



Блокады в коленный сустав

(локальная инъекционная терапия при заболеваниях коленного сустава)

Боль в коленном суставе может возникать как из-за поражения структур собственно сустава (гиалиновый хрящ, субхондральную кость, воспаление синовиальной оболочки), так и околосуставные структуры (энтезисы, сухожилия, околосуставные сумки). Если процесс носит локальный характер, то эффективнее всего применить локальную же направленность терапевтических действий. Кроме ортезирования, физических методов реабилитации и системного медикаментозного лечения широко применяют блокады с лекарственными препаратами. Важно правильно выбрать лекарственный препарат и структуру в которую его следует вводить. Конечно, это определяет врач, но знание пациента об этом методе помогает обратиться за помощью к врачу, который владеет методиками локальной терапии.

Если в коленном суставе имеет место первичный или вторичный (воспаление), при назначении противовоспалительной терапии в таблетках, только очень небольшая часть принятого внутрь препарата достигает конкретной, ответственной за боль структуры. Остальная же не только бесполезно распределяется по всему организму, но и вызывает хорошо известные нежелательные явления.

Попытки решения этой проблемы применением НПВП локально в виде мази и геля в ряде случаев достигают цели, однако по эффективности эти формы значительно уступают таблетированным препаратам. Причиной служит недостаточно глубокое проникновение препарата через кожу.

Альтернативой приему НПВП с целью подавления воспалительного процесса при воспалении в суставе является локальная инъекционная терапия глюкокортикостероидами (ГКС), применяемая в ревматологии уже более 50 лет. Принцип метода заключается в локальном введении суспензии медленно растворимых кристаллов ГКС, быстро и эффективно подавляющих асептический воспалительный процесс в структуре (синовиальной оболочке, бурсе, сухожильном влагалище, энтезисе), ответственной за болевой синдром. Внутрисуставное введение ГКС при боли в коленном суставе проводят только при наличии отчетливых признаков воспаления (боль в покое, экссудат, повышение температуры), определяемых клинически или инструментально (УЗИ).

Для блокады, как правило, используют такие препараты как: гидрокортизона ацетат, метилпреднизолона ацетат или бетаметазона дипропионат (дипроспан). Применение трамсинолона (кеналог) неоправданно в связи со способностью этого препарата вызывать местную атрофию тканей.

Разовые дозы вводимых в коленный сустав препаратов: гидрокортизона 125 мг, метилпреднизолона 40–80 мг, дипроспана 3,5–7 мг (0,5–1 мл).

Локальная инъекция ГКС – разовая процедура; общая частота инъекций в один сустав не должна превышать 4 в течение года. Отсутствие эффекта или его кратковременность (менее 2 нед) от 2 инъекций ГКС – противопоказание для дальнейшего использования этого метода.

Если непосредственным источником боли является поражение (энтезопатия) *pes anserinus* – "гусиной лапки" (место прикрепления сухожилий полусухожильной, полумембранозной и изящной мышц бедра к медиальной поверхности большеберцовой кости в области коленного сустава). Патологию обозначают термином "анзериновый

тендобурсит", который чрезвычайно часто сопровождает артроз коленного сустава (особенно ассоциированный с продольным плоскостопием) и нередко является единственным клиническим проявлением заболевания. Данный диагноз ставится, если зона максимальной болезненности находится ниже суставной щели с внутренней стороны сустава на 4–5 см. Введение ГКС в соответствующую структуру приводит к полному исчезновению болевого синдрома.

Нередко синовит при артрозе сопровождается формированием кисты Бейкера – скоплением синовиальной жидкости в подколенной сумке. В силу анатомических особенностей коленного сустава у отдельных пациентов субъективная и объективная симптоматика со стороны кисты (объемное образование, механическое препятствие сгибанию в коленном суставе, боли в подколенной области) может превалировать над симптомами собственно синовита. Однако следует учитывать, что источником избыточного образования синовиальной жидкости является синовиальная оболочка сустава. В этой ситуации для успешного купирования синовита (и ликвидации кисты Бейкера в свежих случаях) ГКС необходимо вводить в полость сустава, а не в кисту. Только в случае, когда этот подход оказывается недостаточным, пунктируют и опорожняют саму кисту Бейкера.

Внутрисуставное введение препаратов гиалуроновой кислоты

Прием хондропротекторов внутрь предполагает, с одной стороны, неполное преодоление им кишечного барьера, с другой – приводит к его распределению по всему организму, т.е. очень небольшая часть препарата достигает клинически значимого сустава. Альтернативой пероральному применению хондропротекторов является использование препаратов гиалуроновой кислоты.

Терапевтический эффект препаратов гиалуроновой кислоты связан со свойствами гиалуроната натрия, который улучшает качественные характеристики внутрисуставной жидкости и увеличивает подвижность суставов. Гиалуроновая кислота, расщепляясь, попадает в межклеточное пространство, стимулируя выработку собственной гиалуроновой кислоты, что влияет на качество матрикса (межклеточной жидкости). Так как нет клеточной регенерации в хрящевой ткани, то разрушенные компоненты хряща заполняются межклеточной жидкостью, обогащенной гиалуроновой кислотой из препаратов. Происходит внеклеточная регенерация, обеспечивая эластичность, упругость и эффект скольжения хрящевой ткани в суставе. В настоящее время накоплены данные, подтверждающие эффективность препаратов гиалуроновой кислоты для лечения артроза коленного сустава.

Наиболее изученным и эффективным препаратом из этой группы является ФЕРМАТРОН. Внутрисуставное введение препаратов ГЛК предусматривает безупречную технику проведения внутрисуставных инъекций. Препарат необходимо вводить в "сухой" и к тому же нередко измененный дегенеративным процессом сустав, что технически сложнее пункции сустава с выпотом.

Лечение каждого пациента с болью в коленном суставе индивидуально, и врач, выбирающий оптимальную схему лечения конкретного больного, несомненно, должен иметь в виду возможности и преимущества локальной инъекционной терапии.