

Апликација на инекција во меките ткива и зглобовите со ултразвук

Др. Валентина Коевска
Завод за физикална медицина и рехабилитација – Скопје



Согласно препораките за медицина базирана на докази неопходно е да се испочитуваат следните

- Принципи
- Меките ткива, на гленохумералниот заглоб, малите зглобови, субакромијалната бурса и трохантеричната бурса се третираат со инјекција која содржи кортикостероид и локален анестетик во однос 1:01-01:04, или кортикостероид и 0,9% NaCl во однос 1:1. Другите зглобови и бурзи(под услов каде течноста се добива преку аспирација) се третираат само со кортикостероиди и без анестезија. Набљудуваните локалните ефекти набрзо по инјекцијата со анестетик , исто така, служи како дијагностички тест во третманот на пореметувања во гленохумералниот регионот и во бурзите.



Вовед

- Интра-артикуларните инјекции треба да бидат резервирани за воспалени зглобови: оток или хидропс, и болка
- Апликацијата само на кортикостероид е резервирана за
- Во колениот зглоб и
- Во други големи зглобови (лакт, рачен зглоб) ако постои очигледно воспаление или ако може да се аспирира течност

Во помалите зглобови и меките ткива. Поради ризикот од атрофија на кожата (слика 1), интракутаните и субкутаните инјекции треба да се избегнуваат.

о Во обвивката на тетивата од прстот



Вовед

- - Иглата треба да биде тенка и притисокот на апликација што е можно полесен (да не се инјектира контра притисокот) за да не се оштети зглобната 'рскавица или тетивите.
 - Аспирацијата на зглобот пред да се вбризга кортикостероид го подобрува терапевтски ефект особено кај ревматоиден артритис 3.
 - Кај акутен артритис, вбризгување во ист голем зглоб не се препорачува почесто од еднаш месечно во текот на првите 3 месеци или повеќе од 4 инјекции годишно.

Вовед

- Помалите зглобови (освен Носечките) може да се инјектираат почесто. Кај остеоартритис, истиот зглоб не треба да се инјектира почесто отколку во 3-месечни интервали. Инјекциите треба да се дадат само ако другите третмани не се доволни. Не постојат недвосмислени докази за можните штети на зглобната 'рскавица предизвикани од повтори инјекции. Системски несакани ефекти се можни ако инјекциите се дадени почесто отколку во 4-6-неделни интервали.

Вовед

- Делумна имобилизација на зглобот за период од 24 часа и избегнување на интензивно вежбање една недела по инјекцијата го подобрува резултатот на третманот, барем што се однесува до засегнатите големите зглобови.



Мапа на инјектирање

- 0,4 мм прст, пета, MTR зглоб, temporomandibularen зглоб, тетивни обвивки, рачен зглоб
- 0,5 мм рачен зглоб, лакт, површни бурзи
- 0,6 мм рачен зглоб, лакт
- 0,7 мм талокрурален и зглобот на лактот, мал хидропс на коленото каде нема потреба за аспирација, рамениот зглоб
- 0,8 мм зглобот на рамото со хидропс, површни бурзи, Бекерова циста
- 1,2 мм Отстранување на големите хидропси
- 2.0 мм Рајс тело артритис во коленото (прво се инјектира со тенка игла локален анестети),а потоа се прави евакуација на хемартросот на коленото

•

Места на вабризгување

Се препорачува
вбризгување, каде што
резултатот се покажал
одличен во



- metakarpofalangealnite (MCP) и проксималните interfalangealni (PIP) зглобови на прстите



Месата на вабризгување

- • хидропс во коленото
(ревматоиден
артритис **B** или
остеоартритис **A**)



Места на вабризгување

- Гихт(особено тетивата на МТР зглоб на палецот)
 - Асептичен бурзитис со течност .
- Кај реуматоид артхрит
- Во МСР зглоб



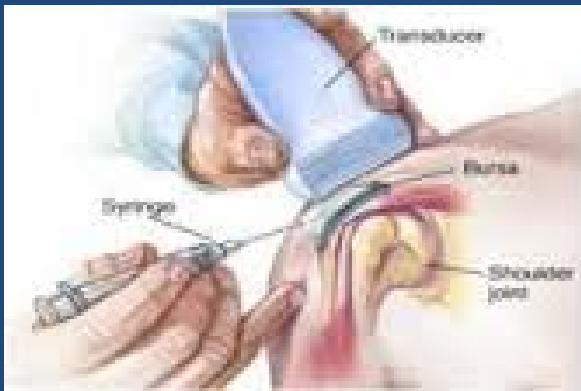
Места на вабризгување

- Во zglobov na лактот со оток



Места на вабризгување

- Вогленохумералниот зглоб кога движењето е ограничено, субакромијалниот бурзитис или воспаление на тетива на supraspinatus



вбризгување е корисно, често со добар резултат

- • кај воспаление на тетивите флексори на прстите
- • кај инсерционен tendonitis и tendovaginitis
- • кај плантарните фасциитиси
- • во рачен зглоб
- • во temporomandibularниот зглоб
- • Активен полиартритис (сетете се на други видови на третман ,не премногу инјекции во носечките зглобови)
- • Trohanterичен бурзитис



инјектирањето е контраиндицирано

- Акутен monoarthritis кога бактериска инфекција не е исклучена
- Инфекција или егзема на местото на инјекцијата
- нестабилен, носечки зглоб.

мали резултати

- Остеоартритис на колената, без хидропс
 - Латерален епикондилитис (ги олеснува акутни симптоми, но штетни на долг рок)
 - карпален ганглион
- о празнење на ганглионот , сепак, се препорачува пред хируршки третман

Заклучок

Апликацијата на инекции во меките ткива и зглобовите со улатрсонографија преставува безбедна метода за пациентот .

Секако и безбедна за лекарот затоа што лекарската грешка и ризикот за несакани ефекти, е сведен на минимум.