

УДК 616.718.41-007.41-053

ХВИСЮК А.Н., ЗАВГОРОДНЯ А.А.

Харьковская медицинская академия последипломного образования,
кафедра травматологии, вертебрологии и анестезиологии

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАМИ КАПСУЛЬНО-СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА КОЛЕННОГО СУСТАВА ПОСЛЕ АРТРОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Резюме. В работе проведено сравнение эффективности и безопасности применения нестероидных противовоспалительных средств в парентеральной форме и в форме геля при артроскопии коленных суставов в послеоперационном периоде. Показано, что препарат Фастум® гель практически не уступает препарату диклофенак в эффективности купирования интенсивности болевого синдрома, при этом превосходит его в эффективности воздействия на локальные симптомы (отечность мягких тканей, синовит) и в безопасности применения (частота и тяжесть побочных эффектов).

Травмы коленного сустава являются одним из наиболее распространенных повреждений опорно-двигательного аппарата. Особенно часто повреждения капсульно-связочного аппарата коленного сустава происходят у людей, ведущих активный образ жизни и занимающихся спортом. В настоящее время широкое распространение получил такой вид малоинвазивного лечения ортопедической патологии, как артроскопия. Артроскопические вмешательства позволяют уменьшить операционную травму и ускорить восстановление трудоспособности пациентов. Однако вопросы реабилитации пациентов после вмешательств, сокращения сроков стационарного лечения, возвращения к полноценным нагрузкам продолжают оставаться актуальными. Основными причинами, затрудняющими скорейшее восстановление после артроскопии, являются болевые ощущения, отек мягких тканей в области сустава, синовиты и гемартрозы. Для купирования данных состояний широкое распространение получили нестероидные противовоспалительные средства (НПВС). Они применяются как при дегенеративных и воспалительных заболеваниях, так и при травмах опорно-двигательного аппарата. Благодаря ингибированию циклооксигеназы (ЦОГ) — фермента, отвечающего за метаболизм арахидоновой кислоты, происходит уменьшение содержания в организме простагландинов, ответственных за развитие воспалительной реакции. Побочными эффектами применения НПВС являются осложнения со стороны желудочно-кишечного тракта и геморрагические проявления. Поэтому наряду с эффективностью НПВС не меньшее, а иногда и большее значение при выборе препарата имеет его безопасность.

Целью данного исследования является сравнение эффективности и безопасности применения НПВС в парентеральной форме и в форме геля при артроскопии коленных суставов в послеоперационном периоде.

Материал и методы

Материалом для исследования послужили результаты обследования и лечения 67 пациентов с травмами коленных суставов, которым была произведена артроскопия в базовых отделениях кафедры травматологии, вертебрологии и анестезиологии Харьковской медицинской академии последипломного образования. Все пациенты были разделены на две группы: 1-я группа (35 пациентов) — диклофенак 75 мг внутримышечно в течение 7 дней, 2-я группа (32 пациента) получала в послеоперационном периоде препарат Фастум® гель (Берлин-Хеми, Менарини Групп) в течение 7 дней. Операции проводились под проводниковой анестезией, обеспечивающей пролонгированный обезболивающий эффект в течение 12–24 часов. Поводом для оперативного лечения служили свежие (от 1 до 7 дней) травмы коленных суставов.

Во время проведения артроскопии у пациентов были верифицированы диагнозы, представленные в табл. 1.

Так как при поступлении все пациенты предъявляли жалобы на боли в травмированном суставе, мы решили оценить влияние НПВС на выраженность болевого синдрома в послеоперационном периоде.

Таблица 1. Распределение пациентов по группам

Диагноз	1-я группа	2-я группа
Разрыв медиального мениска	18	17
Ушиб, синдром медиопателлярной складки	7	8
Ушиб, гипертрофия тела Гоффа	5	4
Повреждение суставного хряща	5	3

Таблиця 2. Інтенсивність болевого синдрому

Оценка болевого синдрома по ВАШ, баллы	1-я группа (35 пациентов)					2-я группа (32 пациента)				
	До операции	1-й день	3-й день	8-й день	10-й день	До операции	1-й день	3-й день	8-й день	10-й день
1–2	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
3	–	–	–	1	17	–	–	–	2	14
4	–	8	14	23	18	–	7	12	15	15
5	3	15	12	7	–	3	13	11	11	2
6	4	10	9	4	–	3	11	8	4	1
7	13	2	–	–	–	12	1	1	–	–
8	15	–	–	–	–	14	–	–	–	–
Средний балл	7,14	5,17	4,8	4,31	3,5	7,16	5,18	4,94	4,53	3,68

Результаты и обсуждение

Результаты лечения оценивали во время осмотров в стационаре (до операции, в 1-й и 3-й послеоперационные дни), контрольный осмотр проводили в последний день приема препарата (8-й день), при снятии швов (10-й день). Также фиксировались любые побочные явления.

