

V.A.Filipenko., I.V.Shishka, O.V.Banit, Yu.A.Babich. Augmentation in surgical treatment of the knee joint at acute damage of cruciform ligaments at sportsmen. Zaporizhzhya, Ukraine.

Key words: sport trauma, treatment.

The experience of treatment of acute damages of cruciform ligaments at sportsmen is given. Research based on the learnt results of treatment at 18 patients. This tactics allows to renovate is more completely the functions of a joint without risk of damage refixation ligaments structures and to return of sportsmen earlier on the previous level of physical activity with the minimal risk of development of repeated instability. Good and excellent results are received in 16 patients.

Надійшла до редакції 08.09.2010 р.

© Український журнал екстремальної медицини імені Г.О.Можасва, 2010
УДК 616.728.3 — 002 + 615.454.1

Эффективность 5% мази «Хондроксид®» и 5% мази ибупрофена у больных с гонартрозом

А.М.Гребенюк, Д.А.Ивашутин, А.А.Белозеров

Донецкий национальный медицинский университет, НИИ травматологии и ортопедии (директор — профессор В.Г.Климовицкий), Волновхаская центральная районная больница
Донецк, Украина

У 60 пациентов с артрозом коленного сустава проведено исследование эффективности 5% мази «Хондроксид®» и 5% мази ибупрофена. Оценивали выраженность болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале. Показано существенное снижение болевого синдрома при двухнедельном курсе лечения мазью «Хондроксид®». Также отмечался стойкий выраженный эффект после завершения лечения. Эффективность применения препарата «Хондроксид®» для лечения идиопатических и посттравматических остеоартрозов коленных суставов была одинаково высокой.

Ключевые слова: артроз, лечение.

Введение

Деформирующий артроз — хроническое воспалительное прогрессирующее заболевание, характеризующееся дегенеративными изменениями суставного хряща, а впоследствии и субхондральной кости. Клиническими проявлениями заболевания являются болевой синдром и ограничение подвижности сустава. Патологический процесс поражает не только суставной хрящ, но распространяется на весь сустав, в том числе субхондральную кость, связки, капсулу, синовиальную оболочку, периартикулярные мышцы [1-4]. В результате возникают морфологические, биохимические, молекулярные и биомеханические изменения клеток и матрикса, которые ведут к истончению, разволокнению, ульцерации, потере суставного хряща, остеосклерозу с резким уплотнением кортикального слоя субхондральной кости, остеофитозу, формированию субхондральных кист [3, 4].

По причине возникновения остеоартроз можно условно разделить на посттравматический и идиопатический. Первый является следствием травмы либо самого сустава, либо повреждения участка костной структуры, составляющей сустав. Факторов, влияющих на развитие идиопатического остеоартроза, множество. Среди них в первую очередь можно выделить возраст больных, наличие или отсутствие постоянных нагрузок на суставы, наличие сосудистых патологий и др. Однако кроме причинного фактора в остальном (механизм развития, патогенез, течение заболевания, рентгенологическая картина и лечение) как идиопатический, так и посттравматический остеоартроз неотличимы один от другого.

Лечение остеоартроза является одной из важных проблем современной медицины. Основными препаратами для лечения остеоартроза являются нестероидные противовоспалительные

Степень выраженности болевого синдрома в ходе лечения пациентов с гонартрозом

Выраженность болевого синдрома	Группы пациентов	Этап исследования			
		До начала лечения	7-е сутки	14-е сутки	21-е сутки
Отсутствует	1	0	14	19	23
	2	0	13	16	10
Незначительный	1	9	9	9	5
	2	9	10	14	12
Умеренный	1	13	6	2	2
	2	13	6	2	6
Выраженный	1	8	1	0	0
	2	8	1	0	2

тельные препараты (НПВП), которые, однако, имеют немалое количество побочных эффектов и противопоказаний. В последнее время широко распространено применение хондропротекторов в таблетированном, инъекционном и местном видах, благодаря которым возможно уменьшение доз и сроков приема небезопасных НПВП.

Целью исследования было провести сравнительную оценку качества лечения больных с деформирующим остеоартрозом коленных суставов местными нестероидными противовоспалительными препаратами и хондропротекторами на фоне базовой терапии.

Материалы и методы исследования

Исследования были проведены у 60 больных в возрасте от 34 до 65 лет (средний возраст $48,7 \pm 7,86$ года) с гонартрозом, которые были разделены на две группы. У пациентов 1 группы (30 человек) применяли наружно мазь «Хондроксид®» в течение 2 недель по 3 раза в сутки. Пациентам 2 группы (группа сравнения), которая также включала 30 больных, по аналогичной методике применяли 5% мазь ибупрофена. Кроме того больные обеих групп были разделены на две подгруппы: в 1 подгруппе, состоящей из 20 человек, имел место посттравматический остеоартроз (переломы бедренной кости, костей голени, а также внутрисуставные повреждения коленного сустава), причем время, прошедшее с момента травмы, колебалось от 2 до 7 лет. 2 подгруппа больных состояла из 10 человек с идиопатическим остеоартрозом. Диагноз остеоартроз был установлен всем больным не менее чем за год до настоящего исследования. Кроме местного лечения все больные получали базовую терапию таблетированным НПВП «Раптен-рапидом®» в течение первых 5 дней исследования.

