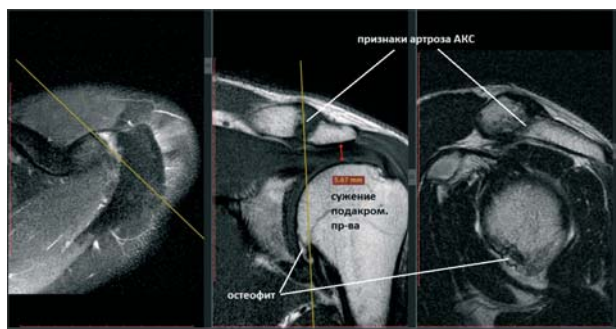


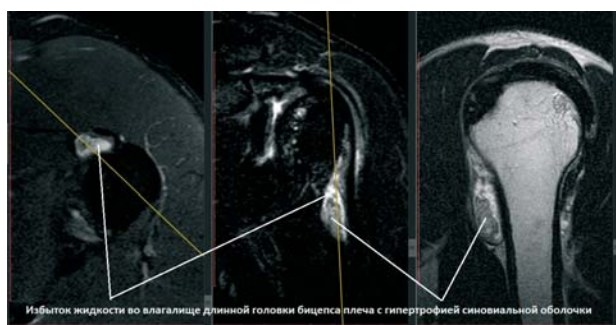
Интра-/параартикулярная блокада плечевого сустава

В этом выпуске мы открываем новую рубрику, в которой наши эксперты будут делиться пошаговыми алгоритмами диагностики и лечения конкретного клинического случая.

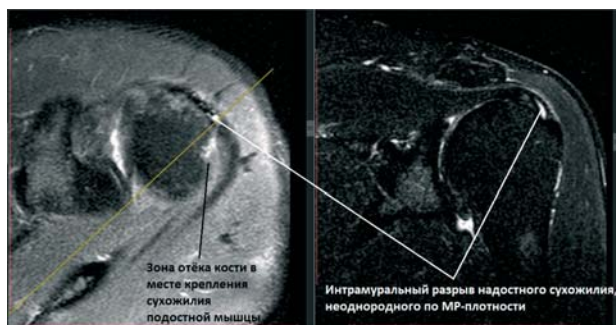
Об интра-/параартикулярной блокаде плечевого сустава рассказывает Ян Колесников, член European Society for Vascular Surgery, Российского общества хирургов, Ассоциации сердечно-сосудистых хирургов России, Российского научного общества специалистов по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения, Российского общества ангиологов и сосудистых хирургов, врач-эксперт НТВ, ТВ-3, ТВЦ.



Протонная плотность Аксиальный срез T1-ВИ Фронтальный срез T2-ВИ Сагитальный срез



Протонная плотность Аксиальный срез STIR-последовательность Фронтальный срез T2-ВИ Сагитальный срез



Протонная плотность Аксиальный срез STIR-последовательность Фронтальный срез

Описание пациента

Пациент, мужчина, 36 лет. Ведет активный образ жизни. Беспокоят боли в области левого плечевого сустава при физической нагрузке, особенно при подъеме рук над головой.

При осмотре отмечаются положительные клинические пробы «пустой консервной банки» с типичной иррадиацией болевого синдрома от средних пучков дельтовидной мышцы по наружной поверхности плеча и пробы на состоятельность проксимального сухожилия длинной головки бицепса и передней верхней суставной дуги. По данным клинического обследования выявлены следующие проблемные локализации: субакромиальное пространство, акромиально-ключичный сустав, длинная головка бицепса.

Было выполнено МРТ левого плечевого сустава, которое подтвердило данные клинического обследования, дополнительно были выявлены две бессимптомные локализации – подостное и подлопаточное сухожилия ротаторной манжеты.

МР-признаки обострения посттравматического ОА левого ПС на фоне частичного повреждения сухожилий ротаторной манжеты (надостного, подостного и подлопаточного в дистальной трети и в месте дистального крепления), тендовагинита длинной головки бицепса плеча, возможно – SLAP-II повреждения. Реактивный подлопаточный бурсит малого объема.

На основании данного диагноза было принято решение в рамках лечения провести интра-/параартикулярную блокаду левого ПС с применением протеза синовиальной жидкости на основе 1,5% раствора линейной альфа-гиалуроновой кислоты средней молекулярной массы, «Ферматрона плюс», параартикулярную блокаду с применением раствора хондроитина сульфата (2,0 мл инъектрона) с дополнительным введением небольшой дозы продленного глюкокортикостероида бета-метазона.



