

Выбор способа и тактики лечения больных с посттравматическим остеоартрозом коленных суставов

Б.С.Гришин, Т.Э.Гершкович

МУ ЦГКБ № 23, УГМА, Екатеринбург

Разработка адекватных персонифицированных комплексных способов лечения больных с посттравматическим остеоартрозом коленных суставов является актуальной медико-социальной проблемой. Травмы коленного сустава составляют 4,9% от общего числа повреждений опорно-двигательного аппарата и 50% среди всех внутрисуставных травматических нарушений (Трачук А.П., 2000). Повреждения этой локализации приводят к стойкой утрате трудоспособности из-за развития деформирующего остеоартроза в 9-11% (Sutton A.J., 2001), поэтому необходима разработка и реализация алгоритмов лечения посттравматического остеоартроза и создание общероссийских, региональных, травматологических программ и комплексной системы реабилитации инвалидов с последствиями травм опорно-двигательного аппарата.

Цель. Персонифицированный подход к выбору способа и тактики лечения больных остеоартрозом коленных суставов. Разработка алгоритмов восстановительного лечения. Профилактика заболеваемости и инвалидности.

Материалы и методы

С помощью клинического, эпидемиологического, клинико-фармакологического, рентгенографического и статистического методов проведен анализ

данных первичной обращаемости в травматологические пункты, госпитализаций травматологических центров города. В исследования включены случаи посттравматического деформирующего остеоартроза коленных суставов у 280 пациентов. У 82% пострадавших они отмечены как последствия травм. Из них 40% – лица старше 70 лет.

Результаты и их обсуждение

Разработаны и внедрены алгоритмы диагностики и консервативного лечения коленных суставов с учетом степени выраженности функциональных нарушений. В остром периоде применялись мази, содержащие НПВС (долгит-крем, фастум-гель, диклоген), местнораздражающие (финалгон), хондроксид. Из НПВС назначали мовалис, целебрекс, нимесулид, а также парацетамол. Базисная лекарственная терапия проводилась в подострый период и включала хондропротекторы с содержанием хондроитина сульфат (структур) или глюкозамина сульфат (дона) или оба компонента (артра, хондро). Кроме того, использовали миорелаксанты сирдалуд, баклофен. Наряду с этим проводили адекватные немедикаментозные способы лечения. Из немедикаментозных методов использовались: электромагнитные поля (больным без признаков синовита); СВЧ-терапия

(также при отсутствии синовита); ультразвук с гидрокортизоном; импульсные токи; криотерапия; парафиновые и озокеритовые аппликации; щадящий массаж. Из оперативных видов применяли: традиционную артротомию (25 больных), артроскопическую операцию (50 больных), миниартротомию (50 больных), артроскопическую операцию, дополненную миниартротомией (25 больных).

Выводы

Предлагаемые алгоритмы фармакотерапии у данной категории пациентов с учетом периодов течения травматоло-

гической болезни, рентгенологической стадии заболевания и степени выраженности функциональных нарушений позволяют осуществлять более щадящий подход к выбору способа и тактики лечения, что особенно важно у лиц старших возрастных групп наиболее ранимых в плане развития лекарственных осложнений, в том числе опасных, могущих угрожать жизни. В частности, при системном продолжительном применении различных современных НПВС и их многочисленных дженериков высок риск развития трудно диагностируемых малосимптомных НПВС-гастропатий.