

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00465&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00465. Локальні ін'єкції глюкокортикоїдів у м'які тканини і суглоби

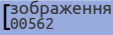
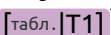
Автор: Ilkka Kunnamo

Редактор оригінального тексту: Anna Kattainen

Дата останнього оновлення: 2017-07-28

Основні принципи

- Шкіру ретельно обробляють спиртовмісним антисептиком і при виконанні пункції дотримуються належних правил асептики. Перед обробкою визначають і позначають місце ін'єкції (відео  [Marking the site for pun...](#)).
- У м'які тканини, плечовий суглоб, дрібні суглоби, субакроміальну і вертлюгову сумку вводять ін'єкційний розчин, що містить глюкокортикоїд і місцевий анестетик у співвідношенні від 1:1 до 1:4 або глюкокортикоїд і 0,9% розчин натрію хлориду у співвідношенні 1:1. В інші суглоби і сумки вводять лише глюкокортикоїд без анестетика (за умови, що при аспірації отримано рідину). Помітний ефект місцевого анестетика незабаром після ін'єкції є також діагностичним тестом при лікуванні захворювань ділянки плечового суглоба і бурситів.
- Внутрішньосуглобові ін'єкції виконують за наявності ознак запалення в суглобі: набряк або гідрартроз та біль (див.  [Клінічна діагностика зап...](#)).
- *Тріамцинолон*
 - У колінний суглоб 20–40 мг

- В інші великі суглоби (ліктьовий, променево-зап'ястковий) 20 мг за наявності очевидних ознак запалення або можливості аспірації рідини
- Метилпреднізолон 12–80 мг (залежно від розміру суглоба/місця ін'єкції)
 - У дрібні суглоби і м'які тканини. Через ризик розвитку атрофії шкіри (рисунок  Atrophy of the skin afte...) потрібно уникати внутрішньошкірних або підшкірних ін'єкцій.
 - У сухожильні піхви пальців
- Для уникнення пошкодження суглобового хряща або сухожилля голка повинна бути якомога тоншою (див. таблицю ) , а тиск - мінімальним (при відчутті протидії не вводити).
- Аспірація рідини з суглоба перед введенням глюкокортикоїдів підвищує терапевтичний ефект, принаймні при ревматоїдному артриті.
- При гострому артриті не рекомендується проводити ін'єкції в один і той же великий суглоб частіше 1 разу на місяць протягом перших 3 місяців або більше 4 ін'єкцій на рік. У менші суглоби (крім опорних суглобів) ін'єкції можна вводити частіше. При остеоартриті ін'єкції в один і той же суглоб не можна виконувати частіше 1 разу на 3 місяці, і вони показані тільки за неефективності інших методів лікування. Однозначні докази щодо можливої шкоди повторних ін'єкцій для суглобового хряща відсутні. Системні побічні ефекти можливі при виконанні ін'єкцій частіше 1 разу на 4–6 тижнів.
- Часткова іммобілізація суглоба на 24 години  та уникнення інтенсивного фізичного навантаження протягом тижня після ін'єкції покращує результати лікування, принаймні для великих суглобів.
 - Іммобілізація опорних суглобів повинна бути максимально повною протягом 24 годин. За відсутності іммобілізації препарат надто швидко всмоктується з суглоба в кровоносне русло і його ефективність знижується.

Таблиця Т1. Рекомендовані розміри голок для ін'єкцій в м'які тканини і суглоби

Товщина	Місце ін'єкції
0,4 мм	Суглоби пальців кистей і стоп, плеснофалангові суглоби, скронево-нижньощелепний суглоб, сухожильні піхви, променево-зап'ястковий суглоб
0,5 мм	Променево-зап'ястковий і ліктьовий суглоби, підшкірні сумки
0,6 мм	Променево-зап'ястковий і ліктьовий суглоби
0,7 мм	Гомілковостопний і ліктьовий суглоби, незначний гідартроз колінного суглоба без необхідності аспірації, плечовий суглоб

Товщина	Місце ін'єкції
0,8 мм	Гідрартроз плечового суглоба, підшкірні сумки, кіста Бейкера
1,2 мм	Усунення вираженого гідрартрозу
2,0 мм	«Рисові тільця» в колінному суглобі (спочатку тонкою голкою вводять місцевий анестетик), евакуація крові при гемартрозі колінного суглоба

Місця ін'єкцій

Відмінний результат, ін'єкція рекомендована

- Плесно-фалангові (ПЛФ) суглоби стоп
- П'ястково-фалангові (ПЯФ) і проксимальні міжфалангові (ПРМ) суглоби кистей
- Гідрартроз колінного суглоба (ревматоїдний артрит [доказ 05226 |B] або остеоартрит [доказ 04755 |C])
- набряк ліктьового суглоба
- Подагра (особливо болючий ПЛФ суглоб великого пальця стопи; відео [відео 00010 |Injection for acute atta...])
- Асептичний бурсит з накопиченням рідини (відео [відео 00057 |Aseptic bursitis of the ...])
- При обмеженні рухів в плечовому суглобі [доказ 06254 |C] (відео [відео 00053 |Restricted motion of the...]), субакроміальному бурситі або запаленні сухожилка надостьового м'яза [доказ 04219 |B]