Протонная плотность Аксиальный срез STIR-последовательность Фронтальный срез



Протонная плотность Аксиальный срез T2-ВИ Сагитальный срез

Лечение

Интра-/параартикулярная блокада левого ПС

После трехкратной антисептической обработки кожи области плеча и надплечья слева, местной инфильтрационной анестезии кожи 0,5% раствором новокаина иглой 32gx6 мм, под УЗ-контролем выполнены из заднего инъекционного доступа:

- параартикулярная блокада задних пучков дельтовидной мышцы и дистальной трети, места прикрепления подостного сухожилия к головке плечевой кости с 200 мг хондроитина сульфата (2,0 мл инъектрана) в 2,0 мл 2% лидокаина и 1,0 мл 0,5% новокаина;
- пункция полости левого ПС (аспирационная проба отрицательна) с введением 1,5 мл протеза синовиальной жидкости (1,5% раствора линейной альфа-гиалуроновой кислоты средней молекулярной массы, «Ферматрон плюс»).

Интра-/параартикулярная блокада левого ПС из бокового инъекционного доступа

- параартикулярная блокада средних пучков дельтовидной мышцы и дистальной трети, места прикрепления надостного сухожилия к головке плечевой кости с 200 мг хондроитина сульфата (2,0 мл инъектрана) в 2,0 мл 2% лидокаина и 1,0 мл 0,5% новокаина;
- субакромиальное введение (между надкостницей акромиона и поверхностной фасцией надостной мышцы) 0,5 мл протеза синовиальной жидкости («Ферматрон плюс»).

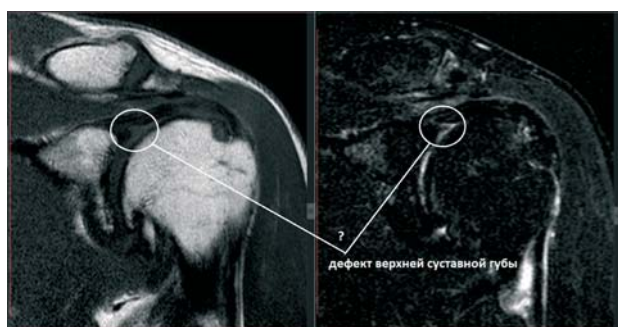
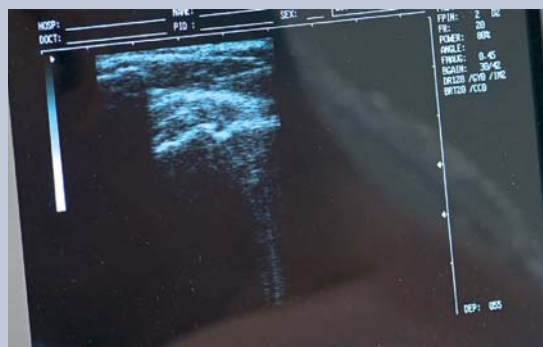
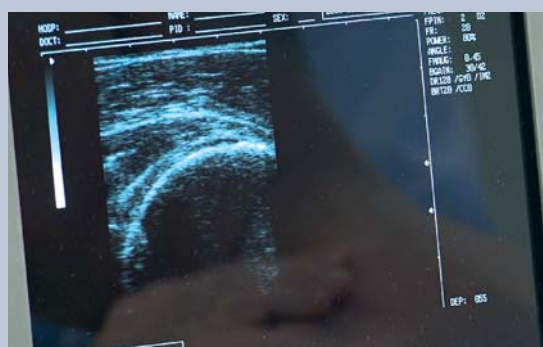
Интра-/параартикулярная блокада левого ПС из переднего инъекционного доступа

Параартикулярная блокада передних пучков дельтовидной мышцы и дистальной трети, места прикрепления подлопаточного сухожилия к головке плечевой кости с 200 мг хондроитина сульфата (2,0 мл инъектрана) в 2,0 мл 2% лидокаина и 1,0 мл 0,5% новокаина.

Процедура дополнена введением 250 мг анаболического стероида (болденона ундецилената) в подлопаточную мышцу.

Пациент перенес процедуру удовлетворительно. УЗ-контроль – без осложнений.

Асептические наклейки на места вколов после выполнения нескольких пассивных движений и тракции в/к книзу, кпереди по оси.

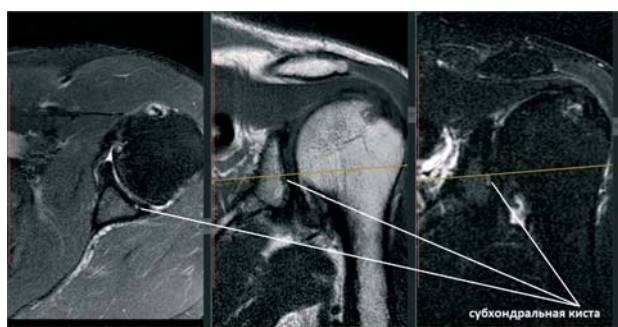


T1-ВИ

Фронтальный срез

STIR-последовательность

дефект верхней суставной губы



Протонная плотность
Аксиальный срез

T1-ВИ

Фронтальный срез

T2-ВИ

субхондральная киста

