теста, вязание, покрасочные работы, удары молотком, пайка проводов и т.п.

В спорте латеральный эпикондилит чаще всего возникает у теннисистов.

Эпикондилит также может возникнуть в результате травмы в случае прямого удара локтем или очень резкого сильного движения в запястье.

ЛЕЧЕНИЕ

Цель лечения – помочь сухожилию излечиться от воспаления. Лечение многогранное и длительное – могут потребоваться недели и даже месяцы.

Ограничение движений, вызывающих боль

Нагрузку на руку следует уменьшить, однако **полный** временный отдых проблему не решает. Рекомендуется обратиться к специалисту по трудотерапии, который поможет найти движения, помогающие болезненным движениям рук или замещающие их, а также изменить неправильные привычные методы работы. Например, теннисистам часто помогает применение удара двумя руками или замена ракетки на более легкую.

Лекарства

При воспалении применяются противовоспалительные средства, например, ибупрофен, который следует регулярно применять лечебным курсом, чтобы воспаление могло пройти. Прием лекарства только в случае сильной боли хороших терапевтических результатов не даст. При очень интенсивной боли врачи применяют инъекционную терапию с противовоспалительными гормональными лекарствами. Лекарство вводится рядом с воспаленным сухожилием. Укол проводится по возможности редко, по мере необходимости. При хроническом воспалении инъекционная терапия не показана.

Восстановительное лечение

Для облегчения боли можно применять **охлаждающие обертывания**: приложите на 10 минут холодный мешок или лед, 2–3 раза в день смазывайте охлаждающим гелем. Может помочь и **ультразвук**, который улучшает кровоснабжение сухожилия, способствует впитыванию тканевых уплотнителей и смягчает рубцовую ткань. Метод не пригоден при остром воспалении.

Для снижения напряжения следует при выполнении повседневных действий носить



Ортез для лечения эпикондилита.

специальную повязку (**ортез для лечения эпикондилита**). Повязка закрепляется под локтевым суставом и обеспечивая мышце замещающее место крепления и давая отдых месту креплению сухожилия.

Помощь может дать также кинезиотейпирование, при котором на кожу наносится специально обработанные эластичные клейкие ленты. Кинезиотейпирование стимулирует кожные рецепторы и облегчает боль, а также дает двигательную нагрузку на кожу и ткани, улучшая таким образом кровообращение в пораженных тканях.

Тейпирование должен проводить специалист, прошедший обучение по кинезиотейпированию.

См: www.youtube.com/watch?v=R8FS1x_1F28

Одним из наиболее важных лечебных методов на пути к полному восстановлению является выполнение упражнений.

Это помогает уменьшить боль и улучшить состояние мышц, укрепляя и расслабляя мышечный корсет. Подходящие упражнения вы найдете на следующих страницах.

Хирургическое лечение

Если описанные ранее методы лечения не дали хороших результатов в течение 6 месяцев, то показано хирургическое лечение, возможность которого следует обсудить с ортопедом. Время восстановления после операции составляет 4–6 месяцев, и в послеоперационный период важное место занимает восстановительное лечение, поскольку иначе можно так и не достичь лечебного эффекта.

УПРАЖНЕНИЯ

- Для выполнения упражнений потребуется резиновая лента, которую можно приобрести в магазине ортопедических средств.
- Резиновые ленты различаются по цвету, который указывает на жесткость при растяжении. Желтая резиновая лента тянется легче всех, затем следуют красная, зеленая и синяя. При выборе резиновой ленты следует учитывать то, что упражнения придется выполнять с нагрузкой, которую дает резиновая лента. Подходящая длина резиновой ленты – 1,5 метра.
- Выполнение упражнений следует начать под руководством физиотерапевта, установив индивидуальные цели.
- При выполнении упражнений важно освободить от нагрузок область грудной клетки и делать упражнения, которые также укрепляют и освобождают зону верхней части спины.
- Начинать следует с осторожностью, повторяя серии упражнений по 2–3 раза в день, выполняя одно упражнение наименьшее количество раз (например, 5 раз). Позднее можно перейти на выполнение упражнений 1 раз в день, однако тогда серий упражнений должно быть минимум 3, и каждое упражнение следует выполнять по 10–15 раз подряд. Следует учитывать свои силы и самочувствие, для достижения хорошего результата при выполнении упражнений следует быть последовательным..



Положите руку на край стола. Сгибайте и разгибайте руку вверх и вниз.



Положите предплечье на стол ладонью вверх. Разверните кисть так, чтобы ладонь была обращена к столу.



Положите предплечье с опорой на стол, ладонью вниз. Поместите резиновую ленту под ладонь, другой рукой держите резиновую ленту за концы. Разогните руку от запястья вверх.



Держите руку на столе, мизинец направлен вниз, большой палец – в сторону плеча. Поместите резиновую ленту вокруг ладони. Двигайте рукой в запястном суставе из стороны в сторону.

Возьмите резиновую ленту рукой, находящейся ближе к двери. Держите резиновую ленту в руке, рука развернута ладонью вверх. Поверните руку в запястье таким образом, чтобы ладонь была направлена вниз. Повторите упражнение другой рукой.





Возьмите резиновую ленту рукой, находящейся дальше от двери. Держите резиновую ленту в руке, рука развернута ладонью вниз. Поверните руку в запястье таким образом, чтобы ладонь была направлена вверх. Повторите упражнение второй рукой.



Возьмите резиновую ленту в обе руки, наступите на середину резиновой ленты. Во время упражнения держите локти прижатыми к телу. Согните руку в локте до угла 90 градусов.



Сложите резиновую ленту в несколько раз. Выпрямите руки. Скрутите ленту так, чтобы костяшки пальцев одной руки смотрели вверх, а костяшки пальцев другой руки – вниз.



Поместите резинку вокруг пальцев, держите пальцы сомкнутыми вместе. Разведите пальцы в стороны и удерживайте 2–3 секунды. Повторите упражнение



При выполнении упражнения сидите прямо, опираясь локтем на стол.



Согните руку в запястном суставе, помогая другой рукой. Держите 10–15 секунд. После чего разогните запястье и повторите движение другой рукой. Держите 10–15 секунд.

Использованные материалы:

1. www.orthogate.org (01.05.12)
2. J. Seeder „Skeletisüsteemi ülekoormus-haigused ja spordivigastused“ («Перегрузка скелетной системы – заболевания и спортивные травмы») 1995

Составитель текста: ревматолог д-р Пийа Тувик
Упражнения: физиотерапевт Анна Петухов

Составитель:

SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla
J. Sütiste tee 19
13419 Tallinn
Информация, тел. 617 1300
www.regionaalhaigla.ee