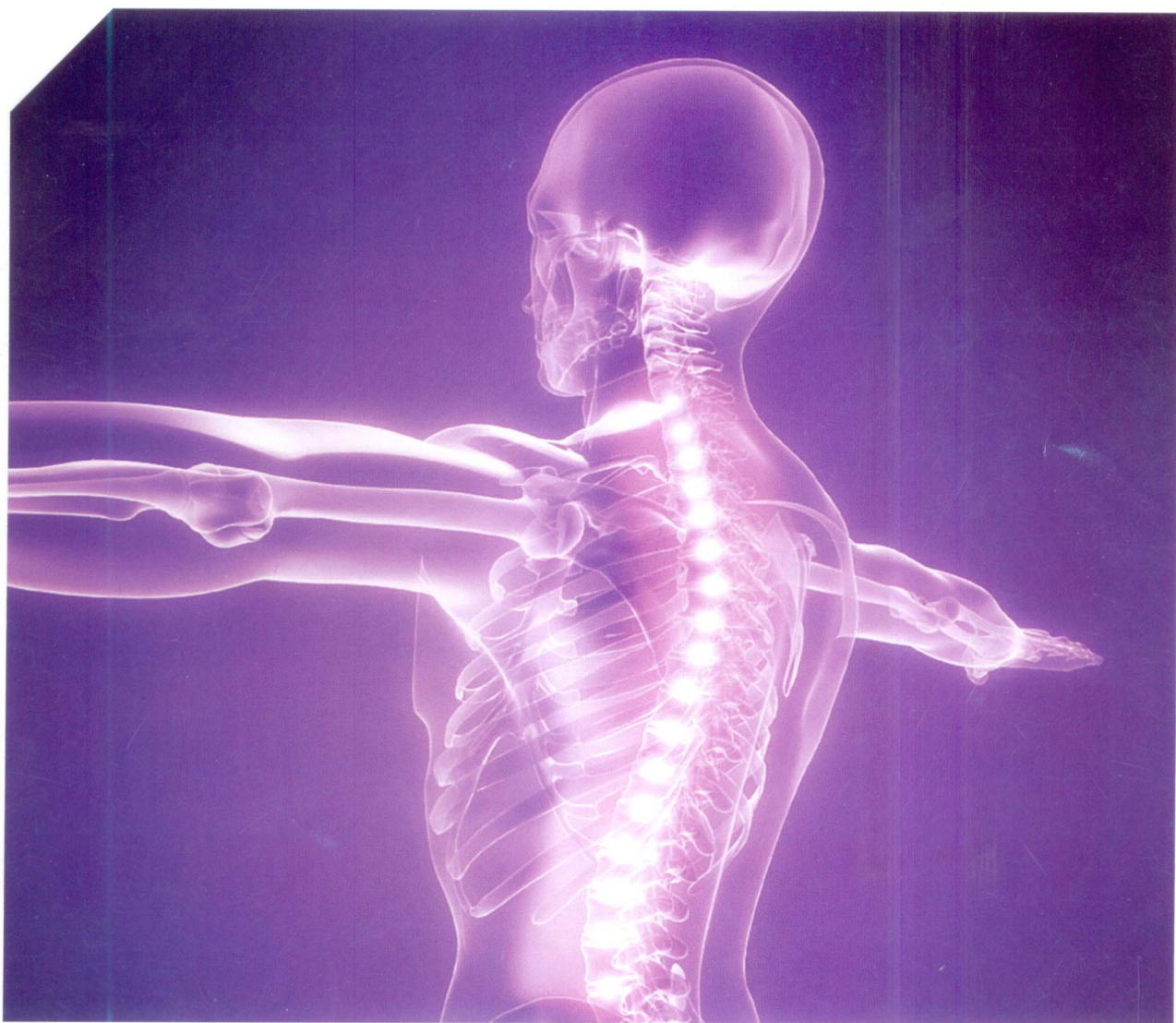




Правительство Москвы
Департамент здравоохранения города Москвы
Кафедра травматологии и ортопедии РУДН
Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»

I конгресс травматологов и ортопедов
**ТРАВМАТОЛОГИЯ
И ОРТОПЕДИЯ СТОЛИЦЫ.
НАСТОЯЩЕЕ И БУДУЩЕЕ**



МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА

16-17 ФЕВРАЛЯ
2012 ГОДА

ЗДАНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА МОСКВЫ
НОВЫЙ АРБАТ, 36/9

Рентгенологически не были признаков остеолита вокруг компонентов эндопротеза. Средняя величина угла наклона чашки около 40° (от 35° по 55°), величина антеверсии в среднем 16° (от 10° до 22°).

