

**НОВЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ СИНОВИТА И КИСТЫ БЕЙКЕРА У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ**

<sup>1</sup>Шушарин А.Г., <sup>2</sup>Половинка М.П.,  
<sup>1</sup>Морозов В.В.

<sup>1</sup>Институт химической биологии  
и фундаментальной медицины СО РАН,  
Новосибирск, %

<sup>2</sup>Новосибирский институт органической химии  
СО РАН, Новосибирск, e-mail: shush8691@yandex.ru

У многих больных ревматоидным артритом (РА) поражение захватывает коленные суставы. Процесс сопровождается гипертрофией синовиальной оболочки и накоплением выпота в суставной полости. Синовит коленного сустава может быть причиной возникновения кисты Бейкера, внутренняя мембрана которой образована синовиальной оболочкой, при этом в области подколенной ямки при кистах большого объема наблюдается выпячивание синовиальной сумки. Необходимым компонентом лечения таких патологий является пункция сустава, в ряде случаев рекомендуют артроскопию и оперативное лечение. При остеоартрозе (ОА) и РА внутрисуставное введение противовоспалительных препаратов используются в тех случаях, когда необходимо быстро купировать болевой синдром, устранить отёк сустава.

Ранее нами были опубликованы результаты исследований по лечению кисты Бейкера у пациентов с ОА и РА с использованием локальной инъекционной терапии ксефокамом [1], технология лечения описана в заявке на изобретение [2]. По данным многочисленных клинических исследований, проведенных с использованием шкал оценки боли врачами и пациентами, в интенсивной терапии ксефокам по силе противовоспалительного и обезболивающего действия превосходит многие НПВП [3]; препарат обладает выраженным анальгетическим действием, обусловленным ингибированием синтеза простагландинов, угнетением изоферментов циклооксигеназы (ЦОГ) и подавлением образования свободных радикалов из активированных лейкоцитов и лейкотриенов. Одна из ключевых стадий разработанного нами способа лечения включала введение в околосуставное пространство лонгидазы с гиалуронидазной активностью 3000 МЕ («НПО Петровакс Фарм», Россия), ферментного препарата, повышающего биодоступность НПВП [4]. В случае кисты Бейкера большого размера на финальной стадии лечения проводили склерозирование устья кисты этиловым спиртом. Процент излечения кисты Бейкера по заявляемому способу при РА – 78%, а при ОА – 97% [2].

Позже нами получены достоверные результаты по лечению синовитов коленного и тазобедренного суставов с использованием локальной терапии инъекциями ксефокама в смеси с ди-

мексидом [4]. Димексид – противовоспалительный препарат, обычно применяющийся в терапевтической практике для наружных процедур. Рядом авторов димексид в разбавлении, в комплексе с другими препаратами использовался для внутримышечного, внутривенного и внутривенного введения [5]. С учетом низкой токсичности этого препарата, а также его высокой синергетической активности, димексид применялся нами в комплексе с ксефокамом для проведения внутрисуставных инъекций при синовите коленного и тазобедренного сустава различной этиологии.

**Целью** представляемой работы являлось повышение эффективности лечения синовита и кисты Бейкера у пациентов с РА с использованием внутрисуставных инъекций под УЗ-контролем.

**Материалы и методы.** В исследовании принимали участие 10 человек, 6 мужчин и 4 женщины в возрасте 49-67 лет (средний возраст 55,6 лет). Верификацию диагноза и аспирацию сустава осуществляли с помощью аппарата УЗД. У семи пациентов синовит сопровождался кистой Бейкера (объем содержимого 5,2–8 мл). Нами проведено лечение объемных синовитов и кист Бейкера у пациентов с РА, включающее аспирацию содержимого с последующим введением лекарственной смеси: ксефокам (8 мг в 2 мл воды для инъекции), димексид (1 мл) и лонгидаза (лиоф. пор. д/ин. фл. 3000 МЕ в 2 мл 2% лидокаина для инъекций); № 5, через день. Лечение проведено 10 пациентам с РА на фоне терапии метипредом и системным препаратом. Мониторинг лечения осуществляли с применением дистантной термографии на аппарате «СВИТ» [6] и УЗД.

**Результаты.** У 4-х пациентов из десяти полное купирование синовита и кисты Бейкера (без дополнительного склерозирования полости кисты этанолом) достигнуто после трех инъекций, у 3-х пациентов – после четырех инъекций. Внутрисуставная терапия лекарственной смесью ксефокам + лонгидаза + димексид приводит к стойкому и продолжительному положительному эффекту лечения. В сроки наблюдения полтора года рецидива синовита и кисты Бейкера у пациентов с РА, участвовавших в исследовании, не отмечено.

**Выводы.** Сравнительный анализ результатов лечения показал, что введение ксефокама и лонгидазы в смеси с димексидом внутрисуставно обладает гораздо более выраженным терапевтическим эффектом при синовитах коленного сустава и кисте Бейкера, чем стандартные подходы. Разработанный метод лечения позволяет сократить число внутрисуставных инъекций при синовите и кисте Бейкера у пациентов с РА, снизить дозу вводимого ксефокама, приводит к быстрому купированию болевого синдрома и долгосрочному сохранению положитель-

ного эффекта лечения. Лонгидаза и димексид, вводимые в полость сустава, усиливают противовоспалительное действие НПВП, способствуя склерозированию полости кисты.

