

Ажикулов Р.Н., Батпенев Н.Д.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРОЗОМ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ

Ажикулов Р.Н., Батпенев Н.Д.

ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДДЕР КОЛДОНУЛГАН ТИЗЕ МУУНУ ОСТЕОАРТРОЗ БОЛГОН БЕЙТАПТАРДЫН АЛЫСҚЫ ЖЫЙЫНТЫҚТАРЫ

R.N. Azhikulov, N.D. Batpenov

LONG-TERM RESULTS OF INJECTIONS OF CORTICOSTEROIDS OF PATIENTS WITH KNEE OSTEOARTHRITIS

УДК: 616.728.3-002.

Проанализированы отдаленные результаты лечения 20 пациентов с остеоартрозами коленных суставов различных степеней, получивших внутрисуставные введения глюкокортикостероидов (Кенолог, Гидрокортизон, Преднизолон, Дипроспан) до поступления в отделение артроскопии и спортивной травмы НИИТО. Функциональное состояние суставов оценивали по альгофункциональному индексу Лекена. Отличные и хорошие результаты были отмечены у 16 (53,4%) больных, удовлетворительные результаты у 14 (46,6%) больных.

Ключевые слова: гонартроз, коленный сустав, внутрисуставные инъекции, остеоартроз.

Ар кайсы даражадагы тизе мууну остеоартроз болгон 20 бейтап изилденген, аларга ооруканага жатканга чейин муундарынын ичине глюкокортикостероиддер куюлган (Кенолог, Гидрокортизон, Преднизолон, Дипроспан). Муундардын функционалдык турушу альгофункционалдык индекс Лекена мене бааланды. Жакшы жана эн жакшы деген жыйынтыктар 16 (53,4%) жана орто 14 (46,6%) бейтапта байкалды.

Негизги сөздөр: гонартроз, тизе мууну, муундун ичине дары куюу, остеоартроз.

We analysed long-term results of 20 patients with knee osteoarthritis of varying degrees who received intraarticular injection of corticosteroids (Kenolog, hydrocortisone, prednisolone, Diprosan) before admission to the arthroscopy and RITO sports trauma. Joint functional condition was evaluated by Lequesne algofunctional index. Excellent and good results were seen in 16(53,4%) patients, satisfactory results in 14 (46,6%) patients.

Key words: gonarthrosis, knee joint, Interarticular injections, osteoarthritis.

Остеоартроз (ОА) является наиболее распространенной формой артрита в западных популяциях. В США поражает 46 миллионов (22%) взрослого населения [1]. ОА коленного сустава приводит к инвалидизации у 10% людей в возрасте старше 55 лет, при этом четверть из них имеют тяжелую степень инвалидизации. Рентгенологические доказательства ОА коленного сустава у мужчин и женщин в возрасте свыше 65 лет выявляются у 30% субъектов, при этом у трети указанных людей наблюдаются клинические симптомы. Ежегодная частота выполнения артропластики у европейцев старше 65 лет варьирует в разных странах, но в среднем составляет 0,5–0,7 на 1000.

ОА ассоциируется с прогрессивным ухудшением качества жизни, а также экономическим издержками. Кроме того, психическое состояние пациентов, отрицательные эмоции, такие как беспомощность, депрессия также оказывают негативное влияние на состояние организма [2].

Психологический стресс в предоперационном периоде ведет к более выраженному болевому синдрому и ухудшению функциональных результатов эндопротезирования по сравнению с пациентами, не имевшими психологический стресс перед операцией [3].

Исследования большой группы пациентов с ОА с различными степенями утраты трудоспособности установили, что общие годовые затраты составили 1750-2800 долларов США ежегодно [4].

На поздних стадиях заболевания при необходимости тотального эндопротезирования сустава средняя стоимость лечения вместе с реабилитацией возрастает до 20700 долларов США [5].

