

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=ebm00414&format=pdf>

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

Настанова 00414. Вертлюговий біль

Автор: Tuomo Pienimäki
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2017-05-16

Основні положення

- Вертлюговий біль може бути спричинений тендопатією або розривом середнього чи малого сідничного м'язів або бурситом вертлюга стегнової кістки. Визнаний термін цього стану — больовий синдром великого вертлюга (БСВВ).
- Вертлюговий біль часто знижується за допомогою введення глюкокортикостероїдів доказ [C].

Етіологія та симптоми

- Типові пацієнти — жінки середнього або похилого віку. Надмірна вага є фактором ризику.
- Надмірне навантаження на стегна та мікротравми мають етіологічне значення. Біль також може бути спричинена прямим ударом (падіння) або довготривалою напругою, наприклад, бігом.
- Біль іррадіює одночасно проксимально та дистально від вертлюгової ділянки в клубову зону та по латеральній стороні стегна.
- Біль під час ходи та фізичних навантажень, наприклад, підйом по сходах.
- Біль під час сну на ураженому боці.

Діагностика

- Пальпація великого вертлюга показує місце підвищеної чутливості. Під час обстеження пацієнт лежить на своєму боці.
- Надмірне відведення стегна зазвичай болісне, таким же є пасивне надмірне відведення та зовнішня ротація з супротивом.
- Ентезит або розрив середнього сідничного м'яза може бути більш частою причиною вертлюгового болю, ніж бурсит. Внутрішня ротація стегна з супротивом провокує біль більш латерально у стегні.
- Біль у попереку, подразнення стегнового нерва та фіброміалгія мають бути розглянуті під час диференційної діагностики. Пекучий біль та біль у ділянці стегна, також можуть бути спричинені ураженням зовнішнього шкірного нерва стегна (хвороба Рота-Бернгардта) [\[Настанова 00415\]](#) [\[Парестетична мералгія\]](#), защемленням нерва в паху. Симптоми цього стану, однак, локалізуються дистальніше вертлюга стегна.

Лікування

- Перша лінія лікування — введення глюкокортикостероїдів [\[Доказ 05561\]](#) [\[C\]](#) та місцеве знеболення найбільш болючих ділянок (використовують голку довжиною 4–8 см, залежно від глибини та товщини стегна).
 - Глюкокортикоїд 1 мл + 1% лідокаїна 1–2 мл
 - Введіть голку до контакту з кісткою, після цього відведіть голку назад приблизно на 5 мм.
 - Введіть половину розчину в місце болю та проінфільтруйте оточуючі тканини залишком розчину у різних напрямках та на різній глибині.
- Якщо перша ін'єкція не знизилася біль, лікування можливо повторити через 3–4 тижні.
- За бажанням, лікування також може включати фізіотерапевтичну розтяжку та прийом НППЗ.

Джерела інформації

R1. Kong A, Van der Vliet A, Zadow S. MRI and US of gluteal tendinopathy in greater trochanteric pain syndrome. Eur Radiol 2007 Jul;17(7):1772-83. [\[PubMedID|17149624\]](#)

R2. Bird PA, Oakley SP, Shnier R, Kirkham BW. Prospective evaluation of magnetic resonance imaging and physical examination findings in patients with greater trochanteric pain syndrome.

Arthritis Rheum 2001 Sep;44(9):2138-45. [PubMedID|11592379]

Настанови

- [Настанова 00415](#). Парестетична мералгія.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 05561](#). Glucocorticosteroid and lidocaine injection for trochanteric bursitis.
Дата оновлення: 2007-05-14
Рівень доказовості: C
Резюме: Glucocorticosteroid and lidocaine injection may be an effective therapy for pain in trochanteric bursitis.

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: ebm00414 Ключ сортування: 020.036 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-05-16

Автор(и): Tuomo Pienimäki Редактор(и): Jukka Pekka 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 Physical medicine

Ключові слова індексу
trochanteric bursitis trochanter pain greater trochanteric pain syndrome GTPS greater trochanter
steroid-injections steroid-anesthetic injection icpc-2: L87 speciality: Physical medicine