

Важный новый метаанализ рассматривает влияние ЭУВТ и местных инъекций кортикостероидов на туннельный синдром запястья. Анализ включал РКИ, проведенное с использованием PiezoWave2 нашей разработки. Несмотря на хорошую эффективность обоих методов лечения, коллектив авторов отмечает, что местные инъекции кортикостероидов, как правило, ассоциируются со значительно большим количеством осложнений по сравнению с ЭУВТ.

Сравнение экстракорпоральной ударно-волновой терапии и местной инъекции кортикостероидов в лечении туннельного синдрома запястья: метаанализ

Цель и методы

Цель настоящего метаанализа заключалась в сравнении эффективности ЭУВТ и местной инъекции кортикостероидов с точки зрения обеспечения лучшей основы для принятия решений, выносимых на клиническом уровне. Это первый метаанализ, сравнивающий влияние ЭУВТ и местной инъекции кортикостероидов в лечении туннельного синдрома запястья. В окончательный анализ были включены 5 РКИ с участием 204 пациентов.

Результаты и выводы

Как ЭУВТ, так и местная инъекция кортикостероидов показали хорошую клиническую эффективность с точки зрения облегчения боли, функционального улучшения и улучшения электрофизиологических параметров.

Однако коллектив авторов указывает, что местная инъекция кортикостероидов является инвазивной формой терапии, которая ограничена в своей применимости из-за возможных осложнений и переносимости пациентами. Например, местная инъекция кортикостероидов может нарушить функцию сухожильной клеток и привести к дальнейшей дегенерации. Кроме того, сообщалось о повреждении периферических нервных волокон, разрывах сухожилий и атрофии мягких тканей.

В свою очередь, как сообщается в литературе, ЭУВТ – это неинвазивная форма терапии, не вызывающая серьезных осложнений при лечении туннельного синдрома запястья. Переносимость процедуры пациентом значительно улучшается, так как уровень воздействия энергии и курс лечения могут быть скорректированы относительно состояния пациента. Кроме того, ЭУВТ способствует регенерации нервных волокон и повышает чувствительность мышц, что также способствует функциональному восстановлению.

Таким образом, важно отметить, что ЭУВТ – это неинвазивное лечение с меньшим количеством осложнений и большей безопасностью для пациентов по сравнению с местной инъекцией кортикостероидов.

Со статьей можно ознакомиться по следующей ссылке:
<https://link.springer.com/article/10.1186/s13018-020-02082-x>

 www.rgggroup-co.com

 info@rgggroup-co.com

 8 812 271-15-10

 [rigmedical](https://www.instagram.com/rigmedical)

 Санкт-Петербург,
Кирочная ул., 22, кв. 11

Ли и др. Журнал ортопедической хирургии и исследований (Journal of Orthopaedic Surgery and Research) (2020) 15:536
<https://doi.org/10.1186/s13018-020-02082-x>

Журнал ортопедической хирургии и исследований

СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР

Свободный доступ

Сравнение экстракорпоральной ударно-волновой терапии и местной инъекции кортикостероидов в лечении туннельного синдрома запястья: метаанализ



Ванькао Ли^{1,2*}, Чунке Дон^{1,2,3}, Хунъю Вэй², Чжэнчэн Сюн¹, Любо Чжан^{1,2}, Чжун Чжоу^{1,2}, Яньле Ван^{1,2}, Цзилан Сон^{2,4} и Миншэн Тан²

Аннотация

Общие сведения: Многие исследования продемонстрировали эффективность экстракорпоральной ударно-волновой терапии (ЭУВТ) и местной инъекции кортикостероидов в лечении туннельного синдрома запястья, однако часть исследований показала, что влияние ЭУВТ выше. Мы провели данный метаанализ с целью сравнить клинические эффекты обоих методов лечения.

Методы: В электронной базе данных был проведен поиск соответствующих рандомизированных контролируемых исследований (РКИ), в которых сравнивают ЭУВТ и местные инъекции кортикостероидов в лечении туннельного синдрома запястья. С целью оценки качества включенных исследований был проведен метаанализ с использованием программного обеспечения RevMan 5.3. Были проанализированы значения средней разницы, отношения рисков (ОР) и 95% доверительных интервалов (ДИ). Протокол данного систематического обзора зарегистрирован на INPLASY (20200025), полный текст доступен на [inplasy.com \(https://doi.org/10.37766/inplasy2020.8.0025\)](https://doi.org/10.37766/inplasy2020.8.0025)

Результаты: в результате поиска по электронной базе данных было включено в общей сложности 5 РКИ с участием 204 пациентов.

Результаты метаанализа показали, что методы терапии существенно не отличались по показателям визуальной аналоговой шкалы (ВАШ) ($P = 0,65$), Бостонского опросника по оценке туннельного синдрома запястья ($P = 0,14$), сенсорной дистальной латентности (СДЛ) ($P = 0,66$) и скорости нервного проведения чувствительного нерва ($P = 0,06$). Зарегистрирована значимая разница между результатами моторной дистальной латентности ($P < 0,0001$), амплитуды суммарного потенциала действия мышцы (СПДМ) ($P < 0,00001$) и амплитуды потенциала действия чувствительного нерва (ПДЧН) ($P = 0,004$).

Выводы: С точки зрения облегчения боли и улучшения функциональности влияние ЭУВТ и локальной инъекции кортикостероидов существенно не отличается. С точки зрения электрофизиологических параметров, локальная инъекция кортикостероидов оказывает более сильное влияние на сокращение моторной дистальной латентности. ЭУВТ предпочтительнее с точки зрения улучшения амплитуды потенциала действия. ЭУВТ – это менее инвазивное лечение с меньшим количеством осложнений и большей безопасностью для пациентов. В свете неопределенности и ограничений, для того, чтобы можно было сделать окончательные выводы, требуется дальнейшее исследование. Ключевые слова: Туннельный синдром запястья, Экстракорпоральная ударная волна, Локальная инъекция кортикостероидов, Метаанализ

* Для корреспонденции: zhanms@163.com

¹ Ванькао Ли и Чунке Дон внесли равный вклад в исследование и должны рассматриваться как соавторы.

² Отделение ортопедической хирургии, Больница Китайско-Японской дружбы, Пекин 100029, Китай

Полный список сведений об авторах доступен в конце статьи



© Автор(ы). 2020 год. Свободный доступ. Данная статья лицензирована по международной лицензии Creative Commons «С указанием авторства» версии 4.0, которая разрешает использование, совместное использование, адаптацию, распространение и воспроизведение в любой среде и формате, при условии указания автор(ов) и источника, предоставления ссылки на лицензию Creative Commons и указания на наличие внесенных изменений. Изображения и прочие сторонние материалы, содержащиеся в данной статье, включены в лицензию Creative Commons на статью, если иное не указано в строке благодарности к материалу. Если материал не включен в лицензию Creative Commons на статью и ваше предполагаемое использование не разрешено законодательными актами или превышает разрешенное использование, вам необходимо получить разрешение непосредственно от владельца авторских прав. Для просмотра копии лицензии посетите <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>. Отказ от передачи в общественное достояние Creative Commons (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) применяется к данным, предоставленным в этой статье, если иное не указано в строке благодарности к данным.

