

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПЛАЗМОЙ, ОБОГАЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ

Болховитин П.В., Тетянченко Р.Н.

ГУ «Институт патологии позвоночника и суставов имени профессора М. И. Ситенко НАМН Украины», г. Харьков, Украина

Введение. Стойкий болевой синдром, передняя нестабильность при повреждениях коленного сустава служит основным клиническим маркером эффективности послеоперационного лечения повреждений ПКС. Выраженность болевого синдрома влияет на объем, время и результаты реабилитационных мероприятий. Длительная фармакологическая коррекция болевого синдрома, не влияя на патоморфологические механизмы, носит краткосрочный характер. В связи с этим поиск и внедрение в практику дополнительных методов воздействия в ходе восстановительного лечения является весьма актуальной задачей. Одним из обоснованных методов воздействия на болевой синдром и передне-внутреннюю стабильность при повреждениях ПКС коленного сустава в послеоперационном лечении, является внутрисуставное введение плазмы обогащенной тромбоцитами. Механизм эффекта лечения плазмой, обогащенной тромбоцитами (platelet-rich plasma – (PRP) и факторами тканевого роста – современная методика, позволяющая ускорить процессы регенерации поврежденных хряща и связок.

Цель: оценить эффективность использования плазмы обогащенной тромбоцитами в комплексном лечении болевого синдрома и передней стабильности при повреждениях ПКС коленного сустава в послеоперационном периоде.

Методы: в исследовании включено 62 пациента. Основную группу (ОГ) составило 31 пациент, из которых 16 было выполнено эндоскопическое восстановление ПКС (STG – технология) по поводу изолированного травматического повреждения ПКС коленного сустава, 15 пациентов по поводу комбинированного повреждения ПКС, менисков и хряща коленных суставов. К комплексной реабилитационной терапии ОГ пациентов применялось внутрисуставное введение плазмы обогащенной тромбоцитами. Всем пациентам ОГ на 10, 17, 24 сутки после операции вводили (PRP). Выраженность болевого синдрома оценивалась клинически по визуально-аналоговой шкале (ВАШ), стабильность - через 3 месяца после операции, при помощи артрометра КТ-1000. Контрольную группу (КГ) составило 31 пациент, (15 больных после изолированного травматического повреждения ПКС, 16 - с комбинированным повреждением ПКС, менисков и хряща). В КГ проводилось комплексное реабилитационное лечение без применения (PRP).

Результаты: у пациентов ОГ после эндоскопического восстановления ПКС (STG – технология) по поводу изолированного травматического повреждения ПКС коленного сустава, отмечалось купирование боли в 10 случаях (ВАШ – 0 баллов), значительное уменьшение боли в 6 случаях (ВАШ – 1 - 3 балла), незначительный регресс боли отмечен не был. У пациентов ОГ с комбинированным повреждением ПКС, менисков и хряща коленных суставов, купирование боли имело место в 8 случаях (ВАШ – 0 баллов), значительное уменьшение боли в 6 пациентов (ВАШ – 1 - 3 балла), в 1 случае снижение интенсивности боли было незначительным (ВАШ – 5 баллов). У пациентов КГ после эндоскопического восстановления ПКС (STG – технология) по поводу изолированного травматического повреждения ПКС коленного сустава, полный регресс болевого синдрома достигнут у 7 больных (ВАШ – 0 баллов), частичная – 7 (ВАШ – 1 - 3 балла), у 1 пациента стойкий регресс боли не достигнут (ВАШ – 5 баллов). У больных КГ с комбинированным повреждением ПКС, менисков и суставного хряща полное купирование боли было в 8 случаев (ВАШ – 0 баллов), частичный эффект получен в 8 (ВАШ – 1 - 3 балла), эффект не достигнут 0 случаев.

Передняя стабильность через 3 мес. в динамике в ОГ в среднем составляла при тяге 6 кг. на 1.5 мм., 8 кг. на 2.2 мм., 12 кг. на 2.7 мм. В КГ – 1 мм., 1.5 мм., 1.9 мм. соответственно.

Выводы: применение плазмы обогащенной тромбоцитами снижает болевой синдром и степень передней нестабильности коленного сустава у больных после эндоскопическое восстановление ПКС (STG – технология) в сравнении со стандартом реабилитационной терапии.