

Хаиров Т.Э., Гайнуллин В.В.

## **Эффективность, переносимость и безопасность лечения препаратами Артрадол и Артракам, пациентов с остеоартрозом I-II ст. крупных суставов нижних конечностей**

МБУЗ РБ ГКБ №13, г.Уфа

Khairov T.E., Gaynullin V.V.

### **Efficacy, tolerability and safety of treatment with Artradol and Artracam, patients with osteoarthritis I-II st. Large joints of lower extremities**

#### **Резюме**

Представлены результаты исследования, влияния лечения препаратами «Артрадол» и «Артракам» 30 пациентов с остеоартрозом крупных суставов нижних конечностей. Показано положительное действие обоих препаратов на симптомы заболевания. Терапия препаратами «Артрадол» и «Артракам» привела к уменьшению болевого синдрома, уменьшению скованности в суставах, а так же повышают двигательную активность пациентов.

**Ключевые слова.** Остеоартроз, болевой синдром, лечение, двигательная активность, Артрадол, Артракам

#### **Summary**

The results of the study, the effect of drug treatment 'Artradol' and 'Artracam' 30 patients with osteoarthritis of the large joints of the lower extremities. The positive effect of both drugs on the symptoms of the disease. Drug therapy 'Artradol' and 'Artracam' has led to a reduction of pain, reduction of stiffness in the joints, as well as increase the motor activity of the patient.

**Keywords.** Osteoarthritis, pain, medication, physical activity, 'Artradol', 'Artracam'

#### **Введение**

Одна из главных проблем современного общества, которую выделяют многие социологи это способность человека вести независимую жизнь. Данная характеристика социума особенно актуальна для лиц с заболеваниями крупных суставов нижних конечностей, где понятие «независимая жизнь» подразумевает физический компонент качества жизни, в основе чего лежит самостоятельное передвижение. В настоящее время независимая свобода определяется состоянием опорно-двигательной системы и ее наиболее значимыми сегментами, к которым относятся тазобедренные и коленные суставы.

Остеоартроз представляет собой одно из самых распространенных заболеваний опорно-двигательного аппарата с высокой вероятностью инвалидизации пациентов. Термином ОА в настоящее время определяют гетерогенную группу заболеваний различной этиологии, но со сходными морфологическими, биологическими и клиническими признаками, при которых в патологический процесс вовлекаются не только суставной хрящ, но и все структуры сустава: субхондральная кость, связки, суставная капсула, синовиальная мембрана и периапти-

кулярные мышцы. Остеоартроз наблюдается более чем у 10–20% населения мира, представляет собой возрастное заболевание, после 55 лет рентгенологические признаки остеоартроза выявляются у 90% обследованных, однако нередко встречается и в молодом возрасте. За последние 6 лет, по данным официальной статистики Минздрава России, заболеваемость остеоартрозом в России возросла на 58% и составляет 60–70% всех ревматических заболеваний. Однако следует отметить, что включены в статистику лишь пациенты, обратившиеся в то или иное лечебное учреждение.

В современных рекомендациях по ведению больных с остеоартрозом, лечение стоит начинать с немедикаментозной терапии, которая включает образовательные программы, информирующие больного о природе заболевания и существующих методах лечения. Такие программы содержат рекомендации по изменению образа жизни, снижению избыточной массы тела, сохранению достаточной двигательной активности, сведения о способах защиты суставов. Больной должен регулярно контролировать массу тела, расширять физическую активность, придерживаться диеты с ограничением жиров,

сахара, соли, увеличением количества фруктов и овощей, сокращением приемов пищи. Большое внимание уделяется занятиям лечебной физкультурой, направленным на увеличение силы мышц и улучшение подвижности суставов.

Необходимость длительной терапии и наличие большого числа сопутствующих заболеваний у лиц с остеоартрозом, определяет особые требования к безопасности применяемых лекарственных средств. Традиционное консервативное лечение НПВП и анальгетиками может сопровождаться побочными явлениями со стороны желудочно-кишечного тракта и сердечно-сосудистой системы, что ограничивает их широкое применение, особенно в старших возрастных группах. Хондронтин сульфат отличается высоким профилем безопасности и рассматривается в качестве одного из самых безопасных лекарственных средств для лечения остеоартроза. В клинических исследованиях хондронтина сульфата не было зарегистрировано серьезных нежелательных явлений. Считается, что использование инъекционных форм так же будет отличаться высокой безопасностью и хорошей переносимостью.

