

Бабовников А.В. Д.М.Н. Профессор. Врач травматолог-ортопед. Главный врач клиники ортопедии и неврологии Здравклиник.

Клинический случай лечения двустороннего анзеринового бурсита с применением биорегуляционной терапии (клинический отчёт).

Ключевые слова: клинический случай, биорегуляционная терапия, анзериновый бурсит, бурсит гусиной лапки, физиотерапия.

Резюме.

В данной публикации представлен клинический случай лечения анзеринового бурсита с применением биорегуляционной терапии у женщины в возрасте 68 лет. Диагноз: М 70.5 Другие бурситы коленного сустава - двусторонний анзериновый бурсит, гонартроз 2 ст, был выставлен клинически и подтверждён с помощью ультразвукового и МРТ исследования. Лечение включало таблетированное применение нестероидных препаратов; инъекционное и таблетированное применение биорегуляционного препарата Траумель С, курса физиотерапии, лечебной физкультуры и ортопедической коррекции стоп - изготовления индивидуальных ортопедических стелек.

Терапия остеоартрита – непростая задача, поскольку ее успех определяется хорошим знанием анатомии сустава и околосуставных структур и точным выявлением источника болевого синдрома. Так, при ОА коленного сустава (КС) таким источником нередко становится не сам сустав, а зона «гусиной лапки» – место прикрепления к большеберцовой кости сухожилий портняжной (*m. sartorius*), изящной (*m. gracilis*) и полусухожильной (*m. semitendinosus*) мышц. В этой же области располагается небольшая «гусиная сумка» (*bursa anserine*) [1].

Пациентка Г. 68 лет обратилась в клинику с жалобами на боли по внутренней поверхности обоих коленных суставов, больше слева. За 15 лет до обращения был эпизод падения на коленные суставы. За медицинской помощью не обращалась. Усиление болей возникло за 2 месяца до обращения в клинику. При обследовании клинически - боль при пальпации в проекции анзериновой бursы с 2-х сторон. Болевой синдром по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) - 9 баллов. При проведении ультразвукового исследования выявлен

двусторонний артроз коленных суставов, хондромалиция и деформация медиального мыщелка левого коленного сустава, дегенеративная менископатия, бурсит и синовит обоих коленных суставов, киста Бейкера слева, лигаментит внутренней боковой связки (приложение 1). На МРТ двусторонний гонартроз 2 ст (по Kellgren-Lowrence).

Пациентке с целью купирования острого болевого синдрома назначен препарат "Эторикоксиб" в дозировке 120 мг на 7 дней; произведена ортопедическая коррекция положения стоп - изготовлены индивидуальные ортопедические стельки и начат курс физиотерапевтического лечения - фонофорез с препаратом Гидрокортизон – по 6 процедур на оба коленных сустава. Также проводился курс лечебной физкультуры - 6 занятий под руководством врача. Через 2 недели после начала лечения достигнуто уменьшение болевого синдрома до 5 баллов по визуальной аналоговой шкале (ВАШ).

Далее, с целью достижения стойкой ремиссии, было принято решение о проведении биорегуляционной терапии с препаратом "Траумель С". Проводилось периартикулярное введение препарата в дозировке 2,2 мл в анзериновые бursы обоих коленных суставов под УЗИ навигацией с интервалом - 3 введения в недели. Всего выполнено 6 введений. Далее в течение 16 дней пациентка принимала препарат «Траумель С» в таблетированной форме сублингвально. Пациентка выполнила все рекомендации и хорошо перенесла курс лечения. Каких-либо побочных эффектов на проводимую терапию не отмечено. На фоне проводимой терапии болевой синдром купирован, достигнута стойкая ремиссия в виде снижения болевого синдрома до 1 балла по визуальной аналоговой шкале (ВАШ). При проведении контрольного УЗИ исследования явления воспаления в области анзериновой бursы купированы в обоих коленных суставах.

Мнение пациента.

Причиной обращения пациента в клинику стал длительный, выраженный болевой синдром, влияющий на качество жизни. На фоне проведенной терапии отмечена полное купирование клинической симптоматики.

Обсуждение.