За этот краткосрочный период оценка функционального состояния пациентов отличные, значительно снизилась степень болевого синдрома, увеличился объем движения в суставе, и достаточно выше стало их физическая активность.

Так как, основным спорным вопросом в эндопротезировании с металлы металлической парой трения остается повышение уровней ионов металла, их влияние на организм, это исследование имеет свое продолжение на предмет определение уровней ионов металла в крови, в волосах на определенных сроках после операции.

Ревизионное эндопротезирование этого протеза был в одном случае по поводу нестабильности компонентов. Первичную операцию проводили 1,9 лет назад, в другой клинике. На рентгенограмме изначально эндопротез поставлен с грубым нарушением техники имплантации. Через год после операции начались боли, со временем усилились. Проведено ревизионная операция с заменой всех компонентов на керамика — полиэтиленовую (cross-link) пару трения. В связи с дефектом стенок вертлужной впадины, чашка фиксирована на 2х винтах.

Таким образом, эндопротезы с большим диаметром головки металл металлической парой трения целесообразно использовать для пациентов молодого возраста, активно ведущий образ жизни. Целью установления этого дизайна эндопротеза является обеспечения большого объема движений в суставе, быстрое восстановление активности, трудоспособности.

D. J. Langton et al. считают что, правильная установка компонентов с большими диаметрами головок является неотъемлемой для уменьшения уровня ионов металла в крови после операции (D. J. Langton et al. 2008).

Для женщин репродуктивного возраста, в виду возможности перехода через плацентарный барьер, эту пару трения не желательно устанавливать.

ПРИМЕНЕНИЯ ПОЛИАКРИЛОВОГО ГЕЛЯ НОЛТРЕКС В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ГОНАРТОРОЗОМ

Н.В. Загородний, заведующий кафедры, д.м.н., профессор

Н.И. Карпович, ассистент кафедры, к.м.н.

Д.В. Скворцов, д.м.н., профессор

кафедра травматологии и ортопедии РУДН

Остеоартроз (ОА) — хроническое прогрессирующее воспалительное дегенеративно-дистрофическое заболевание суставов, характеризующееся прогрессирующей деструкцией суставного хряща, пролиферативной реакцией хрящевой и костной ткани и сопровождающееся синовитом с последующими изменениями в субхондральной кости и развитием краевых остеофитов, приводящее к потере хряща и сопутствующему поражению других компонентов сустава (синовиальная оболочка, связки).

В России ОА страдает около 15 млн. человек. Манифестация ОА у больных в возрасте старше 60 лет проявляется у подавляющего большинства — в 97% случаев. ОА является второй по частоте причиной инвалидизации после сердечно-сосудистых заболеваний. И хотя развитие ОА не влияет на жизненный прогноз, заболевание является одной из основных причин хронического болевого синдрома и ограничения физической активности, значительно снижающих качество жизни пациентов. В этой связи особенно важна разработка новых эффективных методов лечения, в том числе локальной терапии.

Цель исследования: изучение эффективности и безопасности внутрисуставного введения полиакрилового геля Нолтрекс.

Материалы и методы. Обследовано 60 пациентов (12 мужчины и 48 женщины) в возрасте 47—75 лет. Пациенты были разделены на две группы по 30 человек.

Пациенты I группы в качестве локальной инъекционной терапии получали курс внутрисуставных введений полиакрилового геля Нолтрекс («Bioform», Россия) — по 1 инъекции (2,5 мл) в коленный сустав еженедельно, всего 5 инъекций; нестероидный противовоспалительный препарат Мовалис по 7,5 мг 2 раза в день в течение 10 дней. Пациенты II группы получали только нестероидный противовоспалительный препарат Мовалис по 7,5 мг 2 раза в день в течение 10 дней. Оценка проводилась на этапе начала исследования (до первой инъекции) и через 1, 3, 6 и 9 месяцев после начала лечения.