**Цель исследования** - изучить эффективность и безопасность схемы лечения пациентов с остеоартрозом тазобедренного и коленного суставов I-II препаратами Артрадол, Артракам.

## Материалы и методы

В исследование было включено 30 амбулаторных больных с достоверным диагнозом остеоартроза тазобедренных и коленных суставов, давших письменное согласие на участие в исследовании.

Критериями включения в исследование были пациенты в возрасте 45-75 лет с установленным диагнозом остеоартроз тазобедренного и коленного суставов. I или II стадия по рентгенологической стадии остеоартроза по Kellgren-Lawrence, длительность клинических симптомов составляла не менее 6 месяцев, потребность в приеме НПВП.

Критериями исключения: вторичный гонартроз, инфекционный артрит, системные воспалительные заболевания, подагра, псевдоподагра, болезнь Педжета, внутрисуставные переломы, акромегалия, гемохроматоз, болезнь Вильсона, первичный хондроматоз; индекс массы тела не более 40 кг/м<sup>2</sup>; внутрисуставное введение любых препаратов в течение 6 недель до начала исследования; известная повышенная чувствительность к хондронтину сульфату или глюкозамину сульфату; сопутствующие тяжелые заболевания (неконтролируемая артериальная гипертензия, нестабильная стенокардия, сердечно-сосудистая недостаточность, сахарный диабет I типа, тяжелые заболевания печени и почек); язва желудка или двенадцатиперстной кишки в течение последнего месяца; кровотечения и склонность к кровотечениям; тромбозы в анамнезе.

Показатели безопасности: оценивается частота и характер нежелательных явлений, развившихся за период наблюдения, их связь с исследуемым препаратом

(связи нет, маловероятна, возможна, вероятна, определена, неизвестна). Нежелательное явление: любой медицинский случай, происходящий с пациентом во время участия в исследовании вне зависимости от связи с проводимой терапией. Развитие серьезных нежелательных явлений (явлений приводящих к смерти, угрожающих жизни пациента, а так же требующих хирургического вмешательства и назначения дополнительной терапии), является критерием досрочного исключения пациента из исследования. Все случаи нежелательных явлений будут фиксироваться в исследовательской карте и первичной документации. Контролируются показатели анализов крови: общий анализ крови и биохимический (АСТ, АЛТ), анализ мочи.

Среди исследованных пациентов преобладали женщины 19 (63,4%), мужчин было 11 (36,6%). Из них с остеоартрозом тазобедренного сустава было 14(46,6%) человек, Количество исследуемых представленных с остеоартрозом коленного сустава составило 16 (53,4%). Средний возраст больных на момент включения в исследование составил 62,2±7,02 года, а длительность заболевания – 16,3±4,7 мес. Рентгенологические стадии остеоартроза (по Келлгрену – Лоуренсу) среди исследуемых пациентов на момент включения в исследование были представлены следующим образом: I стадия имела место у 9 (64,3%), II стадия у 5 (35,7%) пациентов с остеоартрозом тазобедренного сустава. В группе с остеоартрозом коленного сустава наблюдалось следующее распределение I стадия у 11 (68,7%), II стадия у 5 (31,2%) пациентов.

Препараты назначались по следующей схеме: «Артрадол» внутримышечно в дозе 1мл. (100 мг) через день, четвертая и последующие инъекции - 2 мл. (200 мг), через день, препарат «Артракам» назначался через день в дозе 1,5 г глюкозамин сульфата (1 пакетик). Первые день пациенту в условиях стационара делают инъекцию препарата Артрадол, следующий день пациент принимает препарат Артракам, в дальнейшем так же производится чередование приема препаратов.

Методы исследования пациентов включали в себя: оценка ортопедического статуса пациента; диагностические исследования структурных изменений на основе лучевого мониторинга; оценка двигательной активности пациентов с помощью шагомеров; динамика индекса WOMAC (боли, скованность и функциональная недостаточность).

