

И.Г. Клименко

РАЗЛИЧНЫЕ ВАРИАНТЫ ПРИМЕНЕНИЯ БИМОЛЕКУЛЯРНЫХ И АНТИГОМОТОКСИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА

Научный центр реконструктивной и восстановительной хирургии СО РАМН (Иркутск)

Представлены результаты послеоперационного лечения пациентов с дегенеративно-дистрофическим поражением коленного сустава I–II степени с использованием биомолекулярных и антигомотоксических препаратов. В сравниваемых группах после артроскопических операций (парциальная резекция мениска и шов мениска) применялись как органопрепараты, так и антигомотоксические препараты. Результаты лечения позволили оценить возможность применения тех или иных препаратов.

Ключевые слова: коленный сустав, остеоартроз, биомолекулярные препараты, антигомотоксические препараты

DIFFERENT WAYS OF USE OF BIOMOLECULAR AND ANTIHOMOTOXIC PREPARATIONS IN POSTOPERATIVE TREATMENT OF DEGENERATIVE DYSTROPHIC AFFECTION OF KNEE JOINT

I.G. Klimenko

Scientific Center of Reconstructive and Restorative Surgery SB RAMS, Irkutsk

The article presents the results of postoperative treatment of patients with degenerative dystrophic affection of knee joint of I–II degree with use of biomolecular and antihomotoxic preparations. In compared groups after arthroscopic operations (partial meniscus resection, meniscus suture) we used both organopreparations and antihomotoxic preparations. The results of treatment allowed to estimate opportunity of using these preparations.

Key words: knee joint, osteoarthritis, biomolecular preparations, antihomotoxic preparations

Цель исследования: определение эффективности применения биомолекулярных препаратов с хондропротективным действием в сравнении с антигомотоксическими препаратами у пациентов с остеоартрозом коленного сустава травматического генеза I – II степени в ближайшем и отдалённом послеоперационном периодах.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.

Препараты из биомолекул органов и тканей животных получили название органопрепаратов или биомолекулярных препаратов. Основная особенность их производства — это получение биомолекулярной массы из цитоплазмы фетальных и ювенильных тканей животных. Выступая в качестве эталона или прототипа их биохимизма, они восполняют дефицит клеточных биомолекул и факторов, ликвидируя на биохимическом уровне клеточные дефекты, возникшие в результате воздействия травматического фактора. Этот эффект является пусковым в последующем развитии физиологических регенеративных реакций.

Органопрепараты фармакологически точно воздействуют на функцию конкретного органа по эффекту гомологичности, что придаёт им ещё одно свойство — свойство проводников других лекарств, при их совместном введении в организм вне зависимости от способа и места применения препаратов.

Оптимизируя процессы физиологической регенерации в гомологичных органах, благодаря свойству органотропности, препараты способствуют обновлению и омоложению тканей, восстановлению молодой функционально активной ткани,

снятию явлений воспаления, лизису очагов патологической пролиферации, развитию антидегенеративных эффектов, торможению опухолевого роста, замедлению процессов старения и атрофии.

При патологическом процессе выделяются токсические вещества, называемые гомотоксинами, которые вызывают противодействие большой защитной системы организма в различные фазы заболевания и, попадая в организм извне или выделяемые организмом, вызывают ответные защитные реакции. При терапии используются органические и неорганические токсические вещества, сходные по своей химической структуре и биологическому действию с теми токсинами, которые формируются в очаге поражения. Изготавливают их из натуральных природных компонентов — экстрактов растений, вытяжек из органов животных, стерилизованных культур микроорганизмов, минеральных веществ, микроэлементов, катализаторов, в микродозах. Антигомотоксическая терапия направлена на то, чтобы активизировать защитные силы организма, общие или локальные, с целью элиминации гомотоксинов или компенсации интоксикации и восстановления физиологических условий.

Работа основана на результатах оперативного и последующего консервативного лечения 332 пациентов с дегенеративно-дистрофическим остеоартрозом коленного сустава I-й и 2-й степени (по Н.С. Коссинской (1961)). Распределение по полу не проводилось и не носило принципиального характера. Возрастные рамки были представлены периодом от 22 до 56 лет, средний возраст — 39,3 года. 38 % пострадавших обратившихся за по-

мощью были представлены профессиональными спортсменами высокого класса — хоккейного клуба «Байкал-Энергия», баскетбольных клубов «Шахтёр» и «Иркут», а также людьми, ведущими очень активный образ жизни и профессионально занимающимися танцами. Пациентам выполнялись следующие виды оперативного пособия, что и послужило разделением их на группы: 1-я группа —

артроскопический шов мениска (-ов) (при свежих и застарелых разрывах) — 22 человека (рис. 1–2); 2-я группа — артроскопическая, парциальная резекция мениска (-ов) — 310 человек (рис. 3–6).

