

© Д.Д. Черкес-Заде, А. Мити, 2010

## ЛЕЧЕНИЕ НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЙ КОКСАРТРОЗА ПУТЕМ ВНУТРИСУСТАВНЫХ ИНЪЕКЦИЙ ХОНДРОПРОТЕКТОРОВ ПОД РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ КОНТРОЛЕМ

Д.Д. Черкес-Заде, А. Мити

Ортопедическое отделение госпиталя «dell'Angelo», г. Местре (Италия)

*Описан способ введения лекарственного препарата (хондропротектора Synvisc) в полость тазобедренного сустава под рентгенологическим контролем. Способ применен у 12 больных (14 процедур) с начальными стадиями коксартроза. Во всех случаях получен положительный эффект. По сравнению с методикой выполнения внутрисуставных инъекций с использованием эхографии данный способ является более точным и легким в документировании процедуры. Продолжительность манипуляции составляет 5–7 мин.*

**Ключевые слова:** коксартроз, внутрисуставные инъекции, рентгенологический контроль, хондропротекторы.

### *Treatment of Primary Stages of Coxarthrosis by Intraarticular Injections of Chondroprotectors under Roentgenologic Control*

*D.I. Cherkes-Zade, A. Miti*

*Technique of medicinal preparation (chondroprotectors Synvisc) injection into hip joint cavity under roentgenologic control is described. Technique has been applied in 12 patients (14 procedures) with primary stages of coxarthrosis. Positive effect has been achieved in all cases. In comparison with the performance of intraarticular injections using echography the presented technique is more accurate and simple for the procedure documenting. Duration of manipulation makes up 5–7 minutes.*

**Key words:** coxarthrosis, chondroprotectors, intraarticular injections under roentgenologic control.

В последнее десятилетие в литературе появилось немало работ, посвященных внутрисуставным инъекциям хондропротекторов и кортикостероидов, в которых отмечается их положительный результат при лечении остеоартрозов [1]. Известно, что остеоартроз тазобедренного сустава является источником сильной боли, приводящей к малоподвижному образу жизни, общей функциональной несостоятельности и социальной изоляции пациентов [4]. Устранение болей и поддержание функции сустава — основная цель лечения остеоартроза. В методических рекомендациях Американской лиги ревматологов внутрисуставное введение лекарственных средств рассматривается как весьма ценный метод лечения [1]. Кортикостероиды являются очень эффективным средством для устранения или ослабления острых болей и уменьшения острого отека суставов, хотя и обладают непродолжительным эффектом [6].

Лечение путем внутрисуставного введения лекарственных средств может быть применено при неэффективности физиотерапии, наличии у больных противопоказаний к приему нестероидных противовоспалительных препаратов (почечная и печеночная недостаточность, язва желудка), а также при безуспешности их приема [2]. Метод может быть использован у больных с гемофильной артропатией [3].

Важнейшее значение при применении данного метода имеет точное введение лекарственного препарата в полость сустава. Для соблюдения этого условия мы использовали способ выполнения внутрисуставных инъекций под рентгенологическим контролем.

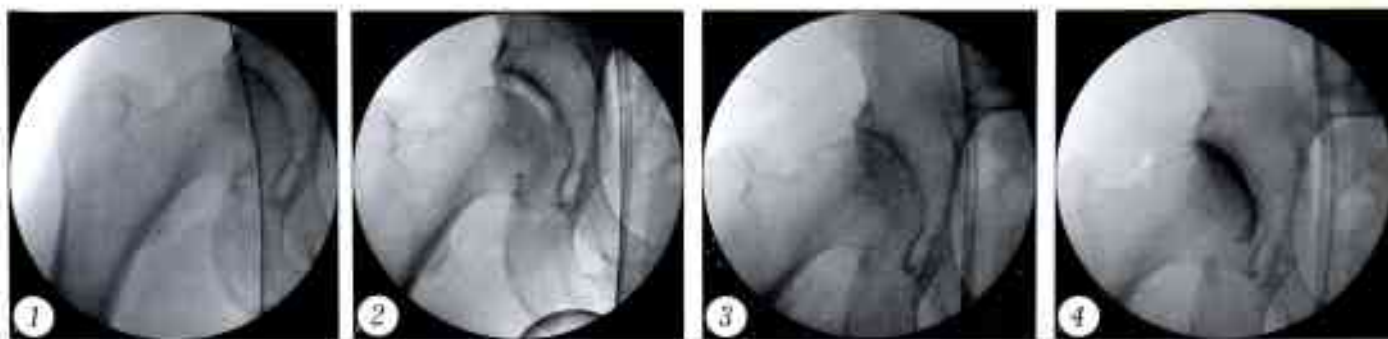
### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

У 12 больных коксартрозом внутрисуставные инъекции препарата Synvisc выполнялись под рентгенологическим контролем. У 2 больных препарат вводился в оба тазобедренных сустава.

К процедуре допускались пациенты, у которых имелась тазобедренно-зависимая хромота, на рентгенограммах прослеживалась суставная щель, движения в суставе были практически в полном объеме. Многие больные ранее подвергались лечению нестероидными противовоспалительными препаратами с временным эффектом. Ввиду небольшого числа больных и спорадического применения метода клиническая картина коксартроза не оценивалась ни по каким известным схемам.

