

Ісакова Наталія Михайлівна - к.мед.н., доцент кафедри стоматології дитячого віку Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38(097)2199097

Закалата Тетяна Ростиславівна - асистент кафедри стоматології дитячого віку Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38(097)4559770; tzakalata@mail.ru

© Калашніков А.В., Луцишин В.Г., Майко О.В.

УДК: 616.728.2 - 072 - 08:615.03

Калашніков А.В.¹, Луцишин В.Г.², Майко О.В.³

¹ДУ "Інститут травматології та ортопедії НАМН України" (вул. Бульварно-Кудрявська, 27, м.Київ, Україна, 01601), ²Вінницька обласна клінічна лікарня імені М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 46, м.Вінниця, Україна, 21018), ³Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м.Вінниця, Україна, 21018)

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ХОНДРОПРОТЕКТОРІВ ПІСЛЯ ВИКОНАННЯ АРТРОСКОПІЇ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА

Резюме. З метою визначення ефективності використання хондропротекторів після виконання артроскопії кульшового суглоба проведено комплексне обстеження 100 хворих із остеоартрозом кульшового суглоба I-II ст., яким проводилось артроскопічне оперативне втручання на базі травматологічного відділення Вінницької обласної лікарні імені М.І. Пирогова в період з 2006-2015 рр. Застосування в ранньому післяопераційному періоді препарату "Остеніл+" збільшило ефективність лікувального ефекту артроскопії кульшового суглоба хворих, що найшло своє відображення в зменшенні больового синдрому та покращенні функції кульшового суглоба за класифікацією Harris. Проведене дослідження доводить ефективність застосування хондропротекторів після проведення артроскопії кульшового суглоба та необхідність їх включення в комплекс медикаментозних засобів лікування початкових стадій коксартрозу.

Ключові слова: артроскопія, хондропротектори, ефективність лікування.

Вступ

Дегенеративно-дистрофічні захворювання (ДДЗ) великих суглобів - це актуальна сучасна проблема. Патологія кульшового суглобу є найбільш частою причиною тимчасової втрати працездатності, а інвалідність, за даними різних авторів, складає до 37,6% від кількості всіх інвалідів з ураженнями опорно-рухової системи. За даними ВООЗ, розповсюдженість ДДЗ має тенденцію до подальшого зростання, що призведе до ще більш негативних медичних і соціальних наслідків [1, 2].

Коксартроз (КА) належить до дегенеративно-дистрофічних захворювань суглобів. КА - це дистрофічний процес, який поєднує локальну і прогресивну втрату гіалінового суглобового хряща з супутніми змінами в субхондральній кістці, розвиток крайових розростань (остеофітів) та потовщення проміжної кісткової пластинки (субхондральний склероз). Уражаються також структури м'яких тканин в суглобі і навколо нього, включаючи синовіальну оболонку, де можуть спостерігатися помірні запальні інфільтрати, а також м'язи і зв'язки, які стають слабкими [1, 2, 3].

Усе це свідчить про високу медичну та соціальну значимість КА, який не тільки значно погіршує якість життя хворого, але й призводить до великих соціально-економічних витрат суспільства [8].

При початкових ураженнях суглобового хряща, яке і характеризує I-II стадію КА, артроскопія кульшового суглоба (КС) є "золотим стандартом" [10, 14] діагностики і лікування, який дозволяє візуально оцінити не тільки структурно-функціональний стан внутрішньосуглобових структур, але й виявити взаємовідношення та їх поведінку під час рухів у суглобі.

Однак незважаючи на успіхи сучасної ортопедії, роз-

виток та впровадження артроскопії в системі діагностично-лікувальних заходів при остеоартрозі кульшового суглоба, кількість ускладнень та незадовільних результатів при проведенні даного оперативного втручання залишається достатньо великою. Саме тому з метою збільшення якості лікування авторами в ранньому післяопераційному періоді застосовується внутрішньо суглобове введення симптоматичних препаратів повільної дії або хондропротекторів.

У заключному переліку 10 рекомендацій спеціальної комісії EULAR по лікуванню КА, що базувалися на даних доказової медицини та думці експертів, доводиться необхідність включення хондропротекторів в комплексну терапію лікування КА (глюкозамін сульфат, хондроїтин сульфат, гіалуронова кислота) [5]. Відомо, що гіалуронова кислота має не тільки формоутворюючі властивості, але й регуляторну дію на клітини суглобового хряща. Гіалуронова кислота модулює перебіг запального процесу, знижує хемотаксис та міграцію лейкоцитів та лімфоцитів [9].