После проведённого оперативного лечения — артроскопической парциальной резекции или артроскопического шва — пациенты проходили курс консервативного лечения: гомеопатическими

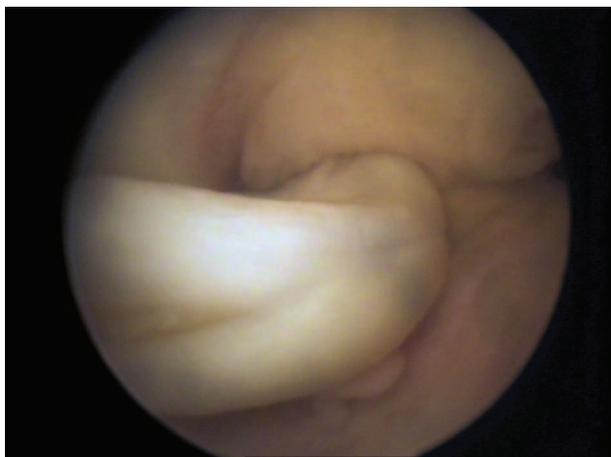


Рис. 1. Застарелое паракапсулярное повреждение медиального мениска.

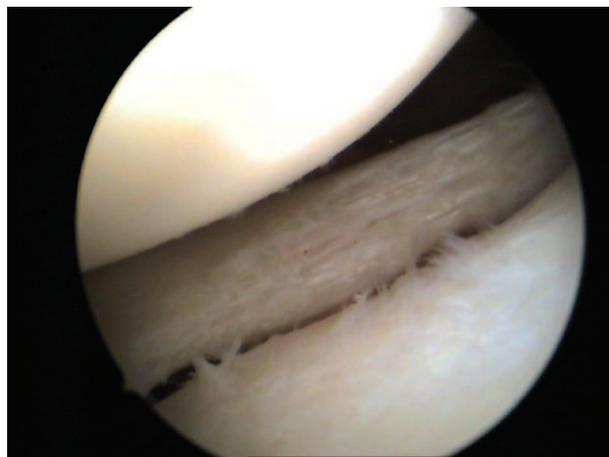


Рис. 4. Общий вид медиального мениска после парциальной резекции паракапсулярного повреждения.

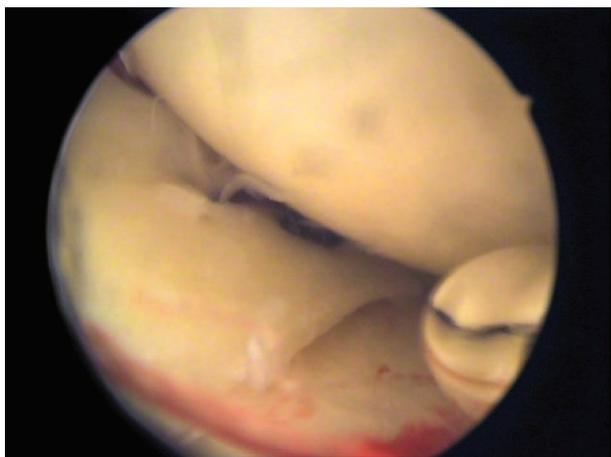


Рис. 2. Свежее паракапсулярное повреждение медиального мениска.

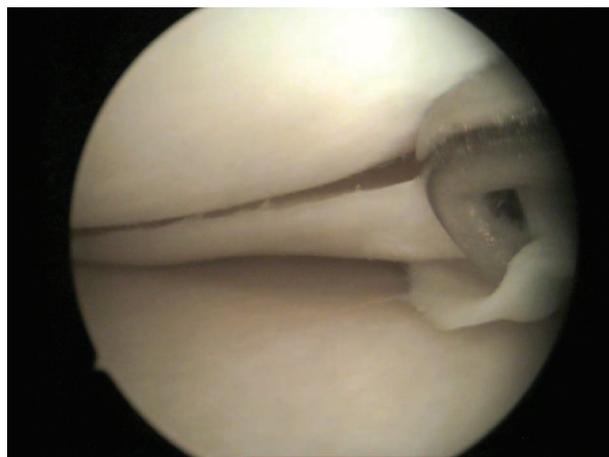


Рис. 5. Застарелое лоскутное повреждение медиального мениска.



Рис. 3. Застарелое паракапсулярное повреждение тела и заднего рога медиального мениска.

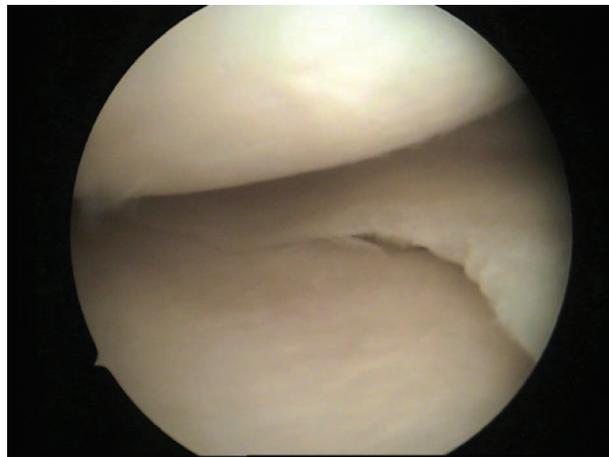


Рис. 6. Общий вид медиального мениска после парциальной резекции лоскутного повреждения.

