



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ім. О.О.БОГОМОЛЬЦЯ

УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ  
ТРАВМАТОЛОГІВ-ОРТОПЕДІВ

# ЛІТОПИС ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ

№ 1-2 2008

Рішенням Президії ВАК України за  
№5-15/4 від 11.04.2001 р. журнал  
зарахований до фахових наукових  
видань, в яких можуть  
публікуватися основні результати  
дисертаційних робіт

Затверджено на засіданні  
вченої ради  
національного медичного  
університету  
ім. О.О.Богомольця

**Головний редактор**  
Скляренко Є. Т.

**Заступник головного редактора**  
Бур'янов О. А.

**Відповідальний секретар**  
Кваша В.П.

**Адреса редакції:**  
01601, МСП, Україна, м. Київ,  
вул. Воровського, 27.  
Кафедра травматології та  
ортопедії  
Тел.: 288-01-26

**Комп'ютерна верстка**  
Ільницька Т.Л.

Здано в набір: 21.04.08  
Підписано до друку: 29.04.08  
Формат: 64x90/8

**Науково-практичний журнал**

Свідоцтво про державну реєстрацію  
КВ № 4653 від 01.11.2000 р.

---

## Редакційна колегія:

Волошин О.І.  
Гайко Г.В.  
Клімовицький В.Г.  
Коляденко В.П.  
Корж М.О.  
Кривченя Д.Ю.  
Крись-Пугач А.П.  
Левицький А.Ф.  
Лоскутов О.Є.  
Магомедов С.  
Поляченко Ю.В.  
Страфун С.С.  
Радченко В.О.  
Філіппенко В.А.  
Хвисяк М.І.  
Цимбалюк В.І.

## Редакційна рада:

Бітчук Д.Д. (Харків)  
Брехов О.М. (Сімферополь)  
Загородній М.В. (Москва)  
Зазірний І.М. (Київ)  
Івченко В.К. (Луганськ)  
Клімовицький В.Г. (Донецьк)  
Орлянський В. (Австрія)  
Ошкадеров С.П. (Київ)  
Продан О.І. (Харків)  
Рубленик І.М. (Чернівці)  
Тимошенко О.П. (Харків)  
Тиходеєв С.М. (С.Петербург)  
Сухін Ю.В. (Одеса)  
Чекман І.С. (Київ)  
Чемеріс А.І. (Запоріжжя)  
Шабус Р. (Австрія)  
Шимон В.М. (Ужгород)  
Хохол М.І. (Київ)

## НОВІ БАЗИСНІ ХОНДРОПРОТЕКТОРИ У ЛІКУВАННІ ОСТЕОАРТРОЗІВ

*Мохначов О.В., Пелипенко В.П., Ярмола Т.І.*

*Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава*

Остеоартроз (ОА) – розповсюджена форма суглобової патології, що характеризується ураженням суглобового хряща і заміщенням кістковою тканиною по центру та краям дефекту. Згідно даним ВОЗ в країнах Європи ОА за розповсюдженістю займає друге та третє місце після ішемічної хвороби серця та цереброваскулярних хвороб у осіб у віці 45-59 років. Основним завданням при лікуванні ОА є уповільнення прогресування хвороби і збереження структурної цілісності хряща, що сприяє покращенню якості життя і попереджує інвалідизацію. Довготривалий прийом НПЗП веде до розвитку небезпечних побічних ефектів, перше місце серед яких займають ураження травного тракту, особливо верхнього його відділу, так звані НПЗП-гастропатії. При цілеспрямованому обстеженні хворих з детальним вивченням скарг за допомогою спеціально розробленого нами опитувальника та проведенні фіброгастродуоденоскопії (ФГДС) з морфологічним дослідженням біоптатів ураження слизової оболонки гастродуоденальної зони виявляють у 53-55% хворих. Частота розвитку кровотечі або перфорації НПЗП-асоційованої виразки складає 60%, що значно вище ніж при виразковій хворобі.

Все вище перераховане зумовлює пошук альтернативних препаратів. Один з таких препаратів, виготовлений по унікальній технології ЛіроСарТМ на основі лікарських рослин (екстракт імбиря та екстракт альпінії) – є препарат ЗІНАКСИН, що має не тільки протизапальний та знеболюючий ефекти, але й, що особливо важливо, хондропротекторну дію, при відсутності побічних ефектів, що притаманні НПЗП.

В клінічне дослідження були включені 40 хворих, у яких був діагностований ОА, в основному гонартроз (29 хворих) і артроз дистальних міжфалангових суглобів, вузликоса форма (11 хворих). У всіх хворих ОА поєднувався з реактивним синовітом I-II ступеня.

Вік хворих від 30 до 65 років. Критеріями включення хворих були: достовірна наявність ОА згідно з критеріями АРА (1990), хворі не приймали кортикостероїдних гормонів, тривалість захворювання не більше 5-7 років.

В комплексне лікування хворих включали ЗІНАКСИН в дозі 1 капсула 2 рази на добу незалежно від прийому їжі, запиваючи невеликою кількістю води – три тижні, потім до 2-х місяців 1 капсула раз на день.

З групи НПЗП ми обрали диклофенак натрію (який залишається “золотим стандартом” в ревматології) по 0,25 мг три рази на день.

Оцінку ефективності лікування проводили через три тижні та два місяці.

Покращення стану хворі відмічали з 10-12 дня лікування, яке проявилось не лише зменшенням вираженості больового, суглобового синдрому, але й зниженням потреби в НПЗП. Через три тижні у 57,5% пацієнтів доза диклофенаку-натрію була знижена до 0,25 мг 1 раз на день, а до кінця 2-го місяця у 77,5% хворих він був відмінений.