При КА порушується концентрація та молекулярна вага гіалуронової кислоти в суглобовому хрящі, поверхневому шарі синовіальної мембрани, а також синовіальній рідині, що негативно впливає на функціонування та живлення суглобового хряща. Екзогенно введена гіалуронова кислота стимулює в синовіальних клітинах власний біосинтез гіалуронової кислоти [16]. При КА хондроцити втрачають властивість підтримувати метаболізм позаклітинного матриксу. Крім того порушується функціональна спроможність синовіоцитів продукувати гіалуронову кислоту. В зв'язку з цим розробка препаратів на основі гіалуронової кислоти, яка виступає

Таблиця 1. Розподіл хворих контрольної групи з КА стегнової кістки за віком (роки) та статтю.

Стать	Вікові групи (роки)								Всього	
	21-44		45-59		60-74		більше 75			
	абс, (n)	%	абс, (n)	%	абс, (n)	%	абс, (n)	%	абс, (n)	%
Чоловіки	6	31,6*	12	63,2	1	5,2*	-	-	19	38,0
Жінки	9	29,0*	20	64,5	2	6,5*	-	-	31	62,0**
Всього	15	30,0*	32	65,0	3	7,5*	-	-	50	100,0

Примітки: * - дані статистично достовірно ($p \leq 0,01$) відмінні від даних групи хворих з віком 45-59 рр; ** - дані статистично достовірно ($p \leq 0,01$) відмінні від даних групи хворих чоловічої статі.

Таблиця 2. Розподіл хворих дослідної групи з КА стегнової кістки за віком (роки) та статтю.

Стать	Вікові групи (роки)								Всього	
	21-44		45-59		60-74		більше 75			
	абс, (n)	%	абс, (n)	%	абс, (n)	%	абс, (n)	%	абс, (n)	%
Чоловіки	5	29,4*	12	70,6	-	-	-	-	17	35,0
Жінки	10	30,3*	21	63,6	2	6,1*	-	-	33	65,0**
Всього	15	30,0*	33	66,0	2	4,0*	-	-	50	100,0

Примітки: * - дані статистично достовірно ($p \leq 0,01$) відмінні від даних групи хворих з віком 45-59 рр; ** - дані статистично достовірно ($p \leq 0,01$) відмінні від даних групи хворих чоловічої статі.

як "штучна синовіальна рідина" є перспективним направленням в фармакології. Ефективність внутрішньосуглобового введення гіалуронової кислоти була доведена при лікуванні гонартрозу [15]. В даній роботі в ранньому післяопераційному періоді хворим після виконання артроскопії кульшового суглоба вводили внутрішньосуглобово препарат "Остеніл +", фірми Chemedica AG (Німеччина), що має в своєму складі 2% розчин гіалуроната натрію в кількості 2 мл (40 мг).

Вважаємо цікавим в науковому та практичному плані проведення клінічного дослідження з метою визначення ефективності застосування хондропротекторів в ранньому післяопераційному періоді в лікуванні початкових стадій КА при виконанні артроскопії КС хворих.

Мета роботи - визначити ефективність використання хондропротекторів після виконання артроскопії кульшового суглоба.

Матеріали та методи

Матеріалом дослідження став аналіз історій хвороб та клінічне обстеження 100 хворих із остеоартрозом кульшового суглоба I-II ст., яким проводили артроскопічне оперативне втручання на базі травматологічного відділення Вінницької обласної лікарні імені М.І. Пирогова в період з 2006 по 2015 рр. Всі хворі були розбиті на 2 групи. Першу (контрольну) групу склали 50 хворих із КА, яким проводилося артроскопічне оперативне втручання без призначення в післяопераційному періоді хондропротекторів. Другу (дослідну) групу склали 50 хворих із КА I-II ст., яким проводилася артроскопія кульшового суглоба з призначенням через 1-3 тижня після оперативного втручання препарату "Остеніл +" внутрішньосуглобово.

Розподіл у групах хворих за віком та статтю представлено в таблицях 1 та 2.

Аналізуючи дані таблиць 1 та 2 можна відмітити, що групи обстеження були статистично однорідні за віком та статтю. В обох групах статистично достовірно ($p > 0,01$) переважали особи жіночої статі та хворі середнього, найбільш працездатного, віку за класифікацією ВООЗ [4], що ще раз доводить соціальну значущість цієї медичної проблеми.