## Результаты и обсуждение

Анализ результатов лечения показал обезболивающий эффект у всей категории больных. Пациенты отмечали купирование болевого синдрома уже к первому визиту к врачу, через неделю от начала лечения, это улучшение сохранялось на весь период исследования, т.е. в течении 3 месяцев наблюдений. На фоне уменьшения болевого синдрома, скованности и функциональной недостаточности относительно начальных данных через неделю после начала приема препаратов 7% больных отметили и 17 % снизили дозу НПВП, через 1 месяц 47%

**Таблица 1. Динамика индекса WOMAC на фоне лечения препаратами «Артрадол», «Артракам» и после завершения лечения.**

Шкала индекса WOMAC	Пациенты с остеоартрозом (n=30)			
	исходно (1-день)	на 7-й день	на 30-й день	на 60-й день
Выраженность боли	147,03±26,13	129,82±29,36	64,37±36,29	29,72±32,34
Скованность	69,33±30,21	49,83±26,21	29,16±19,71	21,34±21,27
Функциональная недостаточность	399,21±208,37	342,27±144,18	264,35±93,53	248,31±98,28
WOMAC суммарно	631,29±219,81	537,22±202,36	393,52±134,37	297,31±144,23

**Таблица 2. Изменения показателей двигательной активности до операции и через 3 года после артропластики тазобедренного сустава**

Двигательной активности (количество шагов в сутки)	исходно (1-день)	на 7-й день	на 30-й день	На 60-й день
	1899,38±565,46	2772,63±614,17	3904,47±961,46	4424,29±1032,51

больных снизили и 18% отменили НПВП, через 6 месяцев 86% больных отменили или снизили дозу НПВП. Так же, через 1 месяц после начала лечения, 52% пациентов отметили снижение скованности в суставах.

Оценки эффективности лечения, проводимые пациентом и врачом, практически не отличались друг от друга и свидетельствовали о выраженном действии препарата на болевой синдром.

Таким образом, применение препаратов «Артрадол» и «Артракам» уменьшает боль, сохраняет и улучшает функцию суставов, повышают двигательную активность пациентов, является безопасным в применении. Кроме того, позволяет снизить дозу НПВП уже через неделю после начала лечения, что немаловажно у больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. За период лечения ни у одного пациента побочных эффектов выявлено не было.

**Выводы**

1. Результаты лечения остеоартроза тазобедренного и коленного сустава с применением курса лечения препаратами «Артрадол» и «Артракам» показали высокую эффективность (уменьшение болевого синдрома, восстановление объема движений, улучшение функциональных возможностей).

2. Отсутствие побочных эффектов и хорошая переносимость препаратов «Артрадол» и «Артракам» открывают перспективу широкого применения данных препаратов у больных с остеоартрозом тазобедренных и коленных суставов.■

*Хаиров Т.Э., к.м.н. ассистент кафедры травматологии и ортопедии с курсом ИДПО, Гайнуллин В.В., врач-ординатор, травматолог-ортопед МБУЗ РБ ГКБ №13, г.Уфа, Автор, ответственный за переписку - Хаиров Т.Э., Khairovi@yandex.ru*

**Литература:**

1. Светлова М.С. Подходы к лечению остеоартроза коленных суставов на ранних стадиях заболевания. / М.С. Светлова// Медицинский совет. 2012. № 2. С. 61-67.
2. Алексеева Л.И. Современное лечение остеоартроза / Л.И. Алексеева// Фарматека. 2012. № S2. С. 22-27.
3. Нурманбекова З.К. Комплексное лечение остеоартроза коленных суставов. /З.К. Нурманбекова // Медицинский журнал Западного Казахстана. 2012. № 3 (35). С. 217.
4. Felson D.T. Osteoarthritis of the knee / D.T. Felson // N. Engl. J. Med. — 2006. — Vol. 354(8). — P. 841–848.
5. Woolf A.D. Burden of major musculoskeletal conditions / A.D.Woolf, B. Pfleger // Bull. World Health Organ. — 2003. — Vol. 81(9). — P. 646–656
6. Pain exacerbation as a major source of lost productive time in US workers with arthritis / J.A. Ricci, W.F. Stewart, E. Chee et al. // Arthritis Rheum. — 2005. — Vol. 53(5). — P. 673–681.
7. Bellamy N., Buchanan WW, Goldsmith C.H. et al. Validation study of WOMAC: a health status instrument for measuring clinically important patient relevant outcomes to antirheumatic drug therapy in patients with osteoarthritis of the hip or knee. J Rheum 1998;15:1833–40.
8. Felson D.T., Gale D.R., Niu J. et al. Osteophytes and progression of knee osteoarthritis. J Rheum 2005;44:100–4.
9. Raynauld J.P., Martel-Pelletier J., Berthiaume M.J. Long term evaluation of disease progression through the quantitative magnetic resonance imaging of symptomatic knee osteoarthritis patients: correlation with clinical symptoms and radiologic changes. Arthr Res Ther 2006;8:21.