

К вопросу о консервативной терапии остеоартроза коленного сустава в амбулаторной практике

О. А. Каплунов^{*, ** , 1}, доктор медицинских наук, профессор

К. О. Каплунов^{*}, кандидат медицинских наук

Е. Ю. Некрасов^{*}

^{*} ФГБОУ ВО ВолгГМУ, Волгоград, Россия

^{**} Центр ортопедии и травматологии ФГБУЗ Волгоградский МКЦ ФМБА России, Волгоград, Россия

Резюме. В исследовании рассматриваются вопросы обоснованности и эффективности применения предлагаемой схемы консервативной терапии клинически выраженных стадий остеоартроза коленного сустава (II-III степени по классификации Келлгрена–Лоуренса), включающей сочетанный прием препаратов из разных фармакологических групп: хондропротектора хондроитина сульфата, производного гиалуроновой кислоты и нестероидного противовоспалительного препарата. Целью исследования было оценить эффекты сочетанного применения хондроитина сульфата, деривата гиалуроновой кислоты и ацеклофенака в отношении функционального статуса пораженного сустава в течение всего исследования (30 дней), а также прогрессирования дегенеративно-воспалительного процесса путем оценки объективных данных (УЗИ-картины и лабораторных показателей). Проведено проспективное открытое исследование сочетанной консервативной терапии 69 амбулаторных пациентов за период с 2017 по 2019 гг. с предметной оценкой артикулярной компоненты лечения. В результате изучения клинической эффективности вышеуказанной схемы у пациентов с преобладанием артритического компонента заболевания установлены положительные результаты медикаментозной терапии. К концу наблюдения выраженность болевого синдрома и в большинстве случаев лабораторно-морфологические изменения продемонстрировали статистически значимые позитивные сдвиги, в то время как положительная динамика амплитуды движений не всегда была достоверной. Ни один из пациентов не был исключен из исследования, все больные перенесли проведенный курс терапии удовлетворительно, нежелательных явлений не возникло.

Ключевые слова: остеоартроз, гонартроз, гиалуроновая кислота, хондроитина сульфат.

Для цитирования: Каплунов О. А., Каплунов К. О., Некрасов Е. Ю. К вопросу о консервативной терапии остеоартроза коленного сустава в амбулаторной практике // Лечащий Врач. 2020; т. 23 (11): 46-50. DOI: 10.26295/OS.2020.32.53.010

The ambulatory practice of the conservative therapy of knee joint osteoarthritis

O. A. Kaplunov^{*, ** , 1}, K. O. Kaplunov^{*}, E. Yu. Nekrasov^{*}

^{*} Volgograd state medical university, Volgograd, Russia

^{**} The center of orthopedics and traumatology, Volgograd medical clinical center, Volgograd, Russia

Abstract. The study discusses issues of the validity and efficacy of the proposed scheme of conservative treatment of clinically significant stages of osteoarthritis of the knee joint (II-III degree classification Kellgren – Lawrence), including a combined administration of drugs from different pharmacological groups: non-steroidal anti-inflammatory drug aceclofenac, a derivative of hyaluronic acid and cartilage chondroitin sulfate. The aim of the study was to assess the effects of the combined use of aceclofenac, hyaluronic acid derivative and chondroitin sulfate on the functional status of the affected joint throughout the study (30 days), as well as the progression of the degenerative inflammatory process by assessing objective data (ultrasound pictures and laboratory parameters). The prospective open-label study of combined conservative therapy in 69 outpatient patients for the period from 2017 to 2019 with a subject assessment of the articular component of the treatment was conducted. As a result of the study of the clinical efficacy of the above treatment regimen in patients with a predominance of the arthritis component of the disease, positive results of drug therapy were established. By the end of the observation the intensity of a pain syndrome and, in most cases, laboratory and morphological changes showed statistically significant positive changes, while positive dynamics of movements, observed mainly in patients with a second stage of gonarthrosis were not always reliable. None of the patients was excluded from the study, all patients underwent a course of therapy satisfactorily, no adverse events occurred.

Keywords: osteoarthritis, gonarthrosis, hyaluronic acid, chondroitin sulfate.

For citation: Kaplunov O. A., Kaplunov K. O., Nekrasov E. Yu. The ambulatory practice of the conservative therapy of knee joint osteoarthritis // Lechaschy Vrach. 2020; vol. 23 (11): 46-50. DOI: 10.26295/OS.2020.32.53.010

Остеоартроз (остеоартрит, далее – ОА, коды по МКБ-10: M15-M19) – хроническое дегенеративное прогрессирующее заболевание суставов, протекающее с воспалительным компонентом [1]. Данная нозология представляет собой одну из наиболее значимых медико-социальных и экономических проблем в связи с широким распространением (6,43% в популяции), коррелирует с возрастом, в последние десятилетия смещаясь в более молодой возрастной период, и достигает максимальных значений 13,6% у лиц старше 45 лет со значительным ухудшением качества их жизни из-за постоянного болевого синдрома, а также высокой инвалидизации [2].

