

616.728.3-018.3-089

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА АЛФЛУТОП В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОАРТРОЗА КОЛЕННОГО СУСТАВА

В. Б. ТРЕТЬЯКОВ

ГБУЗ СО «Самарская городская больница №7», Самара

Информация об авторе:

Третьяков Василий Борисович – ГБУЗ СО «Самарская городская больница №7», кандидат медицинских наук, заведующий хозрасчетным отделением травматологии и ортопедии, Россия, Самара, e-mail: tretjakowvb@mail.ru

За период с 2012 по 2017г. в отделении пролечено 186 пациентов с посттравматическим деформирующим остеоартрозом коленного сустава. Средний возраст пациентов составил 44 года (от 24 до 80 лет). Пациентам выполнена артроскопическая операция на коленном суставе: резекция мениска, удаление внутрисуставных тел, артролиз и артропластика. В послеоперационном периоде проведено комплексное восстановительное лечение: физиотерапевтические мероприятия, ЛФК, инъекции Алфлутоп, внутрисуставное введение тромбоцитарно-аутологичной плазмы. Отдаленные результаты лечения изучены у 186 пациентов через 12 месяцев после окончания курса лечения. Результатом лечения стало снижение болевого синдрома, улучшение объема движений в суставе и общего его функционального состояния. Комплексное лечение посттравматического остеоартроза коленного сустава позволило замедлить прогрессирование заболевания и повысить качество жизни пациента.

Ключевые слова: посттравматический остеоартроз, коленный сустав, артроскопия, Алфлутоп, тромбоцитарно-аутологичная плазма.

Одним из наиболее, распространенных и тяжелых деструктивно-дистрофических поражений опорно-двигательной системы является остеоартроз (ОА). ОА характеризуется длительным и упорным течением с тенденцией к обострениям и прогрессированию, поражением суставного хряща, других тканей сустава и околосуставных образований. Исходом ОА, как правило, является нарушение анатомии и функции сустава, снижение в значительной мере качества жизни и инвалидность пациента [4]. ОА является самым распространенным заболеванием суставов, которое встречается у 11–13% населения земного шара [1]. При этом болезни костно-мышечной системы, где значительную долю составляет ОА, являются третьей по частоте причиной инвалидизации населения РФ, вслед за сердечно-сосудистыми заболеваниями и онкологической патологией [2]. Частота выявляемых случаев ОА коленного сустава (КС) составляет 13–29% от общего числа пациентов страдающих ОА крупных суставов. Выделяют первичные и вторичные формы ОА КС. Ведущее значение в развитии вторичного ОА принадлежит травме (острой или микротравме) КС. Травмы КС приводят к развитию нарушений конгруэнтности суставных поверхностей и нестабильности сустава, которые, как правило, заканчиваются деформирующим остеоартрозом [3]. Поэтому подход к лечению больных с ОА КС должен быть комплексным и дифференцированным, а терапия длительной и систематической. Выбор тактики лечения должен основываться на характере клинической картины ОА: боли в суставе, ограничение движений, крепитация, периодический выпот в суставе, воспалительный процесс без системных проявлений. Стратегические задачи в лечении ОА КС: терапия боли, лечение болезни, восстановление двигательной активности паци-

ента, повышение качества его жизни. Полноценное и эффективное лечение посттравматического ОА КС возможно только при ранней и точной диагностике характера механических повреждений внутрисуставных структур [6]. Характер патологии обосновывает необходимость проведения первым этапом лечения оперативного вмешательства – артроскопии. Задачей артроскопического вмешательства является проведение точной диагностики внутрисуставной патологии, так как по своей чувствительности, особенно на ранних стадиях развития гонартроза, она превосходит такие современные способы неинвазивного исследования, как магнитно-резонансная томография и ультразвуковое исследование. Одновременно выполняемая коррекция имеющихся механических повреждений внутрисуставных тканей оптимизирует условия для процессов регенерации в зоне поврежденного хряща [5]. Важную роль в лечении посттравматического ОА КС играет медикаментозное и физиотерапевтическое воздействие на сустав в послеоперационном периоде. Основными целями терапии являются: нормализация состояния хряща и синовиальной жидкости, улучшение микроциркуляции в тканях сустава, купирование болевого синдрома и восстановление функции сустава. Значительное место в терапии ОА КС занимают регулярная физическая активность и физические упражнения. Не потеряли своей актуальности вопросы организации санаторно-курортного лечения пациентов с посттравматическим ОА КС [4].

