

З.Р. КИРИЛЛОВА, Л.Л. ШНАЙДЕР

Казанский государственный медицинский университет

611.727.3

Особенности течения эпикондилитов локтевого сустава у больных остеоартрозом

Кириллова Элина Ринадовна

кандидат медицинских наук, ассистент кафедры госпитальной терапии с курсом эндокринологии

420012, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 49, тел. 8-903-340-06-94, e-mail: elinarin@mail.ru

Представлены результаты обследования 80 больных остеоартрозом с признаками эпикондилитов локтевого сустава. Наиболее часто встречалось поражение одновременно медиального и латерального надмыщелков (66,4%), нередко (9,2%) были визуализированы внутрисухожильные кальцификаты. Отмечена склонность к продолжительному течению без самопроизвольного излечения.

Ключевые слова: остеоартроз, эпикондилит, ультразвуковое исследование.

E.R. KIRILLOVA, L.L. SCHNEIDER

Kazan State Medical University

Peculiarities of epicondylitis of elbow joint in patients with osteoarthritis

The results of examination of 80 patients with osteoarthritis and symptoms of the elbow epicondylitis. The most frequently encountered lesion both medial and lateral epicondylitis (66,4%), often (9,2%) were visualized intratendinous calcifications. Tendency to prolonged process without spontaneous recovery was marked.

Keywords: osteoarthritis, epicondylitis, ultrasound.

Эпикондилит — одно из наиболее распространенных заболеваний верхней конечности [1]. В основе его лежит патология энтезов (мест прикрепления), ассоциированных с медиальным и латеральным надмыщелками плечевой кости. В латеральной области поражается сухожилие общего разгибателя пальцев, а в медиальном — сухожилие общего сгибателя [2]. Клинически эпикондилит проявляется болью в проекции надмыщелков плечевой кости и болезненностью их при пальпации. При латеральном эпикондилите характерным признаком является боль, появляющаяся при разгибании кисти с сопротивлением, при медиальном, соответственно, боль, появляющаяся при сгибании кисти с сопротивлением [3].

Материалы и методы

Обследованы 80 больных остеоартрозом. Диагноз «эпикондилит» выставлялся согласно диагностическим критериям эпикондилита (Southampton, 2004). В соответствии с ними диагноз латерального/медиального эпикондилита выставлялся при наличии следующих критериев:

1. Боль в латеральной/медиальной области локтевого сустава, продолжающаяся не менее 1 дня в течение последних 7 дней.

2. Болезненность при пальпации в латеральном/медиальном отделе локтевого сустава.

3. Боль, возникающая в латеральном/медиальном отделе локтевого сустава при активном разгибании кисти с сопротивлением [4].

При ультразвуковом исследовании оценивалось состояние сухожилия общего разгибателя пальцев и общего сгибателя в области прикрепления к надмыщелкам плечевой кости. Энтез считался измененным при наличии как минимум одного из следующих проявлений: ан- или гипозоногенные участки, отсутствие визуализации сухожилия, внутрисухожильные кальцификаты или неровность кортикального слоя [5].

Статистическая обработка данных проводилась с использованием критериев χ^2 с помощью пакета прикладных программ «Статистика».

Результаты и обсуждение

Эпикондилит достоверно чаще встречался у женщин (67,5%, $p < 0,05$), чем у мужчин. Данные литературы о зависимости между полом и распространенностью эпикондилита противоречивы. В ряде исследований сообщается о более высокой частоте эпикондилитов у женщин [4, 6]. Другие авторы приводят данные об отсутствии гендерных различий в распространенности эпикондилитов [7, 8].

Средний возраст пациентов составил 54 года, при этом самый молодой пациент был 36 лет, самый пожилой — 73



года. Обращает внимание, что у большей части пациентов (60%) возраст составил 45-60 лет, что согласуется с данными литературы [1].

У большинства пациентов продолжительность симптомов эпикондилита к моменту исследования составила от 2 до 10 лет, что значительно превышает длительность заболевания, по данным литературы, в соответствии с которыми эпикондилит склонен к самопроизвольному излечению в течение года. [9]. Правосторонний эпикондилит имели 28 пациентов (35%), левосторонний — 11 (13,8%), двухсторонний — 41 (51,2%).

Из всех осмотренных суставов (160) критериям эпикондилита соответствовали 125 (78,1%). Среди них наиболее часто встретилось поражение одновременно медиального и латерального надмыщелков — в 83 суставах (66,4%). Латеральный эпикондилит был обнаружен в 25 суставах (20,0 %), медиальный — в 17 (13,6%). Согласно же данным литературы, наиболее часто в популяции встречается латеральный, реже — медиальный эпикондилит. Эпикондилит обоих надмыщелков встречается наименее часто [1, 7, 10, 11].