#### Список литературы

1. Шушарин А.Г., Морозов В.В., Шевела А.И. Киста Бейкера: диагностика и лечение под УЗИ контролем // Фундаментальные науки медицине: материалы конференции. – Новосибирск, 2010. – С. 124.
2. Способ лечения кисты Бейкера: Заявка на изобретение / Шушарин А.Г., Шевела А.И. Приоритет 21.07.2011.
3. Чичасова Н.В., Иголкина Е.В., Имамединова Г.Р., Насонов Е.Л. // Рус. Мед. Ж. – 2011. – Т. 19, № 10. – С. 610-613.
4. Препарат для лечения патологических состояний соединительной ткани состояний: патент РФ № 2112542 /

А.В. Некрасов, А.С. Иванова, Н.С. Пучкова и др. – № заявки 97103034/14, опублик. 10.06.1998.

5. Особенности применения локальной инъекционной терапии при синовите тазобедренного и коленного сустава / А.Г. Шушарин, М.П. Половинка, В.М. Прохоренко, А.И. Шевела // Высокие технологии, фундаментальные и прикладные исследования в физиологии и медицине: сборник статей Второй Международной научно-практической конференции. – СПб., 2011. – Т. 2. – С. 54.

6. Григорович Н.А., Дорофтиенко С.Ф., Григорович Т.М. Клиническое применение препарата димексид // Медицинские новости. – 2009. – №16.

7. Шушарин А.Г., Морозов В.В., Половинка М.П. Медицинское тепловидение – современные возможности метода // Современные проблемы науки и образования. – 2011. – № 4. – URL: [www.science-education.ru/98-4726](http://www.science-education.ru/98-4726).

### «Новые технологии, инновации и изобретения», Мальдивские острова, 17-25 марта 2012 г.

#### Искусствоведение

#### ИСТОКИ БАЛЕТНОЙ ИКОНОГРАФИИ (О ДВУЕДИНСТВЕ ОБРАЗА И ЭПОХИ)

Портнова Т.В.

*Институт Русского театра, Москва,  
e-mail: Tatianaportnova@bk.ru*

Танец и изобразительное искусство издавна связаны узами тесной дружбы. Величие и безмерная красота пластического человеческого тела на протяжении веков и даже тысячелетий – тема, постоянно манящая к себе художников. С изображением мотива танца, человека в танце мы встречаемся уже на заре существования человечества, с древнейших времен.

«В природе танцуют все – начиная от насекомых и кончая человеком... Танец – самое раннее искусство»<sup>1</sup>. – говорил В.Д. Тихомиров своим ученикам. Об этом свидетельствуют сохранившиеся памятники культуры и искусства древнего мира. Мотив танца бытует во всех эпохах, начиная с пещерных рисунков. Это не была еще та балетная тема, которая нас занимает, но это было искусство, из которого в новое время с возникновением балета и появится балетный образ в изображении.

В первобытном обществе танец объединял людей, хореография непосредственно вплеталась в трудовой процесс и несла на себе его черты. Четкими линиями на поверхности кости или камня первобытный художник наносил верные изображения танцующих фигурок, достигая большого мастерства. Произведения этой эпохи поражают нас необыкновенно выразительной передачей изображения различных движений человеческого тела, подчиненных определенному ритму. В глубокой древности «балетная тема» имела магическое значение, не была выделена из рамок ритуальных, религиозных обрядов. Лаконичностью изобразительного языка, плоскостным изображением фигур, ка-

нонической условностью в передаче туловища, стилизацией форм и вместе с тем пластической экспрессией в передаче танца отмечены древневосточные фресковые росписи и рельефы на стенах гробниц и храмов. Таковы фрагменты с изображением танца на прославленной росписи Кносского дворца на Крите XVI в. до н.э., на рельефах храмов в Карнаке и Луксоре середины XV в. до н.э. и др. Если танцевальные сюжеты в творчестве древнеегипетского художника несут на себе печать строго канона, пронизаны религией, где живое чувство восприятия художником танца отсутствует, то в творчестве древнегреческого художника человек стал венцом их поисков прекрасного – человек с красивым пластичным телом и грациозными движениями.

В древней Греции богиня танца, рожденная греческой мифологией юная Терпсихора, была хотя и младшим, но равноправным членом семейства муз, а античная философия первой отметила огромное значение хореографии. По словам древнегреческого писателя Лукиана танец «воспитывает, обучает и уравнивает душу... изоцряет вкус прекраснейшим зрелищем... дивной гармонией и обнаруживает общую красоту души и тела»<sup>2</sup>. Эту чисто эстетическую и воспитательную функцию танец, без сомнения, выполнял в далекие, незапамятные времена и нашел свое отражение в античном искусстве.

Обращаясь к художественным произведениям, созданным в этот период (XVII–IV вв. до н.э.), можно говорить о глубоком интересе греческого мастера к конкретному образу танца. Танцующая Вакханка (Менада) Скопаса – работа первой трети IV в. до н.э. уже обнаруживает те выразительные средства, которые свойственны только развитому балетному искусству. Связь с балетом здесь проявляется через характер телодвижения, сложную пластику, через жест, через богатую гамму душевного движения. Про-

<sup>1</sup> Тихомиров В.Д. Указ. соч. М., 1971, С. 259.

<sup>2</sup> Лукиан. Опляске – Ежегодник петроградских академических театров. Пг., 1918.