

- ▶ При возникновении боли рекомендуется применять болеутоляющие препараты (например, парацетамол).

ВОЗМОЖНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ И ОСЛОЖНЕНИЯ

Перед инъекцией в проблемное место гормон растворяют в обезболивающем препарате местного действия (например, в лидокаине или маркаине), чтобы уменьшить боль после инъекции — его эффект может длиться 3-4 часа. По окончании действия обезболивающего средства может возникнуть боль. Если укол сделан вблизи нерва, то в области нерва может появиться онемение.

Действие гормонального укола может проявиться сразу, но чаще всего эффект возникает через 3-4 дня, а иногда и спустя неделю. Положительным побочным действием является ослабление воспалительных процессов даже на расстоянии от места укола — боль исчезает и в отдаленных суставах.

Отрицательные побочные эффекты/осложнения могут быть следующими:

- ▶ Кратковременное повышение кровяного давления.
- ▶ Кратковременное покраснение кожи лица.
- ▶ Иногда на месте укола может возникнуть изменение пигментации кожи и атрофия подкожной ткани; с течением времени (4-12 месяцев) эти явления в большинстве случаев исчезают. Это бывает в основном при частых гормональных уколах в подкожные ткани.
- ▶ Если гормональный укол сделан в сухожилие, может произойти разрыв сухожилия.
- ▶ У женщин инъекция может привести к нарушениям менструального цикла.

Нельзя прибегать к гормональным уколам, если пациент страдает инфекционным заболеванием и в области инъекции имеется свежий перелом кости. При сахарном диабете, особенно у пациентов, получающих лечение инсулином, гормональная инъекция может на несколько дней повысить уровень сахара в крови. Следует проявлять осторожность при уколах пациентам, принимающим кроверазжижающие препараты.

Корректное применение гормональных инъекций, как правило, снижает риск возникновения осложнений и побочных явлений.

ОШИБОЧНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ГОРМОНАЛЬНЫХ ИНЪЕКЦИЯХ

Наиболее распространены следующие заблуждения относительно гормональных инъекций:

- ▶ «Гормональные уколы очень болезненны»
Появление боли зависит от места инъекции, наличия воспаления и дегенерации тканей. У каждого пациента боль проявляется по-разному и может длиться 1-2 дня.
- ▶ «Кортикостероиды ослабляют кости и разрушают их»
При разумном дозировании гормональных препаратов количество кортикостероидов, получаемых через инъекции, слишком мало, чтобы повлиять на плотность кости.
- ▶ «Кортикостероиды делают сухожилия и связки слабыми и являются причиной их разрывов»
Действительно, применение большого количества гормонов в течение короткого периода времени может обусловить изменения в связках и сухожилиях. Поэтому за один раз используется малое количество препарата, и не рекомендуется делать уколы в одно то же место более чем 3-4 раза в год. Минимальный промежуток времени между процедурами должен быть 3-4 недели.
- ▶ «Стероиды способствуют росту мышц»
Для гормональных инъекций используются кортикостероиды, а не анаболические стероиды, поэтому они не дают упомянутого эффекта.

Ortopedia Arstid AS — это основанная в 2005 году частная клиника, которая на высоком уровне оказывает услуги амбулаторного и хирургического лечения в области ортопедии. Мы предлагаем услуги как лицам, застрахованным Больничной кассой Эстонии, так и пациентам, которые платят за свое лечение сами или имеют полис частного медицинского страхования.

ORTOPEEDIA ARSTID AS

Палдиски мнт., 68а, 10617 Таллинн, тел.: +372 606 7747
orto@ortopeediaarstid.ee, www.ortopeediaarstid.ee



Гормональные инъекции, или гормональные блокады применяются в ортопедии для диагностики и лечения различных патологий. Используются искусственные кортикостероидные гормоны (наиболее распространены, например, Кеналог и Депо-Медрол), которые в организме человека вырабатываются надпочечниками. Гормоны выполняют в организме различные функции. При лечебной инъекции в очаг заболевания они оказывают сильное противовоспалительное действие. Кортикостероиды используются в лечении воспалительных заболеваний и посттравматических воспалений суставов, сухожилий, связок, околоуставных тканей, слизистых сумок и соединительных тканей, а также синдромов перегрузки. Кроме того, блокады эффективны при лечении определенных синдромов компрессии нервов.