Проблему ОА можно считать высоко актуальной в связи с прогрессивным увеличением заболеваемости, существенным снижением качества жизни пациентов и высокой стоимостью лечения, которая также увеличивается при прогрессировании заболевания. Поиск эффективных методов лечения ОА продолжается постоянно.

НПВС занимают основное место в лечении ОА как в Казахстанских протоколах лечения, так и в зарубежных рекомендациях по лечению ОА. Мази, гели, кремы, пероральные и инъекционные формы выпуска представлены широким спектром международных наименований.

Среди инвазивных методов лечения наиболее приняты инъекционные методы, согласно рекомендациям EULAR к внутрисуставному разрешены препараты гиалуроновой кислоты и кортикостероиды. Согласно рекомендациям EULAR (European League Against Rheumatism) эффективность внутрисуставного введения глюкокортикостероидов длительного действия имеет один самых высоких уровней доказательности IB, особенно при остеоартрозе трапециометакарпального сустава [8].

Относительно внутрисуставных инъекций глюкокортикостероидов ведутся научные споры о

необходимости и безопасности их проведения. При этом очевидны преимущества проведения локальной терапии, которые заключаются в непосредственном воздействии на основной очаг поражения - орган-«мишень», каким при ОА является сустав; достижение оптимальной лечебной концентрации лекарственного препарата в пораженном органе, что уменьшает потребность в системно назначаемых фармакологических средствах [6], при этом глюкокортикостероиды назначаются в составе комплексной терапии, позволяют снизить дозировки противовоспалительных препаратов. В некоторых случаях, например при энтезопатиях, глюкокортикостероиды являются базисной терапией. Глюкокортикостероиды относятся к наиболее изученным и эффективным противовоспалительным средствам [7].

Среди глюкокортикостероидов общепризнанную популярность завоевали медленнорастворимые соли глюкокортикостероидов [9]. К ним относят препараты длительного действия Дипроспан (комбинированный препарат бетамезона натрия фосфата, бетамезона дипропионата), Кеналог (Триамсинолона ацетонид), препараты средней длительности действия Метипред, Депо-Медрол (метилпреднизолона ацетат) и препараты относительно короткого действия - гидрокортизона ацетат.

Цель исследования: Целью данного исследования является изучение отдаленных результатов локальной терапии глюкокортикостероидами при лечении пациентов с остеоартрозом коленных суставов.

Материал и методы. Нами изучены отдаленные результаты лечения 30 пациентов с остеоартрозами коленных суставов различных степеней, получивших внутрисуставные введения глюкокортикостероидов до поступления в отделение артроскопии и спортивной травмы НИИТО. Все 30 (100%) больные были обследованы клинически, лабораторно и рентгенологически. По показаниям, кроме рентгенографии коленного сустава проводились УЗИ, ЯМРТ коленного сустава.

Причиной обращения за медицинской помощью у пациентов явились: боль при ходьбе, скованность, нарастание боли при физических нагрузках, нарушение функции суставов, трудности в приседании и спуске по лестнице, отек мягких тканей в области коленного сустава, снижение уровня жизни.

В анамнезе все пациенты получали внутрисуставные инъекции глюкокортикостероидов (кеналог, гидрокортизон, преднизолон, дипроспан). У 14 больных (46,6%) заболевание связано с травмой коленного сустава, у 16 пациентов (53,4%) в анамнезе травм не отмечалось, однако все пациенты указывали на наличие болевого синдрома, скованность, чувство дискомфорта в области коленного сустава.

Результаты и обсуждения.

В исследование были включены 20 пациентов с остеоартрозом коленного сустава в возрасте от 40 до 78 лет, средний возраст $59,8 \pm 4,1$ лет.

Среди них мужчин - 9 (30%), женщин - 21 (70%), с двусторонним остеоартрозом коленных суставов - 18 пациентов (60%), с односторонним остеоартрозом - 12 больных (40%).

Из 30 пациентов в 33,3% случаев, или у 10 больных, верифицирована 2-3 степень остеоартроза, в 66,7% случаев, или у 20 больных, - 3-4 степень остеоартроза, в связи с чем данным пациентам рекомендовано эндопротезирование коленных суставов.