препаратами «Цель Т» и «Траумель С» (компания «Heel») и органопрепаратами «Найартроз» (№ 43) и «Ревиторган-75» (компания «vitOrgan»). Все пациенты были пролечены одним автором.

Итак, в группе пациентов, которым была выполнена парциальная резекция мениска (-ов) (310 больных), 269 человек были пролечены в ближайшем послеоперационном периоде антигомотоксическими препаратами, а 41 пострадавший прошел курс лечения биомолекулярными препаратами. В группе пациентов, которым был произведен артроскопический шов повреждённого мениска (22 человека), 17 больным проведён курс лечения органопрепаратами, 5 пациентам — антигомотоксическими препаратами.

В обеих группах при 2 способах оперативного пособия, при проведении антигомотоксической терапии в качестве основного препарата, обладающего хондропротективным действием, использовался комплексный гомеопатический препарат «Цель Т». Для купирования процессов асептического воспаления применялся комплексный базисный препарат «Траумель С». Консервативное лечение представляло из себя внутрисуставные инъекции антигомотоксических препаратов в количестве от 7 до 10. Количество используемых препаратов зависело от давности травмы и, вследствие этого, от стадии остеоартроза, степени предшествующей контрактуры и длительности существующего синовита.

В качестве основного субстрата, также в обеих оперированных группах, использовался биомолекулярный препарат «Найартроз» (№ 43), а в качестве стабилизатора асептического воспаления — препарат «Ревиторган-75». Консервативное лечение представляло из себя внутрисуставные инъекции в количестве 5, при этом использовались только DiI-препараты с 3 степенями концентрации, в оригинальной упаковке.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Оценка результатов проводилась в период от 1 года до 8 лет после операции. Применялись клиничко-рентгенологические методы, МРТ- или УЗИ-контроль и оценки по шкале исхода травмы и остеоартроза коленного сустава (Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS)) (1998).

Результаты распределились в группах следующим образом. В группе пациентов, которым была выполнена парциальная резекция мениска, у 246 человек (91 %) удалось купировать болевой синдром и воспалительный процесс с помощью 7 — 10 инъ-

екций антигомотоксических препаратов («Цель Т» + «Траумель С») и создать период ремиссии на 1,5 — 2,5 года с повторением курса консервативного лечения по факту обращения. В данной же группе пациентов после парциальной резекции, которым проводился курс послеоперационного лечения биомолекулярными препаратами («Найартроз» + «Ревиторган-75»), только у 26 человек (64 %) удалось провести адекватное восстановительное лечение с помощью 5 внутрисуставных инъекций. В других случаях потребовалось дополнительное приобретение биопрепаратов или переход на другие хондропротекторы.

В группе же пациентов, которым выполнялся шов мениска наилучшие результаты лечения — 16 человек (94 %) — представлены у тех, кому был проведён курс восстановительного лечения биомолекулярными препаратами. Причём повторные курсы консервативного лечения не проводились ни одному пациенту в виду отсутствия их повторной обращаемости. Один пациент — профессиональный спортсмен (хоккей с мячом) — вследствие полученной травмы через 8 лет планирует провести операцию по завершении игрового сезона (реконструкция передней крестообразной связки). Больные в этой группе, получающие в послеоперационном периоде антигомотоксические препараты «Цель Т» + «Траумель С», в большинстве своём (4 человека (80 %)), нуждались в дополнительном использовании вязкоэластичных препаратов. И только одному из них удалось в достаточной степени провести восстановительное лечение 10 — 14 инъекциями.

ВЫВОДЫ

На наш взгляд, после операций, связанных с резекцией части структуры коленного сустава, наиболее оптимально использование антигомотоксических препаратов. Входящие в их состав растительные компоненты, катализаторы метаболических процессов и суис-компоненты позволяют улучшить трофику в месте повреждения, сгладить края повреждённых структур, восстановить нормальное функционирование скомпрометированного хряща. После операций, связанных с восстановлением, реконструкцией, повреждённых структур, на наш взгляд, более целесообразно применение органопрепаратов, обладающих более мощным реконструктивным, регенеративным действием, что позволяет ускорить период послеоперационной реабилитации и значительно улучшить результаты оперативного лечения.

Сведения об авторе

Клименко Игорь Георгиевич — кандидат медицинских наук, научный сотрудник научно-клинического отдела нейрохирургии и ортопедии Научного центра реконструктивной и восстановительной хирургии СО РАМН (664003, г. Иркутск, ул. Борцов Революции, 1; тел.: 8 (3952) 29-03-36)