При ультразвуковом исследовании изменения определялись в 130 суставах. В 5 случаях (3,8%) энтезопатии были обнаружены в клинически неизмененных суставах. Внутрисухожильные кальцификаты были визуализированы в 12 (9,2%) суставах, неровность кортикального слоя в 2 (1,5%) случаях. Ангиогенез был зафиксирован только в 1 случае. Остеофиты отмечены в 15,2% суставов. Наличие остеофитов достоверно не влияло на клинические и ультразвуковые проявления эпикондилитов.

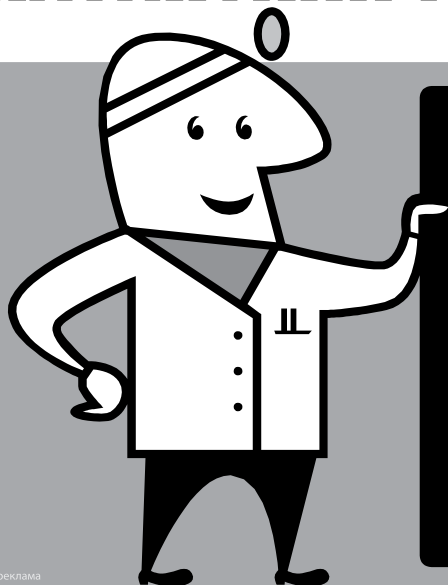
Таким образом, эпикондилит при остеоартрозе имеет свои особенности: достоверно чаще встречался у женщин, частое поражение обоих надмыщелков локтевого сустава, склонность к продолжительному течению без самопроизвольного излечения, частое двустороннее поражение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Shiri R., Viikari-Juntura E., Varonen H. et al., Prevalence and Determinants of Lateral and Medial Epicondylitis: A Population Study, *American Journal of Epidemiology*, 2006, 164 (11): 1065-1074.
2. Walz DM, Newman JS, Konin GP et al., Epicondylitis: pathogenesis, imaging, and treatment, *Radiographics*, 2010; 30 (1): 167-84.
3. Harrington J.M., Carter J.T., Birrell L. et al. Surveillance case definitions for work related upper limb pain syndromes, *Occup Environ Med* 1998; 55: 264-71.
4. Walker-Bone K., Palmer K.T., Reading I et al. Prevalence and impact of musculoskeletal disorders of the upper limb in the general population, *Arthritis Care & Research* 2004, 51: 642-651.
5. Park G.Y., Lee S.M., Lee M.Y. Diagnostic value of ultrasonography for clinical medial epicondylitis, *Arch Phys Med Rehabil.*, 2008, 89 (4): 738-42.
6. Epicondylitis among cooks in nursery schools. Ono Y., Nakamura R., Shimaoka M. et al. *Occup Environ Med* 1998; 55: 172-179.
7. Descatha A., Leclerc A., Chastang J.F. Medial epicondylitis in occupational settings: prevalence, incidence and associated risk factors. *J Occup Environ Med.*, 2003, 45 (9): 993-1001.
8. Leclerc A., Landre M.F., Chastang J.F. et al. Upper-limb disorders in repetitive work. *Scand J Work Environ Health*, 2001, 27 (4): 268-78.
9. Olausson M., Holmedal Ø., Lindbæk M. et al. Physiotherapy alone or in combination with corticosteroid injection for acute lateral epicondylitis in general practice: A protocol for a randomised, placebo-controlled study, *BMC Musculoskelet Disord*. 2009; 10: 152-155.
10. Kurppa K., Viikari-Juntura E., Kuosma E. et al. Incidence of tenosynovitis or peritendinitis and epicondylitis in a meat-processing factory. *Scand J Work Environ Health.*, 1991, 17 (1): 32-7.
11. McCormack R.R. Jr., Inman R.D., Wells A. et al. Prevalence of tendinitis and related disorders of the upper extremity in a manufacturing workforce, *J Rheumatol.*, 1990, 17 (7): 958-64.

WWW.KZNMED.RU

КАЗАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПОРТАЛ



- НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ, СПОРТА, КРАСОТЫ, ЗДОРОВЬЯ В КАЗАНИ
- КАТАЛОГ БОЛЬНИЦ, КЛИНИК, АПТЕК, ТРЕНАЖЕРНЫХ ЗАЛОВ, БАССЕЙНОВ
- ТЕМАТИЧЕСКИЕ СТАТЬИ
- ИНТЕРВЬЮ И ОБЗОРЫ
- СПЕЦПРЕДЛОЖЕНИЯ И СКИДКИ
- ВОПРОСЫ СПЕЦИАЛИСТУ
- БЭБИБУМ
- ВАКАНСИИ И РЕЗЮМЕ, ЧАСТНЫЕ ОБЪЯВЛЕНИЯ
- ТЕМАТИЧЕСКИЕ БЛОГИ
- ФОРУМ, РАССЫЛКИ, КОНКУРСЫ

реклама