

Столбиков С.А.¹, Санникова О.Ю.²

УДК 616.728.

DOI 10.25694/URMJ.2019.08.42

Оценка безопасности и эффективности препарата Артрогистан 2 мл при лечении пациентов с болевым синдромом в коленных суставах, вызванного повышенными стрессовыми (спортивными) нагрузками, а также увеличения толерантности к ним (оригинальное исследование)

1 — МАУ «ГБ № 36 «Травматологическая» Центральная, г. Екатеринбург; 2 — ИИФ УрУ РАН, г. Екатеринбург

Stolbikov S. A., Sannikova O. Y.

Evaluation of the safety and efficacy of the drug Artrogistan 2 ml in the treatment of patients with pain in the knee joints, caused by increased stress (sports) loads, as well as increased tolerance to them

Резюме

В ортопедическом отделении МАУ «ГБ № 36 «Травматологическая» проведено лечение 20 пациентов, все из которых являлись действующими соревновательными атлетами и ветеранами спорта с посттравматическим остеоартрозом коленных суставов, внутримышечной инъекционной терапией хондроитина сульфатом. С этой целью внутримышечно вводили препарат «Артрогистан». Для оценки исходного состояния пораженного сустава и эффективности лечения использовались клинический метод, лучевые методы диагностики. Анализ полученных данных показал безопасность и достаточную эффективность применения «Артрогистан» в лечении остеоартроза коленного сустава (гонартроза) у пациентов. Наибольшая эффективность препарата отмечена на ранних стадиях развития остеоартроза.

Ключевые слова: остеоартроз., хондроитин сульфат, хондропротекторы, спортсмены

Summary

In the orthopedic department of the MAU "GB No. 36" Traumatological ", 20 patients were treated, all of whom are active athletic athletes and sports veterans with post-traumatic osteoarthritis of the knee joints and intramuscular injection therapy of chondroitin sulfate. For this purpose, the drug "Ar-trogistan" is administered intramuscularly. A clinical method, radiation diagnostic methods were used to assess the initial state of the affected joint and the effectiveness of treatment. The analysis of the obtained data showed the safety and sufficient effectiveness of the use of "Arthrogistan" in the treatment of osteoarthritis of the knee joint (gonarthrosis) in patients. The highest efficacy of the drug was observed in the early stages of osteoarthritis.

Key words: osteoarthritis., Chondroitin sulfate, chondroprotectors, athletes

Введение

Остеоартрит (ОА) является одним из самых распространенных заболеваний суставов, встречается в России у 10–12% населения. Фремингемское эпидемиологическое исследование (Framingham Osteoarthritis Study) показало, что за последние 20 лет частота ОА коленных суставов в популяции значительно увеличилась. В России заболеваемость ОА за последние годы выросла на 35%. В настоящее время ОА рассматривают как гетерогенную группу заболеваний различной этиологии со сходными биологическими, морфологическими, клиническими проявлениями. В основе заболевания лежит поражение всех компо-

нентов сустава: хряща, синовиальной оболочки, связок, капсулы и околоуставных мышц, субхондральной кости.

Причиной развития ОА являются различные генетические (у пациентов с врожденными заболеваниями костей и суставов, у женщин ОА встречается гораздо чаще, чем у мужчин) и приобретенные (пожилой возраст, избыточный вес, обменные нарушения, перенесенные операции на суставах, избыточные нагрузки, например, у артистов балета, грузчиков, или травмы суставов) факторы. Определенное значение имеет простуда (например, в случаях возникновения артроза у рабочих горячих цехов). Причинные факторы ОА:

- возрастные изменения в структуре суставного хряща;
- нарушение обмена веществ как причина сбоев в синтезе хрящевой ткани (сахарный диабет, заболевание желез внутренней секреции);
- избыточный вес, увеличивающий нагрузку на суставы ног;
- наследственный фактор;
- травмы суставов (посттравматический артроз);
- длительная статическая нагрузка на сустав;
- плоскостопие — смещает центр тяжести и повышает нагрузку на суставы;
- проблемы с сосудами нижних конечностей, которые нарушают питание хрящевой ткани.