Среди 30 пациентов у 14 больных или в 45% случаев отмечалась контрактура сустава. Среди них в 10% случаев, или у 3 больных, - разгибательная контрактура, в 6,7% или у 2 пациентов, - сгибательная контрактура и в 13,3% случаев, или у 4 больных, отмечались смешанные контрактуры коленных суставов,

Всем пациентам были выполнены внутрисуставные инъекции глюкокортикостероидов кратность введения составила 3-5 раз, интервал между введениями 2-15 дней, давность терапии до исследования 4-5 лет.

Внутрисуставное применение у исследуемых пациентов лекарственных препаратов распределилось следующим образом:

11 пациентов (36,6%) получили Кеналог;

5 (16,6%) - Дипроспан;

5 (16,6%) - Преднизолон;

4 (13,6%) - Гидрокортизон;

5 (16,6%) - комбинированные лекарственные средства методом чередования (Преднизолон и Кеналог, Гидрокортизон и Дипроспан, Преднизолон и Дипроспан).

Из 30 пациентов у 7 (23,3%) больных произведено артроскопическая ревизия, дебридмент коленного сустава. Во время артроскопической ревизии коленного сустава видны участки изолированного обнажения субхондральной кости диаметром до 2 см, диффузное обнажение субхондральной кости (практически на всей площади мыщелка), вокруг дегенеративно-дистрофические изменения окружающих хрящевой ткани, у хряща краев дефекты, часто склерозированы.

Функциональное состояние суставов оценивали по альгофункциональному индексу Лекена. Отличные и хорошие результаты были отмечены у 16 (53,4%) больных, удовлетворительные результаты у 14 (46,6%) больных, неудовлетворительные результаты 0%.

Выводы.

Таким образом, у пациентов с ОА при условии учета показаний (стадии болезни, оценки сопутствующих заболеваний, анализа проведенного предшествующего лечения), соблюдения техники выполнения внутрисуставного введения, количества и кратности процедур, правильного выбора доз вводимых препаратов, локальная терапия инъекциями глюкокортикостероидов может быть признана эффективной и рекомендована для лечения обострений ОА.

Литература:

1. Hootman JM, Helmick CG. Projections of U.S. prevalence of arthritis and associated activity limitations. *Arthritis Rheum.* 2006;54:226-9.
2. Creamer P., Lethbridge-Cejku M., Hochberg M.C. Factors associated with functional impairment in symptomatic knee osteoarthritis. *Reumatology (Oxford).* 2000; 39(5); 490-496.
3. Lingard E.A., Riddle D.L. Impact of psychological distress on pain and function following knee arthroplasty // *J. Bone Joint Surg. Am.* 2007; 89(6): 1161-1169.
4. Yelin E. Medical care expenditures and earnings losses among persons with arthritis and other rheumatic conditions in 2003, and comparisons with 1997 // *Arthritis Rheum.* 2007; 56(5): 1397-1407).
5. (Losin E., Walensky R.P., Kessler C.L. et al. Cost-effectiveness of total knee arthroplasty in the United States: patient risk and hospital volume // *Arch. Intern. Med.* 2009; 169(12): 1113-1121).
6. Ковалев В.Ю. Локальная терапия глюкокортикоидами // *Русский медицинский журнал.* 1999. Т. 7. № 8. С. 385-391.
7. Беленький А. Г. Внутрисуставное и периартикулярное введение кортикостероидных препаратов при ревматических заболеваниях: Учеб. пособие / Российская мед. академия последипломного образования. М., 1997. 90 с.
8. Dixon A. Local injection therapy in rheumatic disease. *EULAR bulletin monograph series.* 1093, 181p.
9. Условия и требования к внутрисуставному и периартикулярному введению глюкокортикостероидных препаратов. МЗ РФ, Методические указания №2001/25. М.:2001;12с.

Рецензент: д.м.н., профессор Мусаев А.И.