Ефективність проведеного оперативного лікування оцінювали через 6 місяців після оперативного втручання. Для оцінки користувалися аналоговою шкалою ВАШ [12, 13] та клінічною класифікацією оцінки стану кульшового суглоба за модифікованою шкалою Harris [11].

Для проведення розрахунків користувалися базою даних обстеження хворих з КА після проведення артроскопії кульшового суглоба, що були введені в таблицю Microsoft Excel - 2003, статистичним пакетом даної програми та програмою Statistica - 6.0 [6, 7].

Результати. Обговорення

Призначення у ранньому післяопераційному періоді хондропротекторів у хворих дослідної групи покращує стан суглобового хряща, що безумовно не могло не відобразитись на загальному стані кульшового суглоба цієї групи, який оцінювався за шкалою ВАШ [12, 13] (табл. 3, рис. 1) та клінічною класифікацією за Harris [11] (табл. 4, рис. 2).

Аналізуючи дані таблиці 3 та рисунку 1 можна зазначити достовірне зниження, в порівнянні з контрольною групою, больового синдрому у хворих яким в ранньому післяопераційному періоді вводили внутрішньосуглобово препарату "Остеніл +". Аналогічна ситуація спостерігається і при оцінці функції кульшового суглоба за Harris. Так середні показники бальної оцінки дослідної групи склали 79,56 балів, в порівнянні з показниками контрольної групи - 72,22 балів (табл. 4, рис. 2).

Таблиця 3. Розподіл хворих груп обстеження за інтенсивністю больового синдрому в до- та післяопераційному періоді.

Групи хворих	Середній бал за ВАШ, кількість хворих (n)	
	до артроскопії, n=100	після артроскопії, n=100
Контрольна	6,6	3,0
Дослідна	6,4	1,4

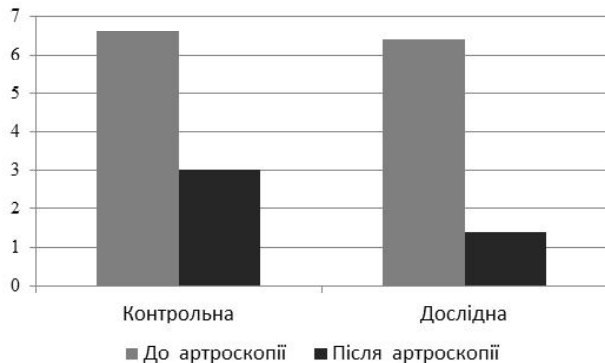


Рис. 1. Розподіл середніх значень балів за ВАШ груп обстежених хворих.

Таким чином, проведене комплексне клінічне дослідження переконливо доводить ефективність застосування в комплексному лікуванні в ранньому післяопераційному періоді хондропротекторів у хворих після виконання артроскопії кульшового суглоба.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Застосування в ранньому післяопераційному періоді препарату "Остеніл +" збільшило ефективність лікувального ефекту артроскопії кульшового суглоба хворих, що нашло своє відображення в зменшенні бо-

Таблиця 4. Розподіл хворих груп обстеження за оцінкою функції кульшового суглоба за W.H. Harris [1986] в до- та післяопераційному періоді.

Групи хворих	Кількість балів за Harris, $X_{cp} \pm m_x$	
	до артроскопії	після артроскопії
Контрольна	52,32±0,24	72,22±0,42
Дослідна	53,43±0,66	79,56±1,52

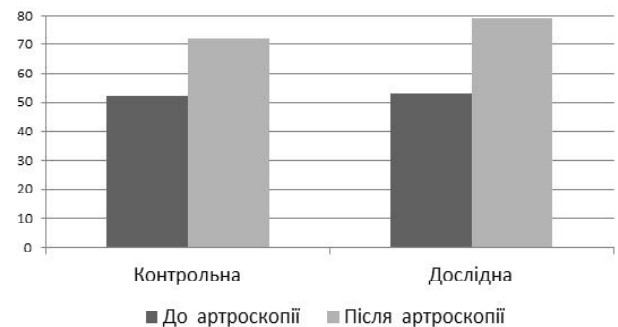


Рис. 2. Розподіл середніх значень балів за W.H. Harris груп обстежених хворих.

льового синдрому та покращенні функції кульшового суглоба за класифікацією Harris.