Среди причин нетрудоспособности у пациентов старше 50 лет ОА занимает 2-е место. Чаще и раньше поражаются коленный сустав, так как является опорным, на который падает наибольшая осевая нагрузка.

Особой группой риска в отношении развития ОА коленных суставов являются спортсмены. Экстремальные физические нагрузки и высокий уровень травматизма способствуют более раннему развитию дегенеративно-дистрофических изменений в структурах коленного сустава. Лечение остеоартроза у действующих спортсменов и ветеранов спорта является чрезвычайно важной проблемой.

Как правило, используется комплексный подход в лечении ОА с применением различных немедикаментозных методов, фармакотерапии, а в некоторых случаях и хирургического вмешательства (артродез, артропластика).

В настоящее время существуют препараты замедленного действия, так называемые SYSADOA (Symptomatic Slow Acting Drugsfor Osteo Arthritis), обладающие симптом-модифицирующим и, предположительно, структурно-модифицирующим действием на суставной хрящ. Типичным представителем данной группы препаратов является хондроитина сульфат. Изучение эффективности применения средств, относящихся к группе хондропротекторов, у больных с ОА коленных суставов представляет особый интерес как в ревматологической практике, так и в практике спортивной медицины.

Целью настоящего исследования было оценить эффективность, переносимость и безопасность применения (хондроитина сульфата) у пациентов — действующих соревновательных атлетов и ветеранов спорта с посттравматическим остеоартрозом коленных суставов.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базах МАУ «ГБ № 36 «Травматологическая» и СОКБ№1 отделении ревма-

Таблица 1. Демографические данные пациентов

Характеристика пациентов	
Общее количество	20
Пол м/ж	14/6
Возраст	28+16
Суммарное значение шкалы по WOMAC	536

тологии. В исследовании приняли участие 20 пациентов (14 мужчин и 6 женщин) с достоверным диагнозом ОА коленных суставов 1–2 рентгенологических стадиями по Kelleghren-Lowtence. Средний возраст составил 28 ± 16 лет.

Критерии включения:

- мужчины и женщины в возрасте от 21 до 40 лет;
- установленный диагноз первичного артрозо-артрита коленных суставов с болевым синдромом;
- боли по визуальной аналоговой шкале при ходьбе на расстояние 100 м;
- боли по визуальной аналоговой шкале при глубоких приседаниях с собственным весом – 20 повторений;
- потребность в приеме НПВП (прием в течение 10 дней за последние 3 мес.).

В дизайне исследования предусмотрено: 4 визита — вступление в исследование — окончание курса лечения — окончание периода наблюдения соответственно, в каждом из визитов проводилось анкетирование пациентов.

Лечение проводили в соответствии с инструкцией по применению препарата: препарат вводился внутримышечно в дозе 0,2 г ежедневно. Курс лечения — 30 инъекций. Период наблюдения после лечения составлял 90 дней.

Исследование проведено с соблюдением прав, предусмотренных ст. 7 Международной конвенции гражданских и политических прав, Федеральным законом 1998 года № 86-ФЗ «О лекарственных средствах», приказом Минздрава РФ 2003 года № 266 «Об утверждении правил клинической практики в РФ».

Статистический анализ проведен с использованием общепринятых методик.

Результаты и обсуждение

Демографические данные пациентов представлены в таблице (Табл. 1).