Показаниями к процедуре являлись [4–7]:

- боли при симптоматическом локальном остеоартрозе одного или обоих тазобедренных суставов;
- наличие начальных рентгенологических признаков остеоартроза;



**Рис. 1.** Позиционирование электронно-оптического преобразователя над областью внутрисуставного введения препарата.

**Рис. 2.** Производят растяжение сустава.

**Рис. 3.** Иглу для специальной анестезии продвигают к верхней части сустава.

**Рис. 4.** Выполняют артрографию и по той же игле вводят лекарственный препарат.

- возраст пациентов старше 40 лет;
- непереносимость нестероидных противовоспалительных препаратов.

Противопоказаниями служили:

- систематический прием антикоагулянтных и кортикостероидных препаратов;
- выраженные рентгенологические признаки остеоартроза — III–IV стадия (визуально суставная щель на рентгенограммах не определяется);
- возраст пациентов моложе 40 лет;
- выраженная стадия коксартроза (больные — кандидаты на эндопротезирование).

При назначении процедуры следует иметь в виду возможность непереносимости большим рентгеноконтрастных веществ.

**Техника выполнения.** Положение больного на операционном столе лежа на спине. Производится местное обезболивание места укола. Стопа фиксирована в кожаном сапожке, нижнюю конечность ротируют на 12–15° кнутри. Выполняют рентгеноскопию в переднезадней проекции для начальной «ориентировки на месте» (рис. 1). Производят тракцию за стопу до открытия суставных фасеток (рис. 2), после чего иглой для спинальной анестезии (игла не должна быть слишком эластичной) проходят сверху большого вертела во фронтальной плоскости по направлению к верхней части сустава (рис. 3). Вливают небольшое количество слабого рентгеноконтрастного вещества (5–10 мл), выполняют артрографию и затем по той же игле, не меняя ее положения, вводят лекарственный препарат (рис. 4). Время, затрачиваемое на выполнение процедуры, — около 5–7 мин.

После проведения процедуры пациентам назначают покой на 5–7 дней, использование трости при ходьбе в течение нескольких дней, анальгетики при болях [7].

#### РЕЗУЛЬТАТЫ

Все больные отмечали стойкий положительный эффект. Боль ослабевала, увеличивалась дистан-

ция безболезненной ходьбы. У некоторых пациентов процедура была повторена в сроки от 6 до 8 мес. У всех больных отмечена хорошая переносимость препарата. Только в 10% случаев наблюдалась местная реакция (легкое покраснение, боль, отечность), которая регрессировала на 2–3-й день после процедуры. На данный момент отдаленными результатами лечения мы не располагаем.

По сравнению с более распространенной техникой внутрисуставного введения лекарственных средств с использованием эхографии описанный способ является более точным и легким в документировании процедуры (распечатка изображений с монитора через подсоединенный принтер с термобумагой). Выполнение процедуры под рентгенологическим контролем позволяет исключить ошибки при введении лекарственного средства.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Aural X. Injections in the treatment of osteoarthritis // *Best Pract. Res. Clin. Rheumatol.* — 2001. — Vol. 15. — P. 609–626.
2. Caglar-Yagci H., Unsal S., Yagci I. et al. Safety and efficacy of ultrasound-guided intraarticular hylan G-F 20 injection in osteoarthritis of the hip: a pilot study // *Rheumatol. Int.* — 2005. — Vol. 25. — P. 341–344.
3. Innocenti M. et al. Viscosupplementation in hemophilic arthropathy // *GIOT.* — 2006. — Vol. 32. — P. 215–221.
4. Migliore A. et al. Open pilot study of ultrasound-guided intra-articular injections of hylan G-F 20 (Synvisc) in the treatment of symptomatic hip osteoarthritis // *Clin. Rheumatol.* — 2004. — Vol. 24. — P. 285–289.
5. Migliore A. et al. Profilo di sicurezza di 185 iniezioni intraarticolari sotto guida ecografica nelle coxopatie // *Reumatismo.* — 2004. — Vol. 56, N 2. — P. 104–109.
6. Vad V., Sakalkate D., Sculco T., Wickiewicz T. Role of Hylan G-F 20 in treatment of osteoarthritis of the hip joint // *Arch. Phys. Med. Rehabil.* — 2003. — Vol. 84. — P. 1224–1226.
7. Watterson J., Esdaile M. Perspectives on modern orthopaedics. Viscosupplementation: Therapeutic mechanisms and clinical potentials in osteoarthritis of the knee // *AAOS.* — 2000. — Vol. 8. — P. 5.

Для контактов: Черкес-Заде Дмитрий Дурсунович (Cherkes Zade D.). Контакты в Москве: 129626, Рижский проезд, дом 5, кв. 159. Тел.: (495) 682-02-08. В Италии: 30027, Via Giotto N 4, San Dona di Piave (Provincia di Venezia), Italia. E-mail: cherkeszade@gmail.com