Зазвичай хороший результат, ін'єкція корисна

- Запалення сухожиль м'язів-згиначів пальців кисті [доказ 06385 |C] (відео [відео 00021 |Injection for flexor ten...] [відео 00042 |Flexor tenosynovitis in ...])
- Тендиніт і тендовагініт в місцях прикріплення сухожиль [доказ 06504 |C]
- Плантарний фасциїт [доказ 01332 |C]
- Променево-зап'ястковий суглоб [доказ 01783 |A] (відео [відео 00049 |Restricted motion of the...])
- Скронево-нижньощелепний суглоб
- Активний поліартрит (пам'ятайте про інші методи лікування, уникайте багаторазових ін'єкцій в опорні суглоби)
- Трохантерний бурсит [доказ 05561 |C]

Незадовільний результат

- Остеоартрит колінного суглоба без гідрартрозу
- Латеральний епікондиліт (зменшують гострі симптоми, але шкідливі при тривалому застосуванні) [доказ 00583 A]
- Гідрома зап'ястя [настанова 00410 Гідрома]
 - Проте, перед хірургічним лікуванням рекомендовано евакуювати вміст гідроми.

Ін'єкції протипоказані

- Гострий моноартрит, якщо не виключена бактеріальна інфекція
- Інфекція або екзема в місці ін'єкції
- Нестабільний опорний суглоб
- Протезування суглоба, що підлягає ін'єкції
- Недостатній артеріальний кровообіг в ділянці ін'єкції

Ефект від ін'єкційної терапії

- Місцевий глюкокортикоїд з найдовшою тривалістю дії *тріамцінолон* може бути ефективнішим за бетаметазон при лікуванні артриту колінного суглоба [веб|<http://www.dynamed.com/t...>]. Тріамцінолон слід використовувати для великих суглобів з накопиченням рідини, принаймні при неефективності першої ін'єкції глюкокортикоїдів короткої дії. *Метилпреднізолон* є корисним препаратом для локального введення глюкокортикоїдів, як підготовка з багатьма різними намірами.
- При обмеженні рухів у плечовому суглобі локальна ін'єкція глюкокортикоїдів є більш ефективною, ніж напроксен або фізіотерапія.

Рекомендована кількість рідини для ін'єкції

- Використовують готову комбінацію глюкокортикоїду та місцевого анестетика або за необхідності глюкокортикоїд розводять з місцевим анестетиком чи фізіологічним розчином.
- Колінний суглоб: 1 мл глюкокортикоїду

- Така ж кількість використовується при кісті Бейкера. Ін'єкцію в колінний суглоб проводять при накопиченні рідини у суглобі; в іншому випадку ін'єкція може бути виконана безпосередньо в кісту.
- Плечовий суглоб: 1 мл глюкокортикоїду та 1–4 мл місцевого анестетика (відео [00053]Restricted motion of the...); субакроміальна сумка: 1 мл глюкокортикоїду та 1–4 мл місцевого анестетика
- Гомілковостопний суглоб: 1 мл
- Променево-зап'ястковий суглоб: 0,5 мл (відео [00049]Restricted motion of the...)
- М'які тканини: 0,4–1 мл і така ж кількість місцевого анестетика або 0,9% розчину натрію хлориду (відео [00042]Flexor tenosynovitis in ...)
- ПМФ суглоби: 0,15 мл глюкокортикоїду + 0,15 мл анестетика (глюкокортикоїд можна також вводити без анестетика)
- ПЯФ та ПЛФ суглоби, скронево-нижньощелепні суглоби: 0,2 мл глюкокортикоїду + 0,2 мл анестетика (глюкокортикоїд можна також вводити без анестетика)

Рекомендований розмір голки

- Див. таблицю [табл. T1].
- Якщо для ін'єкції використовують велику голку, спочатку рекомендовано провести місцеву анестезію ділянки ін'єкції з використанням голки максимально малого розміру.

Інші методи ін'єкційної терапії

- Внутрішньосуглобові ін'єкції гіалуронату можуть певною мірою зменшити симптоми при остеоартриті колінного суглоба [доказ 05285 C] [веб|http://www.dynamed.com/t...], але співвідношення користь/ризик є невизначеним. Для лікування остеоартриту колінного суглоба за неефективності ін'єкцій глюкокортикоїдів можна спробувати введення гіалуронату.

Коментар експерта. Лікарський засіб гіалуронат має міжнародну непатентовану назву гіалуронова кислота.

Пов'язані джерела

- Кокранівські огляди [пов'язані 00521] Local corticosteroid inj...

Настанови

- [Настанова 00439](#). Клінічна діагностика запалення суглобів у дорослих.
- [Настанова 00410](#). Гідрома.