2. Проведене дослідження доводить ефективність застосування хондропротекторів після проведення артроскопії кульшового суглоба та необхідність їх включення до комплексу медикаментозних засобів лікування початкових стадій коксартрозу.

Вивчення ефективності використання хондропротекторів після виконання артроскопії кульшового суглоба та поліпшення якості лікування, що базуються на даних доказової медицини та думці експертів, є перспективним напрямком подальших наукових досліджень.

Список літератури

1. Бадюкин В.В. Значение воспаления в развитии и течении остеоартроза / В.В. Бадюкин //Здоров'я України. - 2010. - №19 (248). - С.26-28.
2. Берглезов М.А. Остеоартроз (этиология, патогенез) /М.А. Берглезов, Т.М. Андреева //Вестник травматол. и ортопедии им. Н.Н.Приорова. - 2006. - №4. - С. 79-86.
3. Дмитриева Л.А. Роль цитокинов в патогенезе остеоартрозов (обзор литературы) /Л.А. Дмитриева //Бюлл. ВСНЦ СО РАМН. - 2007. - №4 (56). - С. 165-169.
4. Дупленко Ю.К. Старение. Очерки развития проблемы / Дупленко Ю.К. - Л.: Наука, 1985. - 192 с.
5. Корж Н.А. Остеоартроз: консервативная терапия /Корж Н.А., Дедух Н.В., Зупанец И.А. - Харьков: Золотые страницы, 2007. - 424с.
6. Лапач С.Н. Статистические методы в биологических исследованиях с использованием Excel /Лапач С.Н., Чубенко А.В., Бабич П.Н. - К.: "Морсион", 2000. - 320с.
7. Мінцер О.П. Інформаційні технології в охороні здоров'я і практичній медицині: [у 10 кн.] //Оброблення клінічних і експериментальних даних у медицині: навч. посіб., Кн. 5 /Мінцер О.П., Вороненко Ю.В., Власов В.В. - К.: Вища школа, 2003. - 350 с.
8. Остеоартроз: современное состояние проблемы (аналитич. обзор) /С.П. Миронов, Н.П. Омеляненко., А.К. Орлецкий [и др.] //Вестник травматол. и ортопед. им. Н.Н. Приорова. - 2001. - №2. - С. 96-99.
9. Abatangelo G. Biological role and function in articular joints /G. Abatangelo, M. O'regan, H. Hyaluronan //Eur. J. Rheumatol. Inflamm. - 1995. - Vol.15. - P. 9-16.
10. Byrd J.W. Hip arthroscopy for labral pathology: prospective analysis 10-year follow-up /J.W. Byrd, K.S. Jones // Arthroscopy.- 2009.- Vol.25. - P. 365-8.
11. Harris W.H. Etiology of osteoarthritis of the hip /W.H. Harris //Clin. Orthop. Relat. Res. - 1986. - 213. - P. 20-33.
12. Huskisson E.S. Measurement of pain / E.S. Huskisson //Lancet. - 1974, №2. - С. 1127-1131.
13. Huskisson E.S. Assesment for clinical trials /E.S. Huskisson //Clin. Rheum. Dis. - 1976, № 2. - С. 37-49.
14. McCarthy J.C. Hip arthroscopy: indications, outcomes, and complications /J.C. McCarthy, J.A. Lee //Instr. Course Lect. - 2006. - Vol.55. - P.301-308.
15. Peyron J.G. Viscosupplementation for the treatment of osteoarthritis of the knee with hyaluronan and hylans: rationale and state of the art /Peyron J.G., Tanaka E.S., Hamanishi C. // Advances in Osteoarthritis. - Springer-Verlag, 1999. - P.213-236.
16. Smith M.M. The synthesis of hyaluronic acid by human synovial fibroblasts is influenced by the nature of the hyaluronate in the extracellular environment /M.M. Smith, P. Ghosh //Rheumatol. Int. - 1987. - Vol.7. - P.113-122.

