

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ



Первый заместитель Министра
Д.Л. Пиневич

«12» декабря 2017 г.

Регистрационный № 132-1217

**МЕТОД ВНУТРИСУСТАВНОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ
СРЕДСТВ ПОД КОНТРОЛЕМ УЗИ ПРИ КОКСАРТРОЗЕ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ РАЗРАБОТЧИКИ:

УЗ «Минская областная клиническая больница», ГУО «Белорусская
медицинская академия последипломного образования»

АВТОРЫ:

Королько А.С., д.м.н., доцент Кезля О.П., Евко Я.И., Соколова З.Ю.

Минск, 2017

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д. Л. Пиневиц
22.12.2017

Регистрационный № 132-1217

**МЕТОД ВНУТРИСУСТАВНОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ
СРЕДСТВ ПОД КОНТРОЛЕМ УЗИ ПРИ КОКСАРТРОЗЕ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: УЗ «Минская ордена Трудового Красного Знамени областная клиническая больница», ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

АВТОРЫ: А. С. Королько, д-р мед наук, доц. О. П. Кезля, Я. И. Евко,
З. Ю. Соколова

Минск 2017

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод введения лекарственных средств в полость тазобедренного сустава под ультразвуковым контролем при коксартрозе, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение коксартроза.

Настоящая инструкция предназначена для врачей-ревматологов, врачей-хирургов, врачей-травматологов-ортопедов, спортивных врачей, иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с коксартрозом в амбулаторных и стационарных условиях.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Кушетка (стол) для пациента высотой 75–85 см для манипуляций на нижних конечностях. Для удобства пациента возле кушетки (стола) желательно иметь ступеньки.

2. Аппарат ультразвуковой диагностики с наличием датчика не менее 2,0 МГц. Насадка на датчик для ультразвукового исследования (УЗИ), обеспечивающая стерильность при проведении процедуры и предупреждающая повреждение ультразвукового датчика используемыми дезинфицирующими растворами.

3. Аптечка неотложной помощи.

4. Столик со стерильным материалом, флаконами с дезинфицирующими растворами; бактерицидным пластырем; шприцами с препаратами для внутрисуставного введения.

5. Пункционные иглы диаметром 20G (0,9–88 мм) с мандреном. При предварительном УЗИ сустава оценивается необходимая длина иглы.

6. Стерильные резиновые перчатки.

7. Клеенчатые подкладные (под конечности) подушечки размером 15x30 и 25x40 см, клеенчатые подкладные валики.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Перечень заболеваний по МКБ-10:

M16.0. Первичный коксартроз двусторонний.

M16.1. Другой первичный коксартроз.

M16.2. Коксартроз в результате дисплазии двусторонний.

M16.3. Другие диспластические коксартрозы.

M16.4. Посттравматический коксартроз двусторонний.

M16.5. Другие посттравматические коксартрозы.

M16.6. Другие вторичные коксартрозы двусторонние.

M16.7. Другие вторичные коксартрозы.

M16.9. Коксартроз неуточненный.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

1. Противопоказания, соответствующие таковым для внутрисуставного введения лекарственных средств и УЗИ.

2. Высыпания, очаги инфекции на коже или в подкожной клетчатке в области инъекции.

3. Острые и хронические заболевания в стадии декомпенсации.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Технология выполнения метода

Обработка антисептиком кожных покровов тазобедренного сустава, подлежащего внутрисуставной манипуляции, дважды: до и после ультразвуковой навигации. Ультразвуковую навигацию выполняют аппаратом для УЗИ с вышеуказанными характеристиками, используя при этом либо биопсийный датчик 20 МГц со стандартной стерильной одноразовой насадкой для пункций, либо линейный датчик 7,5–13 МГц со стерильной одноразовой насадкой. Выбирают оптимальную трассу проведения иглы в суставную щель тазобедренного сустава, учитывая при этом положение сосудов и анатомическую структуру сустава. При этом используется как стандартный В-режим, так и режим доплеровского и энергетического картирования. Доплеровское картирование позволяет получать более четкое и разрешенное изображение, что, естественно, облегчает наблюдение за введением лекарственного средства. Введение осуществляют с помощью насадки для пункции, снабженной обычной медицинской иглой диаметром G23–G14 или без насадки для пункции.

Введение лекарственного средства под контролем УЗИ может быть выполнено из двух позиций.

1-я позиция. Лекарственное средство вводят в щель тазобедренного сустава из прямого положения лежащего на спине пациента через паховую область и направлением иглы под углом 30° к нулевой точке. При этом контроль осуществляют с помощью аппарата УЗИ. Иглу подводят к заднему краю хрящевой поверхности полулунной впадины и расположенной под ней части хрящевой поверхности бедренной кости, что позволяет увеличить размер суставной щели ближе к ямке головки бедренной кости и частично освободить вдавленную артерию круглой связки головки бедренной кости, которая при коксартрозе вдавлена и не обеспечивает должного кровоснабжения головки бедренной кости, приводя к разрушению гиалинового хряща.

2-я позиция. Лекарственное средство вводят в щель тазобедренного сустава сбоку, при этом нога максимально согнута в коленном и тазобедренном суставах и прижата к животу, а направление иглы — под углом 45° к нулевой точке. Контроль осуществляют с помощью аппарата УЗИ. Иглу подводят под свободный край поперечной связки вертлужной впадины и далее — под вертлужную губу. Это позволяет с бокового положения увеличить суставную поверхность между латеральными краями безымянной кости и головки бедренной кости и заполнить места растрескивания гиалинового хряща, не заполненные соединительной тканью, вязкоупругим заменителем синовиальной жидкости, сохранив эластичность хряща на определенное время.

После внутрисуставного введения лекарственного средства обрабатывают кожные покровы антисептиком и наносят асептическую клеевую повязку.

С помощью точного введения в щель тазобедренного сустава лекарственного средства описанным способом добиваются восстановления кровообращения, предотвращения некроза бедренной кости, улучшения скольжения суставных поверхностей и увеличения объема движения сустава. При этом в тазобедренном суставе частично или полностью снимаются болевые ощущения.

Технология проведения манипуляции

1. Пациент ложится на кушетку, на спину, под коленные суставы подкладывается валик, что приводит к расслаблению мышц бедра.

2. Место введения лекарственного средства — область пупартовой связки — обрабатывается дважды антисептиком.

3. Ультразвуковой датчик дважды обрабатывается антисептиком и устанавливается на область предполагаемого места введения лекарственного средства — наружная треть пупартовой связки, перпендикулярно и вертикально к коже.

4. Изображение тазобедренного сустава выводится на экран. Головка и шейка тазобедренного сустава должны четко визуализироваться, изображение сустава устанавливается в середине ультразвукового сектора.

5. Игла 20G (0,9x88 мм) располагается посередине места установки ультразвукового датчика по его наружному контуру. Прокалывается кожа, мягкие ткани и под контролем ультразвукового луча игла направляется к области головки тазобедренного сустава до упора, параллельно распространению ультразвукового луча.

6. Из иглы извлекается мандрен, при наличии избытка жидкости в суставе она удаляется, после чего игла соединяется со шприцем, в котором находится лекарственное средство.

7. Введение лекарственного средства контролируется визуально на экране монитора.

8. Игла извлекается, место инъекции закрывается асептическим пластырем с ватным тампоном.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Возможные ошибки могут быть связаны с неучтенными противопоказаниями, нарушением технологии манипуляции, требований этапов хранения и транспортировки лекарственного средства.