

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00408&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00408. Хвороба де Кервена та інші тендиніти кисті та передпліччя

Автор: Eira Viikari-Juntura
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2017-05-16

Основні положення

- Тендиніти в ділянці кисті або передпліччя часто пов'язані з перенавантаженням руки.
- Первинне лікування полягає у зменшенні навантаження. Теносиновіїти, пов'язані з роботою, зазвичай минають через кілька тижнів після обмеження навантаження.
- При хронічному стенозуючому теносиновіїті може постати питання про хірургічне втручання.

Визначення та етіологія

- Теносиновіїт включає в себе набряк, гіпертрофію або фіброз сухожильної піхви чи оточуючої сполучної тканини. Рух сухожилля всередині піхви внаслідок цього може утруднюватися: такий стан називається стенозуючий теносиновіїт.
- Перитендинітом можна назвати запалення оточуючої сухожилля сполучної тканини або області переходу сухожилля в м'яз, де немає сухожильної піхви. Вставний тендиніт — запалення сухожилля в місці його прикріплення.

- Тендиніт ділянки кисті особливо поширений серед професій, в яких наявне повторюване напруження рук, наприклад, у представників харчової промисловості.
- Фактори ризику включають велику кількість повторюваних рухів під час роботи, прикладання великої сили і позиції кисті, під час яких вона відхиляється від середньо-нейтрального положення.
- Тендиніти більш поширені серед жінок, ніж серед чоловіків. Люди з ревматоїдним артритом часто мають теносиновіїти; вони також можуть бути асоційовані з іншими ревматоїдними захворюваннями.

Симптоми

- Біль в ділянці сухожилля, особливо під час рухів кистю та великим пальцем
- Симптоми найбільш виражені вранці і полегшуються з виконанням повсякденної роботи.
- В руці може відчуватися слабкість, особливо, під час захоплювальних рухів.

Діагностика

- Базується на симптоматиці та результатах клінічного обстеження:
 - періодичний біль та ниття в ділянці сухожилля кисті та передпліччя та
 - виникнення симптомів під час рухів з сильним напруженням м'язів цієї ділянки та
 - чутливість ураженого сухожилля при пальпації або крепітація при пальпації або набряк в ділянці розгиначів кисті та передпліччя.

Хвороба де Кервена

- Стенозуючий теносиновіт спільної сухожилльної піхви довгого м'язу, що відводить великий палець, та короткого м'язу-розгинача великого пальця
- Тест, що провокує біль:
 - *Тест Фінкельштейна* вважається позитивним, якщо біль в ділянці шилоподібного відростка променевої кістки виникає під час девіації кисті в ульнарному напрямку, і великий

палець під час цього зігнутий і затиснутий в кулак

^[веб]<http://en.wikipedia.org/...>. Тест проводиться одночасно на обох руках та різниця фіксується.

- Чутливість при пальпації шилоподібного відростка променевої кістки (може бути доволі незначною).
- Іноді (в гострій фазі) наявні крепітація та набряк.

Інші теносиновіїти м'язів-розгиначів

- При перехресному синдромі біль і набряк локалізуються більш проксимально та дорсально, на 4–8 см від шилоподібного відростка променевої кістки, в точці, де сухожилля короткого розгинача і довгого відвідного м'язу великого пальця перехрещуються з сухожилками променевих розгиначів кисті.
- Тендиніт ліктьового м'яза-розгинача кисті дуже рідкісний.

Теносиновіїти згиначів кисті

- Теносиновіїти глибоких та поверхневих згиначів пальців, що проходять в зап'ястному каналі, також можуть бути причиною зап'ястного тунельного синдрому ^[настанова 00411] Синдром зап'ясткового ка...].
- Також, зустрічаються теносиновіїти променевого м'язу — згинача кисті, більш рідше — ліктьового згинача кисті.

Диференційний діагноз

- Остеоартрит п'ястно-зап'ясткового суглобу великого пальця

Лікування

- Оцінка навантаження руки і його зменшення (ергономіка).
- Слід уникати рухів, що провокують симптоми; в якості підтримки за потреби можливе використання лонгети.
- Якщо дані заходи не допомагають, переважно у випадках стенозуючого теносиновіїту можна спробувати застосування ін'єкцій глюкокортикоїдів ^[доказ 06504] C].

- У деяких хронічних випадках для лікування може бути розглянуте хірургічне втручання (розсічення стенозованої сухожильної піхви) [доказ L00633 D].

Техніка ін'єкції (хвороба де Кервена)

- Ін'єційний глюкокортикоїд тривалої дії розводиться розчином лідокаїну або якимось іншим анестетиком.
- Ввести голку (1,5 см, 25 Г) під кутом 45° приблизно на 1 см проксимальніше шилоподібного відростка променевої кістки на глибину, поки не відчується кістка.
- Сухожилля легше відчуту при пальпації, під час якої пацієнт своїм вказівним пальцем чинить ізометричний опір розгинанню великого пальця.
- Ввести голку тангенціально по відношенню до сухожильної піхви. Якщо ви підозрюєте, що голка знаходиться в сухожиллі, зніміть шприц з голки та попросіть пацієнта поворушити його/її великим пальцем: голка буде хитатися, якщо вона в сухожиллі. Не слід вводити ін'єкцію проти опору (в сухожилля).
- Слід уникати пошкодження променевого нерву: якщо пацієнт відчуває щось на зразок легкого електричного розряду, обережно відтягніть голку назад. Ін'єкція в променевий нерв може призвести до небажаної невралгії.
- Якщо необхідно, ін'єкцію можна повторити через 4-6 тижнів.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [пов'язані L00366 De Quervain's disease an...]
- Література [пов'язані L00366 De Quervain's disease an...]

Настанови

- [Настанова 00411](#). Синдром зап'ясткового каналу (СЗК).

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 06504](#). Corticosteroid injection for de Quervain's tenosynovitis.
Дата оновлення: 2009-11-30
Рівень доказовості: C
Резюме: Corticosteroid injection may relief pain in pregnant or lactating women with de Quervain's tenosynovitis.
- [Доказовий огляд 00633](#). De Quervain's disease: surgical or nonsurgical treatment?.
Дата оновлення: 2003-08-05
Рівень доказовості: D
Резюме: De Quervain's tendovaginitis seems frequently to be cured after a local steroid injection, but there is no evidence from controlled trials.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: [ebm00408](#) Ключ сортування: [020.021](#) Тип: [EBM Guidelines](#)

Дата оновлення англomовного оригіналу: [2017-05-16](#)

Автор(и): [Eira Viikari-Juntura](#) Автор(и) попередніх версій статті: [Kaj Rekola](#) Редактор(и): [Jukkapekka Jousimaa](#)
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: [Kristian Lampe](#) Видавець: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)
Власник авторських прав: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)

Навігаційні категорії

[EBM Guidelines](#) [Surgery](#) [Orthopaedics](#) [Physical medicine](#)

Ключові слова індексу

mesh: long abductor muscle of thumb mesh: Finkelstein's test mesh: short extensor pollicis muscle mesh: Wrist
mesh: provocation test mesh: De Quervain Disease mesh: Cumulative Trauma Disorders mesh: styloid process
mesh: Thumb mesh: steroid-injections mesh: tendinitis mesh: Tenosynovitis icpc-2: L87 speciality: Orthopaedics
speciality: Physical medicine speciality: Surgery