Целью настоящего исследования было оценить результаты применения препарата Алфлутоп в комплексе лечения посттравматического остеоартроза коленного сустава с использованием артроскопических оперативных методик и внутрисуставного введения тромбоцитарно-аутологичной плазмы.

Материалы и методы

Изучены результаты лечения 186 пациентов с посттравматическим ОА КС, оперированных с использованием артроскопических методик в хозрасчетном отделении травматологии и ортопедии ГБУЗ СО СГБ № 7 с 2012 по 2017 г. Мужчины составляли 151 (81%), женщины – 35 (19 %), средний возраст пациентов составил 44 года. Основными клиническими симптомами ОА у пациентов этой группы были: боль – 100%; периодический, возникающий синовит – 43%; ограничение движений – 26%; крепитация сустава – 16%. Пациентам проводилось стандартное рентгенологическое исследование сустава и МРТ исследование, 132 пациентам было выполнено УЗИ сустава. На дооперационном этапе всем пациентам был диагностирован ОА 1 – 2 ст. Оперативные вмешательства проводились с использованием спинальной и общей анестезии. Ход и этапы оперативного пособия фиксировались при помощи видеорегистрации. ОА КС на фоне повреждения менисков диагностирован у 168 (90%) пациентов, в 12 (6%) случаях ОА сочетался с повреждениями передней крестообразной связки, а в 6 (3%) – с травматическими дефектами хряща. Были диагностированы следующие артроскопические стадии ОА: 1 стадия – 43 (23%); 2 стадия – 137 (74%); 3 стадия – 6 (3%). Несовпадение дооперационного и артроскопического диагнозов по оценке состоянию внутрисуставного хряща отмечено у 23 (27%) пациентов. Выполнены операции на менисках (резекция) у 168 пациентов, реконструкция передней крестообразной связки у 12 пациентов. 13 пациентам с травматическими дефектами хряща выполнена мозаичная хондропластика, 43 – туннелизация костной ткани в зоне дефекта. Средние сроки стационарного лечения составили от 2 до 4 дней. Послеоперационное восстановительное лечение проводилось индивидуально с учетом объема выполненного оперативного пособия. По показаниям проводилась фиксация и разгрузка конечности. В полном объеме проводилось физиотерапевтическое лечение и ЛФК.

Медикаментозная хондропротективная терапия начиналась в раннем послеоперационном периоде после купирования реактивных изменений в суставе. Со 2 недели с момента операции использовалась парентеральная терапия препаратом Алфлутоп 1,0 № 20 внутримышечное введение на 1 курс, с повторением курса через 3 – 6 месяцев. Свою роль в лечении посттравматического ОА КС играют внутрисуставные инъекции препаратов различных групп. Нами в дополнение к в/м инъекциям Алфлутопа использовалось внутрисуставное введение тромбоцитарной аутологичной плазмы (ТАП). Применялась одна из общепринятых методик получения ТАП и ее введения в коленный сустав. Препарат вводился в дозе от 3 до 6 мл в виде 5 разового внутрисуставного введения с интервалом от 7–10 дней до 2 недель.

Результаты

Оценка результатов проведенного лечения у 86 пациентов проводилась на основе субъективной оценки пациентом уровня болевого синдрома и функционального состояния сустава, а так же применения объективных критериев оценки. Проводилось заполнение опросников и клинико-инструментальное обследование сустава. Проведенное комплексное лечение ОА

КС позволило улучшить функциональное состояние поврежденного сустава у 93% и замедлить прогрессирование заболевания у 90% пациентов.

Заключение

Многие пациенты ошибочно считают, что выполнив артроскопическую операцию по поводу посттравматического ОА КС, они полностью избавляют себя от болезни и решают все проблемы своего сустава. Но это далеко не так – ОА КС, как заболевание необратимо и раз возникнув, оно даже при адекватном лечении и профилактике продолжает неуклонно прогрессировать. В лечении ОА КС важно не только устранить внутрисуставные повреждения тканей, способствующие развитию заболевания, купировать болевой синдром и восстановить функцию сустава, но и предотвратить дальнейшее прогрессирование дегенеративных изменений хряща, кости и околосуставных тканей. Такую возможность дает комплексный подход к лечению посттравматического ОА КС: выполнение артроскопической операции, применение препарата Алфлутоп, внутрисуставное введение ТАП, физиотерапия, физические упражнения. Это позволяет не только замедлить прогрессирование дегенеративных изменений хрящевой ткани, но и восстановить качество жизни пациента и избежать развития ранних функциональных осложнений.

