

течение заболевания проходило естественным путём. Аутоплазму получали в результате забора крови из краевой вены уха и её центрифугирования по технологии Plasmolifting. После получения в полость коленного сустава вводилось 0,6-0,7 мл аутоплазмы. Курс составлял 4 инъекции с интервалом в 7 дней. Развитие остеоартроза и регенерацию хряща оценивали на основании сравнения макропрепаратов кроликов 2 групп и последующей атомной силовой микроскопии (препараты хрящевой ткани для исследования готовили по разработанной нами методике) через 5 месяцев после индукции остеоартроза. Изучение морфологии поверхности препарата выполняли в статическом режиме сканирования. Оценивалась топография поверхности и её упругие свойства.

Заключение. В группе животных, которым вводили плазму, обогащённую тромбоцитами, отмечено уменьшение числа повреждений гиалинового хряща, снижение размеров наибольших высот неровностей и увеличение модуля упругости, что свидетельствовало о его лучшей регенерации.

Литература

1. Wang, H.L. Platelet Rich Plasma: Myth or Reality? / H.L. Wang, G. Avila. // European Journal of Dentistry. – 2007. – Vol. 1. – С. 192-194.
2. Pritzker, K.P.H. Animal models for osteoarthritis: processes, problems and prospects / K.P.H. Pritzker. // Annals of the Rheumatic Diseases. – 1994. - №53.- С. 406-420.

МОДИФИЦИРОВАННАЯ ПЛАЗМА, ОБОГАЩЕННАЯ ТРОМБОЦИТАМИ, В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ГОНАРТРОЗОМ

Карев Б.Д., Беляцкий Н.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент Карев Д.Б.

Актуальность. Комплексное лечение остеоартрита предусматривает симптом-модифицирующую и структурно-модифицирующую терапии. К первой группе относят анальгетики, препараты нестероидного противовоспалительного ряда, сосудистые, глюкокортикоиды. Вторая группа включает хондропротективные препараты. Высокая цена и побочные действия при длительном использовании ограничивает возможность широкого и методичного применения последних. С 70-х годов XX века в медицинской практике используется плазма, обогащённая тромбоцитами [1]. Последние содержат факторы роста, обладающие мощными регенераторными возможностями, позволяющими использовать среду в структурно-

модифицирующей терапии. В свете концепции трансфузионной хондропротекции плазму, обогащенную тромбоцитами, можно и целесообразно модифицировать *in vivo* препаратами симптом-модифицирующей терапии, обеспечивая таким образом, комплексное лечение остеоартроза [2].

Цель данной работы – определение эффективности плазмы, обогащенной тромбоцитами модифицированной *in vivo* препаратом Аркоксия, в лечении пациентов с гонартрозом.

Материалы и методы основаны на анализе результатов у 125 пациентов с гонартрозом I- II ст. Средний возраст составил 51,6 года.. 89 пациентов – женского пола, 36 – мужского. У всех пациентов гонартроз носил первичный характер. Сущность способа состояла в интраартикулярном 4-кратном введении плазмы, обогащенной тромбоцитами пациента в полость коленного сустава, с интервалом в 7 дней, полученной в результате забора крови из локтевой вены и последующего ее центрифугирования по технологии Plasmolifting. За 1 час до забора крови пациент *per os* принимал по 1 таблетке Аркоксия (дозировка определялась весом пациента), которая связывалась с белками плазмы на 93–99 %, насыщая ее и обеспечивая лечебный эффект после введения в сустав. Следует отметить, что препарат единственный из группы нестероидных не оказывает воздействия на тромбоциты.

Результаты лечения оценивались по KOOS субъективной шкале оценки функции коленного сустава. В основном во внимание принимались критерии, обеспечивающие качество жизни пациентов. В среднем улучшение показателей согласно шкалы в первое полугодие составляло $12 \pm 3\%$. Через 12 месяцев $8 \pm 1,5\%$. «Выживаемость» результата составило $40 \pm 6\%$, что превосходит аналогичную при изолированном применении нестероидных препаратов или аутоплазмы.

Заключение. Плазма, обогащенная тромбоцитами, являясь концентратом собственных факторов роста, содержащая жидкостный компонент, позволяет оптимизировать трибологические условия в суставе, оказать трофическое действие на внутрисуставные структуры. Модификация ее препаратом Аркоксия *in vivo* потенцирует противовоспалительный, хондопротективный, анальгезирующий и трофический эффекты.

Литература

1. Ачкасов, Е.Е. Применение аутоплазмы, обогащенной тромбоцитами, в клинической практике / Е.Е. Ачкасов, Э.Н. Безуглов, А.А. Ульянов, В.В. Куршев, А.Д. Репетюк, О.Н. Егорова // Биомедицина. – 2013. – №4. – С.46-59.
2. Чернякова, Ю.М. Интраартикулярная терапия остеоартрита с помощью лекарственных средств на основе сыворотки крови / Ю.М. Чернякова, Л.С. Пинчук // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. – 2010. – № 2. – С. 25–30.