

Травматология

ЖӘНЕ

Ортопедия

¹Медицинский Университет Астана,
²2 городская поликлиника, Астана

Лечение адантом получали 50 больных с диагностированным гонартрозом различной степени тяжести. Для оценки болевого синдрома, возникающей при обычной активности, использовали ВАШ, для оценки объема движений в суставе использовали гониометрию. Благоприятные результаты получены у 75% пациентов.

Ключевые слова: адант, остеоартроз

ВВЕДЕНИЕ

Остеоартрит (остеоартроз) является дегенеративным заболеванием суставного хряща, вызывающим боль, воспаление и нарушение функций сустава. Это хроническое, постепенно прогрессирующее заболевание, точная причина возникновения которого неизвестна. Этиология заболевания различна и включает в себя как множество механических факторов, так и биохимические факторы.

Обычно диагностируется два типа остеоартроза: идиопатический, или первичный остеоартроз неизвестного происхождения, который нарушает метаболизм в хряще и составляет 90% всех случаев диагностирован-

ного остеоартроза, и вторичный остеоартроз, причиной которого могут быть различные факторы: от перегрузки суставов и любых иных поражений суставов до наследственных нарушений со стороны эндокринной системы.

Заболевание может быть классифицировано по рентгенографическим признакам с помощью шкалы Келлгрена от начальной стадии (I и II) до запущенной и тяжелой (III и IV).

Наиболее частыми симптомами заболевания являются воспаление, боль и затруднения при выполнении повседневной деятельности, такой как спуск и подъем по лестнице, ходьба в течение определенного периода времени, поднятие тяжестей и др. Эти сим-

птомы появляются и исчезают на начальной стадии, в запущенной стадии они становятся постоянными и прогрессируют вплоть до развития тяжелой инвалидности.

В настоящее время остеоартроз является самым распространенным ревматическим заболеванием, представляющим большую проблему в области здравоохранения и социального обеспечения. Поэтому, на сегодняшний день жизненно важной задачей является поиск новых методов лечения.

Процент преобладания ревматических заболеваний в общей популяции достиг высоких значений (23,8% - 26,1%), которые увеличиваются (вплоть до 80%) у пожилых людей [1,2]. Однако, более тревожным является то, что распространенность этой патологии прогрессивно увеличивается с увеличением средней ожидаемой продолжительности жизни и последующего постепенного старения населения. Более того, следует также учитывать частоту амбулаторных посещений, потребление обезболивающих и противовоспалительных препаратов, повторные реабилитационные услуги и другие факторы. Также неоспорим тот факт, что остеоартроз является основной причиной непрерывно растущего количества протезирований коленного и тазобедренного суставов.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Лечение Адантом получали 50 больных с диагностированным гонартрозом различной степени тяжести. Средний возраст пациентов составил 63 ± 10 лет. 80% пациентов были женщины, остальную часть составляли мужчины. У пациентов, проходящих лечение, наблюдался гонартроз I-II степени или гонартроз начальной стадии в 25% случаев и гонартроз III - IV степени у 75%. Продолжительность развития остеоартрита составила 5 до 10 лет. Пациенты получили по 5 внутрисуставных инъекций гиалуроновой кислоты (Адант™). Препарат вводили внутрисуставно, по 25 мг аданта с недельным интервалом.

Каждую процедуру следует проводить в стерильных условиях. Перед введением препарата необходимо продезинфицировать руки и место введения.

Следует заметить, что если игла попадает во внутрисуставную полость, препарат

вводится в сустав легко, без сопротивления. Поэтому при введении необходимо спросить пациента о его ощущениях в месте введения, и если пациент чувствует боль, необходимо убедиться, что игла вошла в нужное место, т.к. при введении иглы точно в полость сустава болевые ощущения отсутствуют.

После введения препарата, место инъекции нужно быстро зажать и наложить сверху марлевую повязку (забинтовать). Необходимо предупредить пациента об ограничении интенсивной физической нагрузки и водных процедур в день проведения процедуры.

Процедура проводится лежа на спине и при слегка согнутой в коленном суставе ноге. Врач должен найти верхний край коленной чашечки и приподнять её путем натяжения с любой стороны.