Выводы

1. Только консервативное лечение посттравматического ОА КС необоснованно, так как при этом не устраняется непосредственная причина его развития (механическое внутрисуставное повреждение), что в итоге приводит к прогрессированию развития патологического процесса на фоне прогрессирующего разрушения внутрисуставных элементов сустава.

2. Артроскопия при посттравматическом ОА КС является не только наиболее информативным методом диагностики и оценки состояния внутрисуставных структур, но и возможностью одномоментного выполнения полноценного оперативного пособия. Это делает артроскопию «безальтернативным» методом лечения посттравматического ОА, особенно на ранних стадиях его развития.

3. Применение препарата Алфлутоп на ранних стадиях ОА КС оказывает положительное влияние на симптомы и течение заболевания, улучшает на качество жизни пациента – эти данные подтверждают симптом- и структурно-модифицирующий эффекты Алфлутопа, показанные в рандомизированных клинических исследованиях. Препарат обладает благоприятным профилем безопасности, хорошо переносится пациентами и может быть использован в комплексном лечении ОА.

4. При внутрисуставном введении тромбоцитарно-аутологичной плазмы достигается не только цель стимуляции регенерации, но и улучшение скользящей функции сустава, что делает эту методику в комплексе с парентеральным применением препарата Алфлутоп оптимальной и безопасной.

5. Важным компонентом ведения пациентов с ОА КС, влияющим на симптомы, функцию и качество жизни является физическая активность и физические упражнения.

6. Предложенный комплексный подход к лечению пост-травматического ОА КС позволяет улучшить состояние поврежденного сустава у 93%, замедлить прогрессирование заболевания у 90% пациентов.

Конфликт интересов

Материал подготовлен при поддержке BIOTENNOS

Список литературы

1. Алексеева Л.И. Современное лечение остеоартроза // Фармака. 2012. № 1-12. С. 22-27.
2. Галушко Е.А. Медико-социальная значимость ревматических заболеваний. Диссертация. М. 2011.
3. Зоря В.И., Лазивили Г.Д., Шпаковский Д.Е. Деформирующий артроз коленного сустава. М. Литтера. 2010.
4. Котельников Г.П., Ларцев Ю.В. Остеоартроз. М. «ГЭОТАР-Медиа». 2009.
5. Лисицин М.П., Миронов С.П., Неверкович А.С. Артроскопическое лечение тяжелых форм гонартроза // Сборник материалов Второго Конгресса Российского Артроскопического общества. 1997. С. 23-24.
6. Орлов А.Б., Скороглядов А.В., Страхов М.А. и др. Современные принципы восстановительного лечения больных с остеоартрозами крупных суставов // Сборник тезисов второй научно-практической конференции травматологов и ортопедов федерального медико-биологического агентства. М., 2005. С. 73-74.

THE USE OF THE DRUG ALFLUTOP IN THE TREATMENT OF POST-TRAUMATIC OSTEOARTHRITIS OF THE KNEE

V. B. TRETAKOV

GBUZ «Samara City Hospital No. 7», Samara

Information about authors:

Tretakov Vasily Borisovich – GBUZ «Samara City Hospital No. 7», Candidate of Medical Sciences, head of self-supporting department of traumatology and orthopedics, Russia, Samara. tretjakowvb@mail.ru

Application of the drug Alflutop in the complex treatment of posttraumatic osteoarthritis of the knee joint. For the period from 2012 to 2017 years 186 patients with posttraumatic deforming osteoarthritis of the knee joint were treated in the department. The average age of the patients was 44 years (from 24 to 80 years). Patients underwent arthroscopic surgery on the knee joint: resection of the meniscus, removal of intraarticular bodies, arthrolysis and arthroplasty. In the postoperative period, complex restorative treatment was carried out: physiotherapeutic measures, exercise therapy, Alflutop injection, intra-articular injection of platelet-autologous plasma. Long-term results of treatment were studied in 186 patients 12 months after the end of the course of treatment. The result of the treatment was a reduction in the pain syndrome, an improvement in the volume of movements in the joint and its general functional state. Complex treatment of posttraumatic osteoarthritis of the knee joint allowed to slow the progression of the disease and improve the patient's quality of life.

Key words: posttraumatic osteoarthritis, knee joint, arthroscopy, Alflutop, platelet-autologous plasma.