Интенсивность болевого синдрома оценивалась по 10-балльной визуальной аналоговой шкале (ВАШ) (табл. 2).

Интенсивность болевого синдрома до оперативного лечения в 1-й группе у 15 больных составляла 8 баллов, у 13 — 7 баллов, у 4 — 6 и у 3 — 5 баллов. Средняя интенсивность болевого синдрома была 7,14 балла.

Интенсивность болевого синдрома до оперативного лечения во 2-й группе у 14 больных составляла 8 баллов, у 12 — 7 баллов, по 3 пациента отмечали интенсивность боли 5 и 6 баллов. Средняя интенсивность болевого синдрома была 7,16 балла.

Интенсивность болевого синдрома в 1-й послеоперационный день в 1-й группе у 2 больных составляла 7 баллов, у 10 — 6 баллов, у 15 — 5 и у 8 — 4 балла. Средняя интенсивность болевого синдрома была 5,17 балла.

Интенсивность болевого синдрома в 1-й послеоперационный день во 2-й группе у 1 больного составляла 7 баллов, у 8 — 6 баллов, у 13 — 5 и у 7 — 4 балла. Средняя интенсивность болевого синдрома была 5,18 балла.

Таким образом, надо отметить, что исходная интенсивность болевого синдрома (до оперативного лечения и после операции, но до приема НПВС) в обеих группах была практически одинаковой.

У больных 1-й группы через три дня после приема НПВС интенсивность болевого синдрома снизилась: у 9 больных — до 6 баллов, у 12 — до 5 баллов, у 14 — до 4 баллов. Средняя интенсивность болевого синдрома снизилась до 4,8 балла. У больных 2-й группы через три дня после приема НПВС интенсивность болевого синдрома снизилась: у 1 больного — до 7 баллов, у 8 больных — до 6 баллов, у 11 — до 5 баллов, у 12 — до 4 баллов. Средняя интенсивность болевого синдрома снизилась до 4,94 балла.

На 8-й день после операции (7-й день приема НПВС) интенсивность болевого синдрома в 1-й группе снизи-

Таблиця 3. Оценка побочных эффектов

Побочные эффекты	1-я группа	2-я группа
Отсутствовали	22	29
Дискомфорт в эпигастриальной области	9	2
Тошнота, рвота, колит	4	1
Неврологические и сердечно-сосудистые нарушения	1	–

лась: у 4 больных — до 6 баллов, у 7 — до 5 баллов, у 23 — до 4 баллов. Средняя интенсивность болевого синдрома снизилась до 4,31 балла. У больных 2-й группы через 6 дней после операции интенсивность болевого приема снизилась: у 4 больных — до 6 баллов, у 11 больных — до 5 баллов, у 15 — до 4 баллов и у 2 — до 3 баллов. Средняя интенсивность болевого синдрома снизилась до 4,53 балла.

На 10-й день после операции (снятие швов, 3-й день после отмены НПВС) интенсивность болевого синдрома в 1-й группе составляла: у 18 больных — 4 балла, у 17 — 3 балла. Средняя интенсивность болевого синдрома снизилась до 3,5 балла. У больных 2-й группы через 10 дней после операции интенсивность болевого приема снизилась: у 1 больного — до 6 баллов, у 2 больных — до 5 баллов, у 15 — до 4 баллов и у 14 — до 3 баллов. Средняя интенсивность болевого синдрома снизилась до 3,68 балла.

Также проводилась оценка отека мягких тканей, наличия синовита или гемартроза в суставе. Отечность мягких тканей в области оперированного сустава в 1-й день после операции наблюдалась у 19 пациентов 1-й группы и у 17 — 2-й. К 3-му дню количество таких пациентов снизилось до 11 и 7 человек соответственно. На 10-й день отечность мягких тканей не наблюдалась ни у кого. В связи с наличием напряженного синовита или гемартроза пункция оперированного сустава была произведена 12 пациентам 1-й группы и 10 — 2-й. Из них повторная пункция на 3-й день потребовалась 8 больным из 1-й группы и 6 — из 2-й. Эти пациенты продолжили лечение в стационаре до 8 дней, когда явля-

ния синовиита и отечность тканей в области сустава были полностью купированы. При этом пациенты 2-й группы продолжили применять Фастум® гель в виде электрофореза на область верхнего заворота коленного сустава.

Была произведена оценка побочных эффектов, возникающих при приеме препаратов (табл. 3). В 1-й группе у 9 пациентов наблюдались дискомфорт и болевые ощущения в эпигастральной области, которые купировались применением дополнительных лекарственных препаратов. У 2 пациентов наблюдалась тошнота и рвота, еще у 2 — симптоматика колита. Один пациент предъявлял жалобы на расстройство сна. Прием препарата был прекращен у 4 пациентов ввиду неэффективности симптоматической терапии. Во 2-й группе дискомфорт в эпигастральной области испытывали 2 пациента, тошнота и рвота наблюдались у 1. Отмены препаратов во 2-й группе не было.

