ДІАГНОСТИКА ДЕФОРМІВНОГО АРТРОЗУ АКРОМІАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОГО З'ЄДНАННЯ ТА ЙОГО ЛІКУВАННЯ З ЗАСТОСУВАННЯМ ЗБАГАЧЕНОЇ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМИ.

Страфун С.С. Гайович І.В. Мазевич В.Б.
ДУ„Інститут травматології та ортопедії НАМН України"

Деформівний артроз акроміально-ключичного з'єднання – патологія, що не часто діагностується в Україні, хоча за даними літератури у віці від 20 до 30 років ті чи інші артритичні зміни при виконанні МРТ знаходять в 68% обстежуваних, а в групі понад 30 років такий відсоток складає понад 90. В основному ці пацієнти лікуються з приводу патології плечового суглобу , але навіть в випадку встановлення істинної причини традиційне консервативне лікування дає лише тимчасовий ефект і в кінцевому етапі завершується оперативним лікуванням.

Ми пролікували 12 хворих (4 чоловіків та 8 жінок віком від 31 до 72 років в середньому 59 ± 15,9) на деформівний артроз акроміально-ключичного з'єднання. У всіх був присутній больовий синдром, що посилювалася при навантаженні в середньому до 70 ± 3,6 балів за ВАШ. Всі попередньо отримували НПВП, фізіотерапію та ін'єкції стероїдних гормонів в порожнину суглобу без ефекту. Ми проводили клінічне, рентгенологічне та УЗД обстеження. У 2 хворих при рентгенологічному обстеженні виявлено деформівний артроз 1ого ступеню, у 6 – 2ого , у 4 – 3ого. На УЗД обстеженні виявлялися звуження суглобової щілини, синовії, розростання капсули суглобу. Верифікацію діагнозу проводили виконуючи ін'єкцію 1 мл 2% лідокаїну в порожнину акроміально-ключичного суглобу, в разі повного зникнення больового синдрому проба вважалася позитивною. Після цього в термін від 4 до 14 днів виконувалася ін'єкція 2 мл збагаченої тромбоцитами плазми (ЗТП) з концентрацією тромбоцитів в 8-12 разів вищою за базисну в крові в порожнину суглоба та параартикулярні тканини під УЗД контролем.

Результати оцінювалися за ВАШ на 3ій, 8ий та 52 тиждень після ін'єкції. Крім того проводилася оцінка УЗД динаміки синовіїту та рентгенологічний контроль величини суглобової щілини. У всіх хворих відмічалося зниження больового синдрому в ділянці акроміально-ключичного з'єднання на протязі 3 тижнів після ін'єкції в середньому до рівня 17 ± 5,8 балів. При УЗД відмічалося зменшення синовіїту на ранніх стадіях – через 3 тижні, та розростання рубцевої тканини в порожнині суглобу вже через 8 тижні після маніпуляції. Найтриваліше спостереження складало 3 роки без відновлення больового синдрому при збереженні спортивної активності пацієнта та без подальшого зменшення суглобової щілини при рентгенконтролі. Таким чином можна припустити що застосування 1-2 мл ЗТП в порожнині акроміально-ключичного з'єднання викликає стійкі артрофіброзні зміни подібні до змін при резекційній артропластиці, що й забезпечує стійкий позитивний ефект від маніпуляції. Але в зв'язку з невеликою кількістю пацієнтів ця методика потребує подальших досліджень.

DIAGNOSTIC AND TREATMENT OF ACROMIOCLAVICULAR JOINT OSTEOARTHRITIS WITH USE OF PLATELET RICH PLASMA INTRA-ARTICULAR INJECTIONS.

Strafun S.S. Gaiovych I.V. Masevich V.B.
STATE INSTITUTION "INSTITUTE OF TRAUMATOLOGY AND ORTHOPEDICS OF NATIONAL ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES OF UKRAINE"

A total of 12 patients with acromioclavicular joint osteoarthritis were followed at least for 12 months. 2 patients had Grade 1, 6 patients had Grade 2, and 4 patients had Grade 3 osteoarthritis. We performed intraarticular injections of 2 ml of platelet-rich plasma (PRP) under ultrasound control. All patients demonstrated stable reduction of pain in 3 weeks after the injection to average

level of 17 ± 5,8 score by VAS. All patients had decrease of synovitis after 3 weeks, and overgrowth of scar tissue in the joint compartment within 8 weeks after procedure.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ АРТРОЗА АКРОМИАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОГО СОЧЛЕНЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БОГАТОЙ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМЫ.

Страфун С.С. Гайович И.В. Мазевич В.Б.
ГУ„Институт травматологи и ортопедии НАМН Украины”

В общей сложности 12 пациентов с артрозом акромальноключичного сустава наблюдались по крайней мере, в течение 12 месяцев. У 2 больных при рентгенологическом обследовании выявлено деформирующий артроз первой степени, в 6 - второй, в 4 – 3-ей. Мы производили внутрисуставную инъекцию 2 мл плазмы, обогащенной тромбоцитами (PRP) под ультразвуковым контролем. Все пациенты продемонстрировали стабильное уменьшение боли уже с третьей недели после инъекции в среднем до уровня 17 ± 5,8 баллов по VAS. При УЗИ отмечалось уменьшение синовиита на ранних стадиях - через 3 недели, и разрастание рубцовой ткани в полости сустава уже через 8 нед после манипуляции