Степень развития остеоартроза по данным рентгенографии соответствовала I или II стадии процесса. Выраженность болевого синдрома, а также эффективность лечения оценивалась по данным визуально-аналоговой шкалы (ВАШ) боли.

Длительность исследования составила 21 день, при этом оценка состояния здоровья исследуемых пациентов проводилась на 6 сутки от начала исследования (отмена базовой терапии), на 14 сутки (окончание курса лечения) и на 21 сутки (наблюдение за симптоматикой и динамикой эффективности без применения препаратов). Под эффективностью препарата подразумевалось уменьшение болевого синдрома по шкале ВАШ на 3 и более единицы.

Результаты исследования и их обсуждение

Степень выраженности болевого синдрома и его изменения в ходе исследования представлены в табл. 1.

Полученные данные свидетельствуют, что на момент отмены базовой терапии НПВП различий в эффективности исследуемых препаратов в обеих группах практически не отмечалось.

По окончании курса лечения (14-е сутки) наблюдалось значительное снижение уровня болевого синдрома в обеих группах, при этом разница эффективности применения препаратов была недостоверной.

Исходя из данных последнего посещения, больными определялась статистически достоверная разница в эффективности препарата «Хондроксид®» и 5% мази ибупрофена. При этом данная тенденция наблюдалась как у больных с посттравматическим, так и идиопатическим остеоартрозом коленных суставов.

Эффективность лечения пациентов как интегральный показатель целевой терапии представлена на рис. 1.

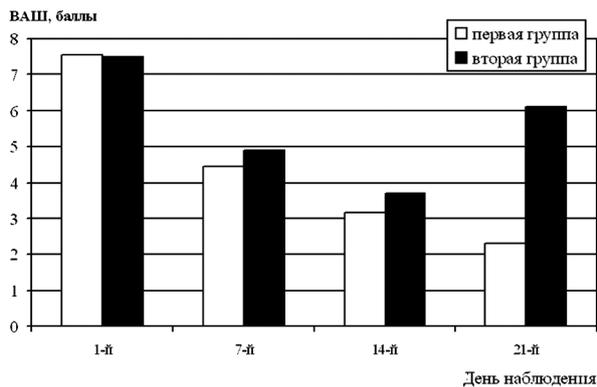


Рис. 1. Динамика изменения болевого синдрома в среднем по группам.

Таким образом, исходя из полученных данных, можно констатировать наличие значительной разницы между двумя группами исследуемых пациентов после окончания применения мази «Хондроксид®» и мази на основе ибупрофена. Наиболее выраженная разница наблюдается на 21-е сутки исследования, то есть на 7-е сутки после отмены терапии. Последствие мази «Хондроксид®» возможно объяснить накоплением в полости суставов хондроитинсульфата и запуском собственной выработки хондроцитами гиалуроновой кислоты и глюкозамина.

Литература

1. Дядык А.И., Шпилева Н.И., Здиховская И.И., Ботева И.А., Христуленко А.Л. Современные подходы к диагностике и лечению остеоартроза. — Донецк, 2005.
2. Реман К., Лейн Н. Как контролировать боль при остеоартрозе. Варианты лечения // Международный медицинский журнал. — 1999. — №1. — С. 22-26.
3. Craemer P., Hochberg M.C. Osteoarthritis // The Lancet. — 1997. — Vol. 350. — P. 503-509.
4. Гребенюк А.М., Ивашутин Д.А., Волкова А.М. Ранняя диагностика и лечение гонартроза в условиях поликлиники. Донецк, 2008.

А.М.Гребенюк, Д.А.Ивашутин, А.А.Білозеров. Ефективність 5% мазі «Хондроксид®» та 5% мазі ібупрофену у хворих з гонартрозом. Донецьк, Україна.

Ключові слова: гонартроз, лікування.

У 60 пацієнтів з артрозом колінного суглоба проведено дослідження ефективності 5% мазі «Хондроксид®» та 5% мазі ібупрофену. Оцінювали вираженість болювого синдрому за візуально-аналоговою шкалою. Показано суттєве зниження болювого синдрому при двохтижневому курсі лікування маззю «Хондроксид®». Також спостерігався стійкий виражений ефект після завершення лікування. Ефективність застосування препарату «Хондроксид®» для лікування ідіопатичних та посттравматичних остеоартрозів колінних суглобів була однаково високою.

A.M.Grebenyuk, D.A.Ivashutin, A.A.Bilozarov. Efficacy of Chondroxide 5% unguent and ibuprophen 5% unguent at patients with knee arthrosis. Donetsk, Ukraine.

Key words: knee arthrosis, treatment.

Sixty patients with knee arthrosis were investigated. Efficacy of Chondroxide 5% unguent and ibuprophen 5% unguent was studied. Pain syndrome was estimated by visual analogue scale. During the two-weeks treatment course by Chondroxide the pain syndrome decreased significantly. Positive effect of this treatment stayed during the post-treatment period. Efficacy of Chondroxide was high in group of idiopathic as well as posttraumatic osteoarthritis.

Надійшла до редакції 01.06.2010 р.