

А.С.ИЁШКИН, М.Л.СТАВЦЕВ, ГКБ №11, РязГМУ им. акад. И.П.Павлова, г. Рязань

Опыт применения препарата Гиалюкс

(ПРОТЕЗ СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГОНАРТРОЗА

РЕВМАТОЛОГИЯ

Остеоартроз — группа гетерогенных заболеваний различной этиологии, но со сходными биологическими, морфологическими и клиническими признаками и исходом, приводящим к полной потере хряща и повреждению субхондральной кости, синовиальной оболочки, связочного аппарата, суставной капсулы и периартикулярных мышц. По данным литературы, остеоартроз в РФ среди лиц старше 50 лет встречается в 27,1%. Наиболее часто поражается коленный сустав — в 60% случаев. По данным мировой литературы, остеоартроз коленного сустава находится на 4-м месте среди основных причин нетрудоспособности у женщин и на 8-м месте у мужчин.

Современным направлением в лечении остеоартроза является внутрисуставное введение протезов синовиальной жидкости.

Целью настоящего исследования являлось изучение эффективности внутрисуставного введения протеза синовиальной жидкости (Гиалюкс) при лечении гонартроза.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование включено 88 пациентов с диагнозом «гонартроз», пролеченных в хирургическом отделении №1 МУЗ «ГКБ №11 г. Рязани» в 2010 г. Средний возраст больных составил $56 \pm 1,4$ года. Женщин — 69 (78,4%), мужчин — 19 (21,6%). Средняя продолжительность заболевания составила $5,4 \pm 2,8$ года. У 59 (67%) пациентов была диагностирована II стадия заболевания, у 29 (33%) — начальные проявления III стадии гонартроза по Каллгрэн—Лоуренсу.

Всем пациентам выполнялась стандартная рентгенография коленных суставов в двух проекциях, 27 больным выполнено МРТ, 31 — ультрасонография. Для клинической оценки проявлений гонартроза использовалась визуально-аналоговая шкала боли (VASP), шкала KOOS (функциональное состояние коленного сустава).

Все пациенты разделены на две группы: в первую вошли 40 человек, которым проводилось внутрисуставное введение препарата Гиалюкс (протез синовиальной жидкости). Препарат вводился курсом по схеме один раз в 12 месяцев. Для артроцентеза применялся латеральный среднепателлярный доступ.

Также в схему лечения входили традиционные методы лечения: нестероидные противовоспалительные препараты (Найз, Нимика), миорелаксанты (Мидокалм), физиолечение (магнитотерапия, лазеротерапия).

Вторую группу составили 48 пациентов, которым проводилось только традиционное лечение, включавшее назначение нестероидных противовоспалительных препаратов (Найз, Нимика), миорелаксантов (Мидокалм), физиолечение (магнитотерапия, лазеротерапия).

Группы пациентов были идентичны по полу, возрасту, длительности и стадии заболевания.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Изучены результаты лечения в сроки от 5 до 11 месяцев. Критериями положительного эффекта лечения считалось:

- снижение показателей боли по шкале VASP не менее 5 пунктов;
- улучшение функции суставов не менее 50% по шкале KOOS.

Снижение уровня интенсивности боли в первой и второй группах происходило у 97% пациентов. Улучшение функции коленного сустава по шкале KOOS (с 32—36 баллов до 86—100) в первой группе зафиксировано у 97,3% пациентов, во второй группе — у 79,2% ($p < 0,05$). Улучшение функции коленного сустава в первой

группе зафиксировано через $15 \pm 0,6$ суток с момента начала лечения, во второй группе — на $22 \pm 0,8$ суток от начала лечения ($p < 0,05$).

■ Остеоартроз — группа гетерогенных заболеваний различной этиологии, но со сходными биологическими, морфологическими и клиническими признаками и исходом, приводящим к полной потере хряща и повреждению субхондральной кости, синовиальной оболочки, связочного аппарата, суставной капсулы и периартикулярных мышц.

■ Современным направлением в лечении остеоартроза является внутрисуставное введение протезов синовиальной жидкости.

Среди пациентов первой группы сохранялось стойкое снижение боли после выписки из стационара в сроки до 9,8 месяца, а у пациентов второй группы стойкое снижение интенсивности боли сохранялось лишь в течение 3,7 месяца ($p < 0,05$).

В заключение отметим, что пациентом с IV стадией гонартроза введение протеза синовиальной жидкости не производилось, т.к. мы считаем его нецелесообразным.

ВЫВОДЫ

1. Положительные результаты при внутрисуставном введении препарата Гиалюкс (протез синовиальной жидкости) получены у 98,7% пациентов со II—III стадией гонартроза.

2. Клиническое улучшение у пациентов, получавших препарат Гиалюкс, наступает раньше и носит более продолжительный характер по сравнению с традиционными методами лечения.

3. Внутрисуставное введение препарата Гиалюкс является эффективным, длительно действующим и безопасным методом при лечении гонартроза.

■ Клиническое улучшение у пациентов, получавших препарат Гиалюкс, наступает раньше и носит более продолжительный характер по сравнению с традиционными методами лечения.

ORION PHARMA Гиалюкс
Высокомолекулярная гиалуроновая кислота

[...переключайтесь на активное движение...]

- Гиалюкс – наиболее соответствует суставной жидкости человека за счёт высокой молекулярной массы (3 млн Да)
- Только 3 инъекции на полный курс лечения!
- Гиалюкс снижает интенсивность боли по шкале ВАШ.(1)
- Выраженный клинический эффект длительностью до 12 месяцев.(2)
- Гиалюкс помогает восстанавливать внутреннюю синовиальную среду.(3)
- Меньше инъекций – меньше риска осложнений.

1) Madival et al (2005) – 17 PPM (только двойные слепые исследования)
2) Osteoarthritis and Cartilage 18 (2010) 473-475 OARSI recommendations for management of hip and knee osteoarthritis
3) J Rheumatol 2009; 48: 624-632

www.orionpharma.ru
www.hialyx.ru