

# Опыт амбулаторного применения хондропротектора Цель Т при внутрисуставных переломах

☞ А.В. Губанов

*Кафедра травматологии и ортопедии Лечебного факультета  
Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н. Бурденко*

В статье представлены данные относительно эффективности амбулаторного лечения внутрисуставных переломов при помощи около- и внутрисуставного введения хондропротектора Цель Т. Краткосрочные эффекты лечения проявлялись в виде снижения длительности нетрудоспособности, долгосрочные (через 6 мес) – в виде уменьшения количества случаев и тяжести посттравматического деформирующего остеоартроза. Таким образом, Цель Т рекомендуется к использованию в широкой клинической практике в раннем периоде после внутрисуставных переломов.

*Ключевые слова:* внутрисуставной перелом, деформирующий остеоартроз, хондропротектор, Цель Т.

Несмотря на наличие большого количества методов консервативного лечения переломов, посттравматический деформирующий остеоартроз по-прежнему формируется достаточно часто, особенно при внутрисуставных переломах (по данным разных авторов, в 33–74% случаев). Именно посттравматический деформирующий остеоартроз диктует необходимость эндопротезирования и является причиной длительной нетрудоспособности и инвалидизации. Эти обстоятельства заставляют вовлекать в лечение пациентов всё большее количество новых препаратов и методов.

Многие пациенты имеют противопоказания к стандартным методам лечения: язвенная болезнь в анамнезе ограничивает применение нестероидных противовоспалительных препаратов, металлоостеосинтез и сердечно-сосудистые заболевания де-

лают невозможным проведение электролечения и т.д. Несмотря на анальгезирующий и противовоспалительный эффекты, нестероидные противовоспалительные препараты не замедляют развитие деформирующего остеоартроза.

В связи с этим необходимо найти высокоэффективное, относительно недорогое средство, не имеющее противопоказаний, которое позволит предотвратить или отсрочить формирование посттравматического деформирующего остеоартроза. Таким средством являются хондропротекторы.

Раннее включение хондропротекторов в программу лечения внутрисуставных переломов позволило бы сократить сроки нетрудоспособности за счет замедления разрушения гиалинового хряща, индуцирования процессов его репарации и ускорения восстановления статодинамической функции поврежденного сустава.

Таким образом, социальная и экономическая выгода от разработки эффективных

*Контактная информация:* Губанов Александр Владимирович, gubanov.a@inbox.ru

схем амбулаторного долечивания внутрисуставных переломов очевидна.

### Материал и методы

В исследовании принял участие 71 пациент: 35 мужчин в возрасте 18–60 лет и 36 женщин в возрасте 18–55 лет. При наличии гипсовой лонгеты хондропротектор Цель Т применялся сразу после поступления пациента на амбулаторное лечение, а в случае использования циркулярной гипсовой повязки – сразу после ее снятия. Цель Т вводился внутри- и околосуставно 2 раза в неделю через 2–3 дня, курс состоял из 10 инъекций. При повреждении крупных суставов (тазобедренный, коленный) применялись сразу 2 ампулы препарата, а при переломах более мелких суставов – 1 ампула, как правило в сочетании с 1–2 мл 2% раствора лидокаина (при отсутствии противопоказаний).

Критерии исключения:

- 1) эндокринные заболевания;
- 2) необходимость системного применения глюкокортикостероидов для лечения сопутствующих заболеваний (бронхиальная астма, ревматоидный артрит, системная красная волчанка, склеродермия и т.п.);
- 3) хотя бы однократное предшествующее введение в пораженный сустав глюкокортикостероидных препаратов;
- 4) неудовлетворительное сопоставление внутрисуставных отломков;
- 5) наличие патологического внутрисуставного перелома и выраженного остеопороза;
- 6) предшествующий перелому выраженный остеоартроз поврежденного сустава;
- 7) тяжелые поражения мышц, нервов и сосудов поврежденной конечности;
- 8) тяжелый соматический статус.

Всем участникам исследования рекомендовалось изотоническое сокращение мышц пораженной конечности в гипсе. Сразу после снятия иммобилизации проводились

групповые занятия на тренажерах и лечебная физкультура; при отсутствии противопоказаний проводились сеансы лазеро- и магнитотерапии, массажа. Критериями эффективности служили: скорость и качество восстановления функции конечности после лечения (сроки нетрудоспособности), наличие и тяжесть посттравматического деформирующего остеоартроза спустя 6 мес (по данным рентгенографии, ультразвукового исследования суставов, магнитно-резонансной томографии, компьютерной томографии). Всем пациентам проводилось стандартное обследование (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, контрольная рентгенография поврежденного сустава, флюорография и онкоосмотр), а также анкетирование по данным объективного обследования и субъективной оценки состояния по шкале SF-36. При выявлении сопутствующих заболеваний проводились консультации специалистов и назначалось соответствующее лечение.

### Результаты и обсуждение

Благодаря раннему около- и внутрисуставному введению хондропротектора Цель Т удалось сократить сроки нетрудоспособности, замедлить скорость формирования и уменьшить тяжесть посттравматического деформирующего остеоартроза.

Для удобства интерпретации результатов лечения пациенты были разделены на группы (табл. 1, 2).

На основании проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

1. Раннее около- и внутрисуставное введение хондропротектора Цель Т при внутрисуставных переломах позволило сократить средние сроки нетрудоспособности, причем тем более заметно, чем старше пациент. Видимо, данный факт зависит от репаративной способности и компенсаторных возможностей организма.

Таблица 1. Сокращение средних сроков нетрудоспособности

Показатель	Мужчины				Женщины			
	18–29	30–39	40–49	50–60	18–27	28–37	38–47	48–55
Возраст, годы	18–29	30–39	40–49	50–60	18–27	28–37	38–47	48–55
Уменьшение средних сроков нетрудоспособности, дни	2,4	4,5	5,7	6,4	3,1	4,9	5,9	6,3

Таблица 2. Наличие и выраженность посттравматического деформирующего остеоартроза спустя 6 мес после лечения

Показатель	Мужчины				Женщины			
	18–29	30–39	40–49	50–60	18–27	28–37	38–47	48–55
Возраст, годы	18–29	30–39	40–49	50–60	18–27	28–37	38–47	48–55
Общее количество больных	6	8	11	10	5	9	10	12
Выраженность артроза, n								
I степень	1	3	5	6	2	4	7	8
II степень	–	1	2	3	–	2	3	3
III степень	–	–	–	1	–	–	–	1

Обозначения: n – число больных.

2. Направленное подведение хондропротектора к месту повреждения стимулирует репаративные процессы в гиалиновом хряще, что уменьшает количество случаев и снижает тяжесть посттравматического деформирующего остеоартроза.

3. Всё вышеперечисленное позволяет рекомендовать раннее применение хондро-

протектора Цель Т в сочетании с традиционными методами для лечения внутрисуставных переломов в широкой клинической практике.

*С рекомендуемой литературой вы можете ознакомиться на нашем сайте [www.atmosphere-ph.ru](http://www.atmosphere-ph.ru)*

## Cartilage Protector Zeel T for the Treatment of Intra-Articular Fractures

A.V. Gubanov

The article deals with the treatment of intra-articular fractures with para-articular and intra-articular injections of chondroprotector Zeel T. The short-term observation showed the decrease of incapacity. The long-term observation showed the reduction in the number of cases and severity of post-traumatic osteoarthritis. Therefore Zeel T can be recommended for early treatment of intra-articular fractures.

*Key words:* intra-articular fracture, post-traumatic osteoarthritis, cartilage protector, Zeel T.