Анализ полученных результатов показал, что исходные (до приема НПВС) значения интенсивности болевого синдрома в обеих группах практически не отличались как до оперативного лечения, так и после него. Как показали наблюдения, оба препарата существенно снижают интенсивность болевого синдрома у пациентов. Различия наблюдались в количестве осложнений, в том числе приведших к отмене препарата. Так, Фастум® гель не был отменен ни у кого, а диклофенак отменили у 4 пациентов. В целом осложнения возникли у 7 (25 %) пациентов в 1-й группе и у 11 (52 %) пациентов во второй группе.

Необходимо также обратить внимание на тот факт, что побочные действия при приеме диклофенака возникали гораздо раньше, нежели при применении препарата Фастум® гель. Кроме того, применение препарата в форме геля в амбулаторных условиях значительно проще для пациентов, чем в парентеральной форме. Так как большинство пациентов выписывается из стационара на 2–4-й день после операции, это также имеет определенное значение при выборе препарата.

Доминирующее значение при назначении препарата имеют степень, выраженность и тяжесть его побочных

действий. Некоторые побочные действия препарата могут быть скорректированы другими лекарственными препаратами, некоторые же требуют немедленной его отмены. Поэтому при наличии идентичного лечебного эффекта основное значение приобретает безопасность препарата для здоровья пациента.

Выводы

По итогам исследования можно заключить, что:

— препарат Фастум® гель практически не уступает препарату диклофенак в эффективности купирования интенсивности болевого синдрома, при этом превосходит его в эффективности воздействия на локальные симптомы (отечность мягких тканей, синовит) и в безопасности применения (частота и тяжесть побочных эффектов);

— препарат Фастум® гель целесообразно использовать в реабилитационном лечении после артроскопии пациентов с травмами капсульно-связочного аппарата коленного сустава, особенно в амбулаторных условиях.

Список литературы

1. Левенець В.М., Лінко Я.В. Спортивна травматологія. — К.: Олімпійська література, 2008. — 215 с.
2. Спортивные травмы. Клиническая практика предупреждения и лечения. — К.: Олімпійська література, 2003. — 472 с.
3. Чичасова Н.В., Насонов Е.Л., Имамединова Г.Р. Применение кетопрофена (кетонал) в медицинской практике // Фарматека. — 2003. — № 5. — С. 30–32.
4. Поворознюк В.В., Шеремет О.Б., Красий В.В. Нестероидные противовоспалительные препараты в лечении заболеваний костно-мышечной системы у людей различного возраста // Здоров'я України. — 2006.
5. Свінціцький А.С., Пузанова О.Г. Окремі клінічні аспекти застосування НПЗП // Doctor. — 2004. — № 3. — С. 70–71.
6. Стречунская Е.Я., Юрєва Ю.В. Клиническое обоснование применения кетопрофена в неврологии для купирования болевого синдрома // Фарматека. — 2003. — № 9. — С. 8–12.

Получено 11.04.11 □

Хвисюк А.Н., Завгородня А.А.
Харківська медична академія післядипломної освіти,
кафедра травматології, вертебрології й анестезіології

РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ З ТРАВМАМИ КАПСУЛЬНО-ЗВ'ЯЗКОВОГО АПАРАТУ КОЛІННОГО СУГЛОБА ПІСЛЯ АРТРОСКОПІЧНИХ УТРУЧАНЬ

Резюме. У роботі проведено порівняння ефективності та безпечності застосування нестероїдних протизапальних засобів у парентеральній формі та в формі гелю при артроскопії колінних суглобів у післяопераційному періоді. Показано, що препарат Фастум® гель практично не поступається препарату диклофенак в ефективності зменшення інтенсивності болювого синдрому, при цьому перевершує його в ефективності впливу на локальні симптоми (набряк м'яких тканин, синовіт) та в безпечності застосування (частота та тяжкість побічних ефектів).

Khvisyuk A.N., Zavgorodnyaya A.A.
Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education,
Chair of Traumatology, Vertebrology and Anaesthesiology,
Kharkiv, Ukraine

REHABILITATION OF PATIENTS WITH TRAUMAS OF CAPSULAR-LIGAMENT APPARATUS OF KNEE JOINT AFTER ARTHROSCOPIC INTERVENTIONS

Summary. In the work there was carried out a comparison of efficiency and safety of non-steroidal anti-inflammatory drugs' use in parenteral form and in gel form at arthroscopy of knee joint and in postoperational period. It is shown that the drug Fastum® gel is almost as good as the drug diclofenac in the effectiveness of relief of pain intensity, and the greater its impact on the effectiveness of local symptoms (swelling of soft tissue, synovitis), and the safety of use (frequency and severity of side effects).