Калашников А.В., Луцишин В.Г., Майко О.В.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ХОНДРОПРОТЕКТОРОВ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ АРТРОСКОПИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Резюме. С целью определения эффективности использования хондропротекторов после выполнения артроскопии тазобедренного сустава проведено комплексное обследование 100 больных с остеоартрозом тазобедренного сустава I-II ст., которым проводили артроскопическое оперативное вмешательство на базе травматологического отделения Винницкой областной больницы им. М.И. Пирогова в период с 2006-2015 гг. Применение в раннем послеоперационном периоде препарата "Остенил +" увеличило эффективность лечебного эффекта артроскопии тазобедренного сустава больных, что нашло свое отражение в уменьшении болевого синдрома и улучшении функции тазобедренного сустава по классификации Harris. Проведенное исследование доказывает эффективность применения хондропротекторов после проведения артроскопии тазобедренного сустава и необходимость их включения в комплекс медикаментозных средств лечения начальных стадий коксартроза.

Ключевые слова: артроскопия, хондропротекторы, эффективность лечения.

Kalashnikov A.V., Lutsyshyn V.H., Maiko O.V.

EFFICACY OF CHONDROPROTECTORS ADMINISTRATION AFTER HIP ARTHROSCOPY

Summary. To determine the efficacy of chondroprotectors administration after hip arthroscopy a comprehensive survey of 100 patients underwent arthroscopic treatment for hip osteoarthritis of I-II degree was conducted at the traumatology department of Vinnitsia Regional Hospital named after N.I. Pirogov during the period between 2006 to 2015 years. "Ostenil Plus" administration in early postoperative period has increased the efficacy of the therapeutic effect of hip arthroscopy in the patients that was reflected in reducing pain and improving the function of the hip joint according to the Modified Harris Hip Score classification. The study proves the efficacy of chondroprotectors administration after hip arthroscopy and the need for their inclusion in treatment of initial stages of osteoarthritis.

Key words: arthroscopy, chondroprotectors, treatment efficacy.

Рецензент - д.мед.н. Калашніков О.В.

Стаття надійшла до редакції 2.06.2016р.

Калашніков Андрій Валерійович - д.мед.н., проф., зав. відділом травматичних ушкоджень та проблем остеосинтезу ДУ "Інститут травматології та ортопедії НАМН України"; +38(044)2347333; Kalashnikov26@ukr.net

Луцишин Вадим Григорович - к.мед.н., лікар травматологічного відділення Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова; +38(050)5499701

Майко Олена В'ячеславівна - к.мед.н., доц. кафедри внутрішньої медицини лікувального факультету №2 ВНМУ ім. М.І. Пирогова; +38(050)5499701

© Кобилецький О.Я.

УДК: 616.831 - 001.34 - 036.17 - 07:616.15 - 07

Кобилецький О.Я.

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, кафедра невропатології і нейрохірургії факультету післядипломної освіти (адреса: вул. Пекарська 69, місто Львів, Україна 79010)

ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ КРОВІ (НА ПРИКЛАДІ ДЕЗОКСИРИБОНУКЛЕІНОВОЇ ТА РИБОНУКЛЕІНОВОЇ КИСЛОТ) ПРОТЯГОМ ЛІКУВАННЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ВАЖКОЮ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ

Резюме. Встановлено достовірні зміни в сторону зростання рівнів нуклеїнових кислот ДНК і РНК у сироватці крові пацієнтів з важкою черепно-мозковою травмою при загальній тенденції до їх спаду протягом періоду лікування. Виявлено прямий сильний кореляційний зв'язок між рівнями ДНК та РНК у крові із високим ступенем достовірності, який був найбільш виражений на початку та в кінці періоду спостереження.

Ключові слова: черепно-мозкова травма, дезоксирибонуклеїнова кислота, рибонуклеїнова кислота, смерть, інвалідизація, вегетативний стан, видужання.

Вступ

Черепно-мозкові травми (ЧМТ) посідають перше місце серед усіх ушкоджень в осіб працездатного віку а їх частка в структурі усіх травм становить 30-40%, ЧМТ є лідерами за показниками летальності та інвалідизації. Важкі ЧМТ викликають значні порушення гомеостазу нуклеїнових кислот. Вказані зміни знаходяться в прямій залежності від важкості травми та змінюються з часом й клінічними наслідками травми мозку, що дає уяву про механізми розвитку посттравматичних патологічних

процесів, а значить надає можливість приймати оперативні рішення щодо корекції лікування [1, 3, 4, 5].

Тому, метою роботи було довести зв'язок між зміною рівнів ДНК та РНК у пацієнтів з важкою ЧМТ, встановити особливості динаміки цих показників у крові протягом періоду спостереження та при різних наслідках лікування.

Матеріали та методи

Досліджували біохімічні показники сироватки крові