Таким чином, отримані результати доводять ефективність застосування зінаксину, як препарату, що дозволяє досягти суттєвого клінічного ефекту (за даними індекса Лекена, ВАШ, оцінки ефективності лікарем і пацієнтом), а також зменшити тривалість застосування НПЗП, що одночасно зменшує і усуває їх ульцерогенну побічну дію.

Особливий інтерес в останні роки представляє Нолтрекс, який дозволяє коригувати втрачену в процесі хвороби в'язкість синовіальної рідини, що сприяє призупиненню дегенерації суглобового хряща, в значній мірі покращує якість життя, в першу чергу пригніченням больового синдрому, що особливо важливо в початкових проявах ОА.

Нолтрекс в жодного із 67 хворих не викликав побічних проявів (запалень, алергій). Препарат легко вводиться в колінний суглоб під місцевим знеболенням (до фіброзної оболонки), що дозволяє його застосовувати в амбулаторних умовах. Можливі повторні ін'єкції.

Автори вважають доцільним поділитися досвідом застосування в лікувальній практиці Полтавського бішофіту. Широко призначали втирання, компреси, електрофорез, місцеві і загальні ванни. Процедури застосовували в комплексі з масажем, лікувальною фізкультурою. Курс лікування забезпечував зменшення набряку тканин та больових відчуттів.

## НОВЫЕ БАЗИСНЫЕ ХОНДРОПРОТЕКТОРЫ В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОАРТРОЗОВ

*Мохначев О.В. Пелипенко В.П. Ярмола Т.И.*

*Украинская медицинская стоматологическая академия, г. Полтава*

Остеоартроз (ОА) – распространённая форма суставной патологии, которая характеризуется поражением суставного хряща и замещением костной тканью по центру и краям дефекта. Согласно данным Всемирной Организации Здравоохранения, в странах Европы ОА по распространённости занимает второе и третье место после ишемической болезни сердца и цереброваскулярных заболеваний у лиц в возрасте 45-59 лет. Основной задачей при лечении ОА является замедление прогрессирования болезни и сохранение структурной целостности хряща, что способствует улучшению качества жизни и предупреждает инвалидизацию. Длительный приём нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) приводит к развитию небезопасных побочных эффектов, первое место среди которых занимает поражение пищеварительного тракта, особенно верхнего его отдела, формируются так называемые НПВП-гастропатии. При целенаправленном обследовании больных с детальным изучением жалоб с помощью специально разработанного нами опросника и проведении фиброэзофагогастродуоденоскопии (ФГДС) с морфологическим исследованием биоптатов у 53-55% больных мы выявили поражение слизистой оболочки гастродуоденальной зоны. Частота развития кровотечения или перфорации НПВП-ассоциированных язв составляет 60%, что значительно выше, чем при язвенной болезни.

Всё вышесказанное обуславливает поиск альтернативных препаратов. Один из таких препаратов, изготовленный по уникальной технологии LipoCap™ на основе лекарственных растений (экстракт имбиря и экстракт альпинии лекарственной) – является препарат Зинаксин, который имеет не только противовоспалительный и обезболивающий эффекты, но, что особенно важно, хондропротекторное действие при отсутствии побочных эффектов, свойственных НПВП.

В клиническое исследование были включены 40 пациентов, у которых был диагностирован ОА, в основном, гонартроз (29 больных) и узловатая форма артроза дистальных межфаланговых суставов (11 больных). У всех пациентов ОА сопровождался реактивным синовитом I-II степени.

Возраст больных от 30 до 65 лет. Критериями включения пациентов являлись: достоверное наличие ОА согласно критериям Американской Ревматологической Ассоциации (1990), больные не принимали кортикостероидных гормонов, продолжительность заболевания составляла не более 5-7 лет.

В комплексное лечение больных включали Зинаксин в дозе 1 капсула 2 раза в сутки, независимо от приёма пищи, запивая небольшим количеством воды – 3 недели, затем до 2-х месяцев одна капсула 1 раз в день.

Из группы НПВП мы выбрали диклофенак натрия (который остается «золотым стандартом» в ревматологии) по 0,25 мг три раза в день.

Оценку эффективности проводили через 3 недели и 2 месяца.

Улучшение состояния больные отмечали с 10-12 дня лечения, которое проявлялось не только уменьшением выраженности болевого, суставного синдрома, но и снижением необходимости в приёме НПВП. Через 3 недели у 57,5% пациентов доза диклофенака натрия была снижена до 0,25 мг 1 раз в день, а к концу второго месяца у 77,5% больных он был отменен.

Таким образом, полученные результаты доказывают эффективность Зинаксина как препарата, который позволяет достичь существенный клинический эффект (по данным индекса Лекена, Визуально-аналоговой шкалы, оценки эффективности врачом и пациентом), а также уменьшить продолжительность приема НПВП, что одновременно уменьшает и устраняет их ультраогонное побочное действие.

Особенный интерес в последние годы представляет НОЛТРЕКС™, который позволяет скорректировать утраченную в результате болезни вязкость синовиальной жидкости, что способствует приостановке дегенерации суставного хряща, в значительной мере улучшает качество жизни, в первую очередь подавлением (угнетением) болевого синдрома, что особенно важно при начальных проявлениях ОА.

Нолтрекс ни у одного из 67 больных не вызвал побочных проявлений (воспаления, аллергических реакций). Препарат легко вводится в коленный сустав под местным обезболиванием (до фиброзной оболочки), что позволяет его использовать в амбулаторных условиях. Возможны повторные инъекции.

Авторы считают целесообразным поделиться опытом применения в лечебной практике Полтавского бишофита. Широко применяли втирания, компрессы, электрофорез, местные и общие ванны. Процедуры применяли в комплексе с массажем и лечебной физкультурой. Курс лечения обеспечивал уменьшение отёка тканей и болевых ощущений.