После определения местоположения суставной полости, место введения следует зафиксировать, продезинфицировать и ввести иглу горизонтально в переднезаднем направлении с наружной стороны верхнего края коленной чашечки.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Традиционное лечение включает снижение факторов риска: избыточный вес, перегрузка суставов, микротравматические повреждения и малоподвижный образ жизни, укрепление мышц и ограничение суставных движений, местное прогревание, назначение нестероидных противовоспалительных или обезболивающих препаратов, инъекции кортикостероидов, восстановительные операции и протезирование.

Тем не менее, в настоящий момент традиционные методы лечения не являются достаточно эффективными, а используемые на сегодняшний день препараты только улучшают клинические симптомы и не оказывают никакого действия в отношении защиты хрящевой ткани [3].

В связи с этим в последнее время для защиты хрящевой ткани, замедления или остановки её дегенерации используются препараты гиалуроновой кислоты.

До и после окончания лечения оценивали следующие факторы: изменение интенсивности боли (с помощью шкалы ВАШ), суставный баланс (с помощью гониометрии) и функциональные способности (с помощью индекса WOMAC) (рисунок 1).

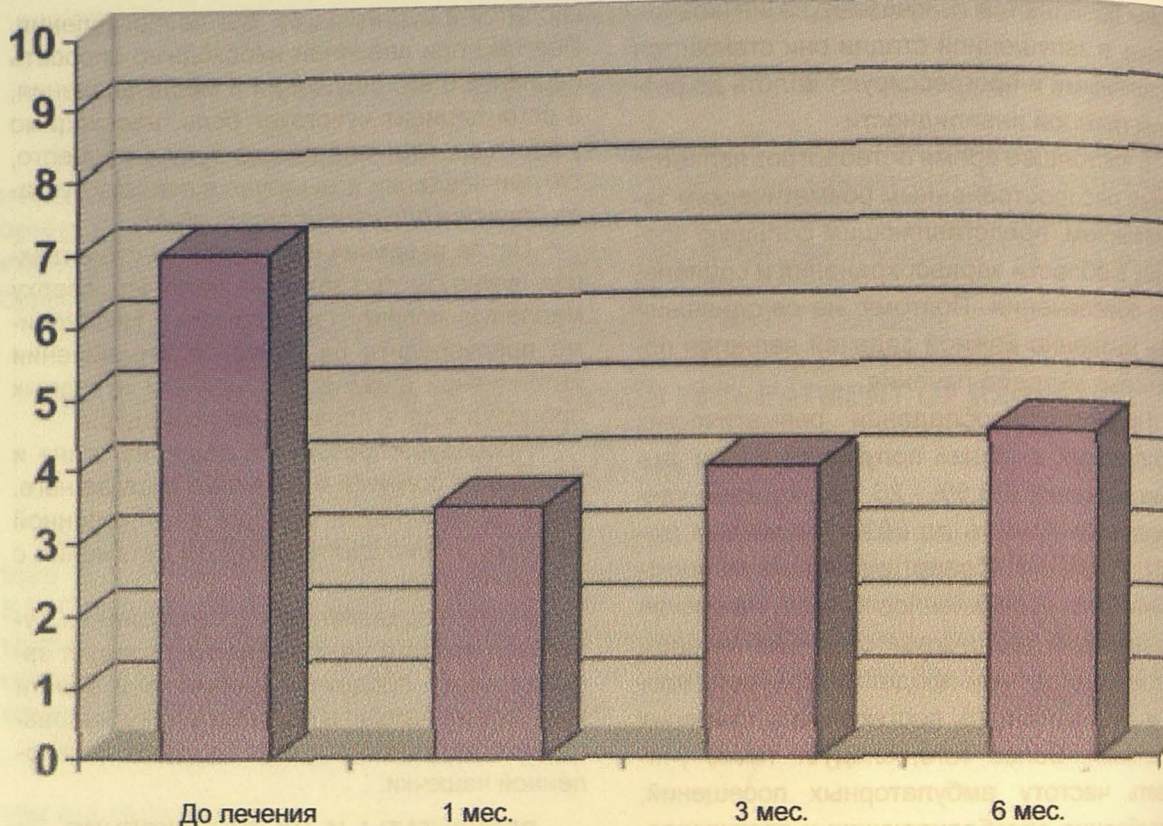


Рисунок 1- Интенсивность боли на этапах лечения по ВАШ

Результаты уменьшения боли и улучшения функциональности активности регистрировали через 1, 3 и 6 месяцев после завершения лечения. Принимая во внимание тот факт, что 75% пациентов страдали гонартрозом III - IV степени, результаты признаны удовлетворительными. Побочные реакции не были выявлены.