Зображення

- [Зображення 00562](#). Atrophy of the skin after corticosteroid injection.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

Відео

- [Відео 00008](#). Marking the site for puncture.
- [Відео 00010](#). Injection for acute attack of gout.
- [Відео 00057](#). Aseptic bursitis of the elbow.
- [Відео 00053](#). Restricted motion of the shoulder; intra-articular injection.
- [Відео 00021](#). Injection for flexor tenosynovitis.
- [Відео 00042](#). Flexor tenosynovitis in rheumatoid arthritis.
- [Відео 00049](#). Restricted motion of the wrist and injection in a patient with rheumatoid arthritis.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 05226](#). Intra-articular steroids in the knee for rheumatoid arthritis.
Дата оновлення: 2006-08-29
Рівень доказовості: B
Резюме: Intra-articular steroid injections in the knee appear to improve pain, movement, stiffness and swelling of the joint in adults with rheumatoid arthritis. The knee should be rested after a steroid injection.
- [Доказовий огляд 04755](#). Intra-articular corticosteroid for treatment of osteoarthritis of the knee.
Дата оновлення: 2016-03-14
Рівень доказовості: C
Резюме: Intra-articular corticosteroids may improve pain and function in the treatment of knee osteoarthritis in the short term (up to 6 weeks). Longer term benefits have not been confirmed.
- [Доказовий огляд 06254](#). Corticosteroid injections for adhesive capsulitis.
Дата оновлення: 2008-11-17
Рівень доказовості: C
Резюме: Intra-articular injections for adhesive capsulitis of the shoulder may have some short-term beneficial effect.
- [Доказовий огляд 04219](#). Subacromial corticosteroid injections for rotator cuff disease.
Дата оновлення: 2008-11-17
Рівень доказовості: B
Резюме: Subacromial corticosteroid injection for rotator cuff disease appears to provide some short-term improvement in pain and range of motion compared to placebo.
- [Доказовий огляд 06385](#). Corticosteroid injection for trigger finger in adults.
Дата оновлення: 2009-07-07
Рівень доказовості: C
Резюме: Corticosteroid and lidocaine injections in combination may be more effective than lidocaine alone for the treatment of trigger finger.

- [Доказовий огляд 06504](#). Corticosteroid injection for de Quervain's tenosynovitis.
Дата оновлення: 2009-11-30
Рівень доказовості: C
Резюме: Corticosteroid injection may relief pain in pregnant or lactating women with de Quervain's tenosynovitis.
- [Доказовий огляд 01332](#). Interventions for treating plantar heel pain.
Дата оновлення: 2006-04-13
Рівень доказовості: C
Резюме: Local corticosteroids may have some effect for heel pain in the short term.
- [Доказовий огляд 01783](#). Local corticosteroid injection for carpal tunnel syndrome.
Дата оновлення: 2008-01-14
Рівень доказовості: A
Резюме: Local corticosteroid injection for carpal tunnel syndrome provides greater clinical improvement in symptoms one month after injection compared to placebo or systemic steroids.
- [Доказовий огляд 05561](#). Glucocorticosteroid and lidocaine injection for trochanteric bursitis.
Дата оновлення: 2007-05-14
Рівень доказовості: C
Резюме: Glucocorticosteroid and lidocaine injection may be an effective therapy for pain in trochanteric bursitis.
- [Доказовий огляд 00583](#). Corticosteroid injections for lateral epicondylitis.
Дата оновлення: 2006-04-14
Рівень доказовості: A
Резюме: A corticosteroid injection is an effective treatment for lateral epicondylitis in the short-term pain relief, but the results are paradoxically reversed after six weeks, with high recurrence rates of epicondylitis with corticosteroid injections.
- [Доказовий огляд 05285](#). Intra-articular hyaluronic acid for knee osteoarthritis.
Дата оновлення: 2010-10-01
Рівень доказовості: C
Резюме: Intra-articular hyaluronic acid may have a small effect on pain in comparison with intra-articular placebo in knee osteoarthritis.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00465 Ключ сортування: 021.010 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-07-28

Автор(и): Ilkka Kunnamo Редактор(и): Anna Kattainen Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Internal medicine Rheumatology Physical medicine

Ключові слова індексу

mesh: Popliteal Cyst mesh: Injections, Intra-Articular mesh: tendon sheath mesh: soft tissue injection
mesh: proximal interphalangeal joint mesh: Shoulder Joint mesh: Arthritis mesh: injection needle mesh: Tarsal Joints
mesh: Knee Joint mesh: Wrist Joint mesh: Metacarpophalangeal Joint mesh: Bursitis mesh: Methylprednisolone
mesh: Elbow Joint mesh: Injections mesh: Metatarsophalangeal Joint mesh: Temporomandibular Joint mesh: Toe Joint
mesh: Steroids mesh: Glucocorticoids mesh: Finger Joint mesh: Triamcinolone mesh: trochanteric bursitis
mesh: corticosteroid injections mesh: steroid-injections mesh: subacromial bursitis mesh: steroid-anesthetic injection

icpc-2: *55 speciality: Internal medicine speciality: Physical medicine speciality: Rheumatology