Рисунок 1. Примеры кортикостероидных гормональных инъекций

ИНЪЕКЦИИ В СУСТАВ

Инъекции в сустав – это ортопедические процедуры, которые применяются в лечении остеоартрита (болезнь износа суставов) и ревматоидного артрита. Кроме того, инъекции могут быть эффективны при подагре, прочих кристаллопатиях и синдроме «замороженного плеча». Кортикостероиды оказывают противовоспалительное действие, уменьшают отечность и боль и тем самым улучшая подвижность сустава. Особенно благоприятное воздействие оказывают инъекции при остром воспалении или обострении воспаления сустава. К сожалению, чем больше степень «износа» сустава, тем менее длителен эффект от инъекции, в первую очередь в отношении крупных суставов. Хороший стойкий эффект дает инъекция кортикостероида при лечении ревматоидных воспалений суставов.

Инъекции в суставные капсулы и связки являются частью комплексного лечения, которое включает в себя также коррекцию активной деятельности, шинирование, физиотерапию, лечение холодом и т.д. Инъекции подавляют воспалительную реакцию, уменьшая тем самым боль и позволяя увеличить подвижность сустава, таким образом способствуя выздоровлению.

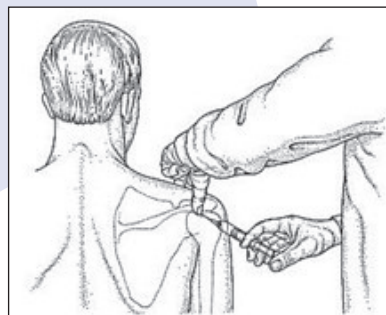


Рисунок 2. Инъекция гормонального препарата для блокады плечевого сустава

ИНЪЕКЦИИ В СУХОЖИЛИЕ

Воспаления сухожилий подразделяются следующим образом:

- ▶ тендиниты (воспаления сухожилий);
- ▶ теносиновиты (воспаления оболочки сухожилия, сухожильного влагалища).

При воспалении оболочки сухожилий инъекции в большинстве случаев позволяют устранить/уменьшить боль на 4-6 месяцев. Инъекции делаются в около сухожильное пространство, а не в само сухожилие, так как в последнем случае есть опасность разрыва сухожилия после инъекции.

ВОСПАЛЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ СУМКИ, ИЛИ БУРСИТЫ

Слизистые сумки — это т.н. амортизаторы между двумя тканями, которые могут воспаляться в результате перегрузок и травм. Наиболее частыми являются следующие бурситы: субакромиальный, большого вертела бедренной кости, локтевого отростка, воспаление верхней бурсы коленной чашечки, передний бурсит пяточного сухожилия. Под действием инъекций

бурситы отступают в целом успешно, хотя результаты зависят от их местонахождения и продолжительности заболевания.

БЛОКАДЫ НЕРВОВ

С помощью гормональных инъекций можно лечить также многие компрессионные синдромы нервов. Наиболее частым является т.н. синдром карпального канала, при котором полное выздоровление возможно примерно в 25% случаев, хотя это касается в основном заболеваний средней тяжести, продолжительностью менее года.

СИНДРОМЫ ПЕРЕГРУЗКИ

Синдромы перегрузки возникают в результате занятий, связанных со спортом или трудовой деятельностью, по причине повторяющихся движений, влекущих за собой механическую «усталость» тканей и последующую их дегенерацию. К ним относятся тендиниты (эпикондилиты, воспаления пяточного сухожилия), фасцииты (воспаление пяточной фасции), бурситы.

При эпикондилите инъекция снимает очень острый болевой синдром и в сочетании с другими методами лечения дает хороший длительный эффект.

Если сделанная в болезненную зону инъекция вообще не действует, то причина не в воспалении, а в чем-то другом — в этом случае необходимо провести диагностические исследования (например, магнитно-резонансную томографию, или МРТ).

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПОСЛЕ ПРОЦЕДУРЫ

После процедуры гормональной инъекции важно:

- ▶ Воздерживаться от повторяющихся действий и более сильной нагрузки в течение 2-3 дней.
- ▶ Помещать на место инъекции холод (охлаждающий пакет, лед) 3-4 раза в день на 20-30 минут. Это помогает предупредить обострение боли, возникающей под действием инъекции в больном месте — вызванная инъекцией боль проходит в течение 1-2 дней.