

НАШ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ОБОГАЩЕННОЙ ФАКТОРАМИ РОСТА ПЛАЗМЫ ПРИ ДЕФЕКТАХ ХРЯЦА В ОБЛАСТИ КОЛЕННОГО СУСТАВА БОЛЕЕ 1 СМ².

Климовицкий Ф.В., Якубенко Я.В., Джерелей О.Б.

НИИ травматологии и ортопедии ДонНМУ им. М.Горького, Донецк, Украина

Дефекты хряща коленного сустава являются одной из самых частых причин болей и снижения качества жизни пациентов, а среди профессиональных спортсменов, являются одной из причин прекращения спортивной карьеры. Известно много способов лечения хондральных дефектов, как хирургических: абразивная хондропластика, туннелизация, мозаичная хондропластика и др. так и консервативных: инъекции гиалуронатов и обогащенной факторами роста плазмы в комплексе с общепринятыми схемами лечения.

Целью исследования было определить эффективность использования внутрисуставных инъекций обогащенной факторами роста плазмы (ОФРП) в лечении дефектов хряща коленного сустава площадью более 1 см².

Материалы и методы: За 2012 г. в Донецком НИИ травматологии и ортопедии при артроскопии коленного сустава хондральные дефекты более 1 см² на мыщелках бедренной кости, как травматические, так и вследствие остеоартроза были выявлены у 21 пациента. Причиной дефектов у 8 (38%) человек были травмы, у 11 (53%) остеоартроз и у 2 (10%) начальные проявления рассекающего остеохондрита. При артроскопии мы использовали классификацию Outerbridge и, соответственно, дефектом хряща считали IV степень хондромалиции в случаях с остеоартрозом. Пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа пациенты (15 человек), которым инъекции ОФРП внутрисуставно не проводились, 2 группа с площадью дефекта более 1 см² (6 пациентов) у которых в комплексное лечение входили инъекции ОФРП. До операции больные были обследованы по ВАШ, интенсивность болевого синдрома до начала лечения была одинакова в обеих группах, с минимумом 7, максимумом 9 баллов. Интраоперационно выполнялась абразивная хондропластика, туннелизация зоны дефекта. Пациентам 2 группы на 7 и 15 сутки выполнялись инъекции ОФРП внутрисуставно, при этом использовалась технология АСР Arthrex. Также в комплексе лечения использовали анальгетики, физиолечение, ЛФК.

Результаты и их обсуждение. Результаты лечения оценивались по ВАШ и шкале KOOS через 6 мес. после операции. В 1 группе пациентов средний балл по ВАШ был равен 5, по шкале KOOS – 78. Во 2 группе средний балл по ВАШ был равен 6, по шкале KOOS – 79. В 1 группе наиболее низкие показатели отмечались в подразделах «боль» и «качество жизни» у пациентов с острыми дефектами вследствие травмы. В 1 и 2 группе, несмотря на полный объем лечебных мероприятий, включающий применение факторов роста, результаты были схожими, отмечались неудовлетворительные исходы у пациентов с травматическими дефектами хряща.

Выводы: Таким образом, наш первый опыт применения ОФРП не показал достаточной эффективности этого метода в лечении пациентов с дефектом хряща более 1 см² и требует дальнейшего изучения данного вопроса, с обязательным учетом характера повреждений хряща.

Аннотация: Исследовано применение обогащенной факторами роста плазмы (ОФРП) у пациентов с хондральными дефектами более 1 см² как травматического характера, так и при остеоартрозе у 21 пациента после артроскопии коленного сустава. Пациентам 1 группы (15 человек) проводилось лечение без использования ОФРП, пациентам 2 группы (6 человек) выполнялось введение ОФРП на 7 и 15 сутки внутрисуставно по технологии АСР Arthrex. Результаты оценивались по шкалам ВАШ и KOOS. Наш первый опыт применения ОФРП не показал достаточной эффективности этого метода в лечении пациентов с дефектом хряща более 1 см² и требует дальнейшего изучения данного вопроса, с обязательным учетом характера повреждений хряща.

OUR EXPERIENCE OF PLATELET RICH PLASMA APPLYING IN CASE OF KNEE CARTILAGE DEFECTS MORE THAN 1 CM²

Klymovytskiy F, Yakubenko Y., Jereley O.

Donetsk trauma and orthopedics research institute, Ukraine

Abstract: The use of plasma rich in growth factors (PRGF) in patients with chondral defects more than 1 cm² as a result of injury, as well as result of osteoarthritis in 21 patients undergoing knee arthroscopy was assessed. Group 1 patients (15 cases) were treated without the use of PRGF, patients in group 2 (6 cases) was treated with intraarticular PRGF injections at 7 and 15 day by ACP Arthrex technology. The results were evaluated by VAS and KOOS. Our first experience with PRGF did not show sufficient efficacy of this method in the treatment of patients with cartilage defects more than 1 cm² and requires further study of the issue, with the obligatory review of the cartilage lesions genesis.