Для оценки болевого синдрома, возникающего при обычной активности, использовали ВАШ, для оценки боли в суставе использовали гониометрию. Эффективность оценивалась пациентами с помощью шкалы Ликерта (очень хорошо, хорошо, нормаль-

но, плохо и очень плохо) и путем сравнения общей начальной оценки (сумма оценок всех проанализированных параметров) с итоговой оценкой, полученной в ходе последующего наблюдения, классифицирующей реакцию на лечение как отлично (> 40%), очень хорошо (40%-30%), хорошо (<30%-20%), нормально (<20%) или отсутствие изменений (таблица 1).

Благоприятные результаты лечения после лечения Адантом™ наблюдались у 80% пациентов, что проявилось клиническим улучшением.

Таблица 1 - Динамика уменьшения болевого синдрома в зависимости от сроков наблюдения после лечения Адантом (%)

Симптомы		Через 1 мес.	Через 3 мес.	Через 6 мес.
Спонтанная боль	В состоянии покоя	83,9	84,9	88,4
	Ночью	79,8	80,2	89,7
	Во время поднятия тяжестей	40,1	44,5	43,6
Боль при движении	Во время ходьбы	49,5	51,0	49,1
	При подъеме по лестнице	34,6	37,3	39,8
	При спуске по лестнице	23,8	25,8	25,1

ВЫВОДЫ

1. Основной целью данной процедуры является восстановление реологических свойств измененной синовиальной жидкости,

2. Лечение остеоартроза коленного сустава препаратом Адант™ обеспечивает снижение болевых ощущений, улучшает подвижность и биомеханические свойства сустава в течение длительного времени.

3. Внутриакулярное введение гиалуроновой кислоты для лечения остеоартроза является альтернативой традиционным методам лечения, таким, как кортикостероиды или нестероидные противовоспалительные средства (НПВС).

4. Адант™ показан к применению для лечения остеоартроза коленного и других суставов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Zildbar B., Ruic B., Basterrechea J.L., et al. *Inyeccionis intraarticularis con Hialuronalo Sodico: Una Opcind de Tralaimento en la Gonartrosis // Rehabilitacion.* – 1999. - №33(1). – P.15-19.

2. Guerero R., Hererro Beaumont G. et al. *Восстановление хрящевой ткани, симптоматическое лечение боли у пациентов с остеоартритом коленного сустава после внутрисуставного введения полимера гиалуроновой кислоты (Adant™) // Остеоартроз.* – 1999. - № 7, прил. А. – С. 32.

3. Roman J.F., Chismol J., Morales m. et al. *Внутрисуставное лечение гиалуроновой кислотой. Сравнительное исследование Хиалгана и Аданта // Клиническая ревматология.* - 2000. - №271 (8). - С.37-45.

ГОНАРТРОЗДЫ АДАНТ ДӘРІСІМЕН ЕМДЕУ

Н.Б. ОРЛОВСКИЙ, М.А. ЖОЛАМАНОВ

Түсініктеме. Әр дәрежедегі гонартрозы бар 50 науқасқа адант дәрісімен ем жүргізілді. Әдеттегі белсенділікте пайда болатын ауыру синдромын бағалау үшін ВАШ жүйесі, ал буындағы қимыл көлемін бағалауда гониометрия қолданылды. 75% науқастарда тиімді нәтижелерге қол жетілді.

Негізгі сөздер: адант, остеоартроз.

TREATMENT OF GONARTHROSIS WITH ADANT MEDICINE

N.B. ORLOVSKIY, M.A. ZHOLAMANOV

Abstract: 50 patients with gonarthrosis of different severe grades were treated with adant medicine. VASH was used to assess pain syndrome during usual activity, goniometry was used to assess the volume of movements. Favourable results were received in 75% of patients.

Keywords: adant, osteoarthrosis.