Средний возраст пациентов первой группы составил $63,8 \pm 4,7$ года, второй группы — $62,4 \pm 5,2$ года, длительность заболевания составила $7,4 \pm 3,2$ года и $6,9 \pm 3,1$ года соответственно.

Подавляющее число пациентов имело III стадию ОА (I группа: 3 человека — II стадия ОА, 27 человек — III стадия ОА; II группа: 4 пациента — II стадия ОА, 26 человек — III стадия ОА).

Основная и контрольная группы были сопоставимы по полу, возрасту, давности и стадии заболевания.

Результаты исследования.

До начала терапии выраженность болей в коленном суставе в покое у обследованных пациентов I и II групп была сравнимой и составила $38,4 \pm 4,2$ и $36,1 \pm 4,7$ мм соответственно по шкале ВАШ, $p > 0,05$. В результате проведенного лечения у больных ОА отмечалось значительное уменьшение интенсивности болевого синдрома, причем в дальнейшем положительная динамика сохранялась. Вместе с тем, у пациентов II группы к 9 месяцу наблюдения отмечено некоторое повышение уровня интенсивности болевого синдрома в покое (по шкале ВАШ) до $26,7 \pm 3,0$, тогда как у пациентов I группы его уровень значительно не отличался ($12,3 \pm 2,4$). ($p < 0,001$).

Уровень боли при движении по шкале ВАШ у обследованных групп пациентов был практически в два раза выше, чем в покое, что является патогномоничным симптомом ОА, и составил $78,4 \pm 5,3$ в I группе и $75,9 \pm 5,7$ во II группе. На фоне проводимой терапии отмечалось снижение болей в коленных суставах при движении, более выраженное у пациентов I группы, получающих комплексную терапию (Нолтрекс + Мовалис). Так, уже через 3 месяца после лечения были зафиксированы достоверные различия в выраженности болевого синдрома в исследуемых группах ($35,3 \pm 4,5$ против $48,9 \pm 6,2$ мм по шкале ВАШ, $p < 0,01$), а к концу наблюдения эти показатели составили $34,7 \pm 4,5$ и $55,6 \pm 6,4$ мм соответственно ($p < 0,01$).

Мы провели оценку индекса WOMAC в обеих группах пациентов. В результате проведенного лечения выявлено достоверное снижение индекса WOMAC, более выраженное в I группе. Так, исходные уровни в I и II группе были $778 \pm 56,3$ и $760 \pm 61,4$ соответственно. Через 1 мес. показатели снизились до $623 \pm 45,8$ и $684 \pm 54,3$; а через 3 мес. до $532 \pm 39,7$ и $650 \pm 64,3$ соответственно. Через полгода после лечения в первой группе уровень индекса WOMAC продолжал снижаться ($441 \pm 48,4$), тогда как во второй группе динамика была не столь выражена ($645 \pm 58,2$). Через 9 мес. после лечения был отмечен некоторое повышение индекса, более выраженное во второй группе ($453 \pm 51,8$ и $683 \pm 59,8$ соответственно).

Оценки эффективности лечения, проводимые пациентом и врачом, практически не отличались друг от друга. Значительное улучшение отмечено в 13 (43,3%) случаях врачом и в 14 (46,7%) — пациентом в I группе, и 10 (33,3%) (врачом) и 8 (26,7%) (пациентом) случаях во второй группе. Отсутствие эффекта отмечено в 1 (3,3%) случае врачом и пациентом в I группе и в 2 (6,7%) (пациентом) и 3 (10%) случаях (врачом) во II группе. Ухудшение состояния не отмечено ни в одном случае.

Переносимость лечения можно отметить как хорошую в обеих группах. Лишь 2 (6,7%) пациента в I и 3 (10%) во второй группах отметили такое нежелательное явление, как боль в эпигастрии. Данное явление обусловлено влиянием препаратов группы НПВП, и указывает на хорошую переносимость Нолтрекса.

Таким образом, Нолтрекс может успешно применяться для лечения ОА коленных суставов, демонстрируя при этом высокую эффективность и безопасность применения.