Клинический случай комплексного лечения с применением биорегуляционной терапии показал высокую клиническую эффективность. Препарат биорегуляционной терапии Траумель С (производитель – Heel) состоит из 12 растительных и 2 минеральных компонентов, воздействующих

на разные аспекты воспаления. Содержание активных компонентов в низких концентрациях обеспечивает высокую безопасность препарата и способствует активации ауторегуляционных механизмов [2–4]. Препарат был выбран ввиду высокой степени безопасности и доказанного противовоспалительного действия. При исследовании препарата «Траумель С» *in vitro* обнаружено, что он достоверно снижает секрецию провоспалительных цитокинов: интерлейкина (ИЛ)-1, ИЛ8, фактора некроза опухоли- α – активированными и находящимися в стадии покоя Т-лимфоцитами и моноцитами, что доказывает его противовоспалительную активность. В то же время «Траумель С» не стимулирует продукцию провоспалительных цитокинов на активированных клетках и даже в высоких концентрациях не токсичен в отношении лейкоцитов и эритроцитов, что дополнительно подтверждает его безопасность [2–4].

Заключение.

Применение комплексного лечения анзеринового бурсита с использованием биорегуляционной терапии препаратом «Траумель – С», показало высокую клиническую эффективность и может широко использоваться в клинической практике для лечения энтезитов и энтезопатий различной локализации.

1. Беляева Е. Локальное применение препарата Траумель С при анзериновом тендобурсите у больных с остеоартритом (остеоартрозом) коленного сустава // Врач. – 2018; 29 (4): 86/
2. Porozov S., Cahalon L., Weiser M. et al. Inhibition of IL-1 and TNF- α secretion from resting and activated human immunocytes by the homeopathic medication Traumeel S // Clin. Dev. Immunol. – 2004; 11 (2): 143–9.
3. Агасаров Л.Г., Беляева Е.А. Частные вопросы антигомотоксической терапии // Клин. медицина и фармакология. – 2017; 3 (2): 31–3.
4. Cesnulevicius K. The bioregulatory approach to work-related musculoskeletal disorders: using the multicomponent ultra low-dose medication Traumeel® to target the multiple pathophysiological processes of the disease // Altern. Ther. Health Med. – 2011; 17 (2, Suppl.): 8–17

УЗИ – исследование обоих коленных суставов. Анзериновый бурсит.

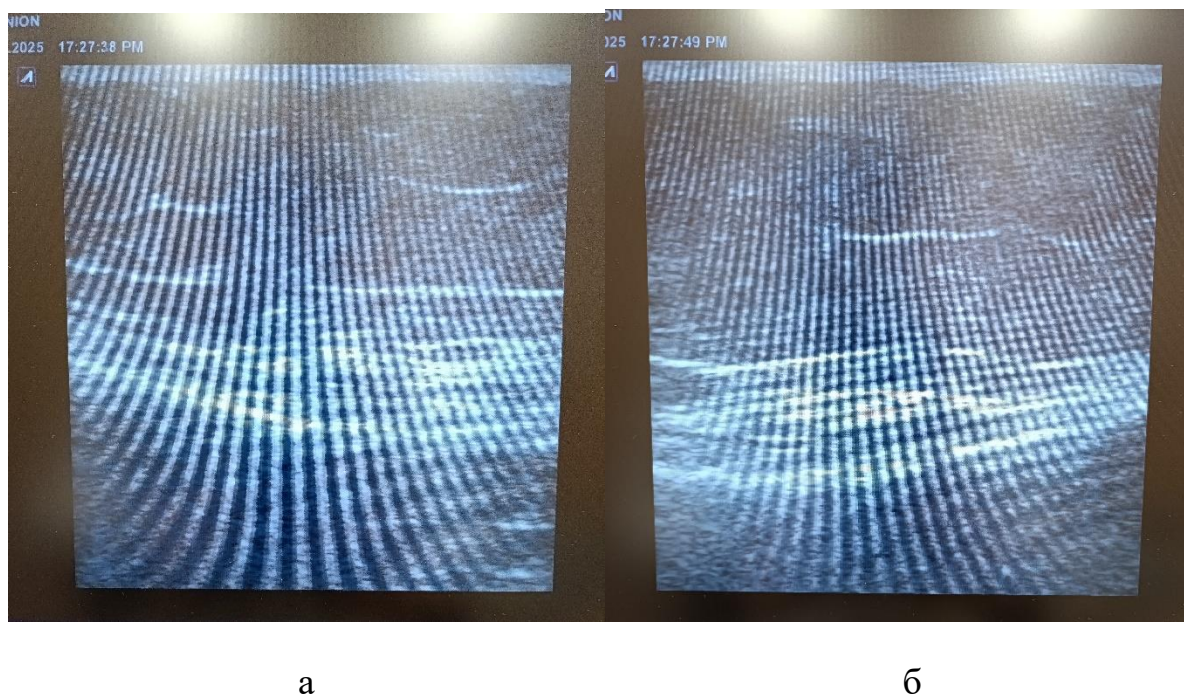


Рис. 1. УЗИ изображение анзериновой бursы коленных суставов:
а – правый коленный сустав
б – левый коленный сустав