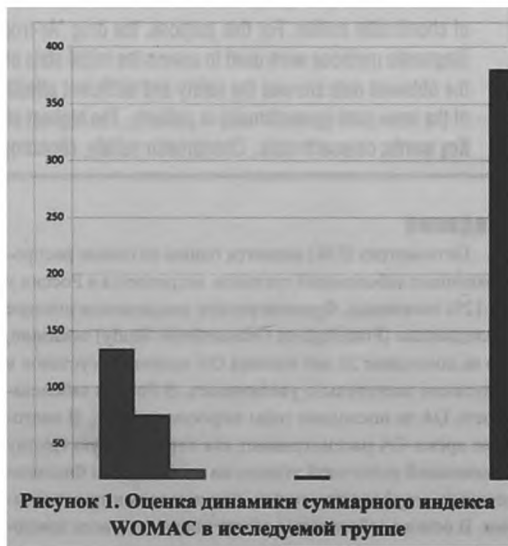


Рисунок 1. Оценка динамики суммарного индекса WOMAC в исследуемой группе

Все пациенты полностью завершили исследование.

Анализ показателей индекса WOMAC в исследуемой группе в динамике выявил следующие изменения: отмечено снижение показателей индекса по всем трем шкалам к 30-му дню исследования (визит 4) в исследуемой группе — боль — с 134 ± 31 до 9 ± 2 , скованность — с 22 ± 7 до 3 ± 1 , функция — с 380 ± 47 до 99 ± 25 ; Кроме того, отмечено первичное снижение индекса WOMAC после первых 10 дней курса лечения (визит 2) — представлено на графике (Рис. 1).

Нами была проведена оценка динамики суммарного индекса WOMAC в исследуемой группе. В результате установлено, что первичное снижение его показателей произошло у пациентов уже к 10-му дню лечения на 44%, а наибольшее снижение — к 30-му дню на 79% (по отношению к исходному показателю).

Заключение

Таким образом, анализ динамики изменения суммарного индекса WOMAC выявил высокую эффективность препарата Артрогистан для лечения первичного артрозо-артрита на ранних стадиях.

По опросу пациентов после окончания исследования выявлено, что большая из них — 89% оценивало эффективность препарата Артрогистан как «хорошо».

Оценка «без изменений» — 0 пациентов.

В ходе исследования побочных явлений от применения препарата Артрогистан выявлено не было.

На основании результатов, полученных в результате проведенного исследования можно рекомендовать лечение препаратом Артрогистан как терапии выбора при посттравматическом остеоартрозе на ранних стадиях у спортсменов соревновательного уровня, а также ветеранов спорта.

Кроме того, отдельно стоит отметить, что препарат «Артрогистан» или субстанция, содержащаяся в нем хондроитина сульфат, не входят в список запрещенных или ограниченных к применению препаратов или субстанций Всемирного антидопингового агентства World Anti-Doping Agency (WADA)■

Столбиков С.А., к.м.н., заведующий ортопедическим отделением, МАУ «ГБ № 36 «Травматологическая» Центральная ул., 2, Екатеринбург, Свердловская обл., Санникова О.Ю., к.м.н., врач терапевт, ревматолог ИИФ УрУ РАН, научный сотрудник лаборатории иммунологии воспаления. Автор, ответственный за переписку — Столбиков С.А., 620007, г. Екатеринбург, ул. Центральная д. 2, тел. (343)2520439, e-mail: sstolbikov@gmail.com

Литература:

1. Алексеева, Л.И. Рекомендации по ведению больных ОА коленных суставов в реальной клинической практике / Л.И. Алексеева // М.: «Лечащий врач». - №1. - 2015. - С. 3–5.
2. Балабанова, Р. Характер боли при остеоартрозе, подходы к лечению. Современная ревматология. / Р. Балабанова // 2014. - 8 (2). - С. 103–106.
3. Наумов, А.В. Клинические рекомендации консенсуса экспертов Российской Федерации. / А.В. Наумов, Л.И. Алексеева, А.Л. Верткин // М., 2015.
4. Лапина, С.А. Остеоартроз: современные проблемы терапии / С.А. Лапина, Р.Г. Мухина, Л.И. Мясотова // РМЖ. - 2016. - № 2. - С. 96–98.
5. Vitor H. Pomin. Biochemistry research trends Pharmacology-research, Safety Testing and Regulation/ Vitor H. Pomin // Chondroitin Sulfate: Structure, Uses and Health Implications — 2013.