Несмотря на высокую актуальность реабилитации больных с ОА, исчерпывающих согласительных документов по оказанию медицинской помощи данной категории пациентов не разработано. Действующий стандарт оказания стационарной помощи больным с артрозами от 2005 г. имеет устаревшие сведения и требует пересмотра [3], а относительно современный стандарт по гонартрозу (2012) предписывает использовать лишь симптоматические препараты: нестероидные противовоспалительные (далее – НПВП), антигистаминные, опиоидные анальгетики, при этом этиопатогенетическая терапия не указана [4]. Имеющиеся федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению ОА (2016) пока не нашли широкого применения в клинической практике, поскольку лишь недавно рекомендательным документам законодательно придан нормативный статус.

Практикующие доктора часто используют в повседневной работе различные зарубежные клинические рекомендации и протоколы лечения больных. Наиболее востребованы рекомендации Европейского общества по клиническим и экономическим аспектам остеопороза и остеоартроза (ESCEO, 2016). Согласно данному документу начинать фармакотерапию рекомендуется с длительного приема хондропротекторов (патентованный кристаллический глюкозамина сульфат – пКГС, хондроитина сульфат) и краткосрочного использования парацетамола. При неэффективности – местные НПВП (шаг 1) с последующим переходом на оральные формы (шаг 2). После чего предлагается внутрисуставное введение солей гиалуроновой кис-

лоты и/или глюкокортикостероидов (ГКС), при безуспешности – опиоидные анальгетики (трамадол), а также дулоксетин (шаг 3). При неэффективности всех перечисленных терапевтических мер воздействия рекомендуется хирургическое лечение – эндопротезирование.

Целью данного исследования было изучить обоснованность и эффективность сочетанного применения ацеклофенака, производного гиалуроновой кислоты и хондроитина сульфата в качестве консервативной терапии гонартроза II-III степени в отношении боли и функционального статуса пораженного сустава, а также профилактики прогрессирования патологического процесса путем оценки объективных показателей) в начале лечения и на 30-й день терапии.

Материал и методы исследования

Проведено проспективное открытое исследование комплексной консервативной терапии амбулаторных пациентов (n = 69) с выраженными стадиями идиопатического ОА коленного сустава (II-III степени по классификации Келлгрена–Лоуренса) за период с 2017 по 2019 гг. с предметной оценкой артикулярной компоненты лечения. Все необходимые критерии, позволяющие проводить подобные клинические исследования, были выполнены в полном объеме [5].

Результаты терапии оценивались в течение 30 дней. Консервативное лечение группы сравнения (n = 34) базировалось на упомянутых клинических рекомендациях и заключалось в сочетанном применении препаратов из группы хондропротекторов (пКГС 1500 мг/сут + хондроитина сульфат 1200 мг/сут в 3 приема в течение 3 недель с последующим титрованием дозы до пКГС 1000 мг/сут + хондроитина сульфат 800 мг/сут в 2 приема в течение 3 месяцев), НПВП (ацеклофенак

в форме таблеток в дозе 200 мг/сутки в два приема) и внутрисуставном введении ГКС (бетаметазон 7 мг однократно). В основной группе наблюдения (n = 35) наряду с НПВП в аналогичной дозировке и схеме назначения использовалась комбинация препаратов отечественного производства: представителем хондропротектора был выбран хондроитина сульфат (Артогистан) в виде внутримышечных инъекций по 100 мг через день (первые 3 инъекции) с последующим увеличением дозы до 200 мг через день в течение 2 месяцев. В качестве гиалуроната применялся Армавискон Плюс (1,5% раствор гиалуроновой кислоты 30 мг внутрисуставно 1 раз в неделю – 3 инъекции). Учитывая относительно длительное применение НПВП, с целью гастропротекции все больные принимали перорально омепразол по 20 мг 2 раза в сутки в течение всего курса терапии.

При разработке критериев включения/исключения учитывался зарубежный опыт проведения подобных исследований [6].

Критерии включения:

- амбулаторные больные любого пола в возрастной когорте 30-59 лет;
- подтвержденный ОА коленного сустава II-III степени по классификации Келлгрена–Лоуренса (как минимум одно рентгенографическое подтверждение диагноза в течение 3 месяцев до включения в исследование), протекающий с периодами выраженного обострения, чаще сезонного, явлениями стойкого синовита по данным сонографии, выраженными воспалительными изменениями в гемограмме – ускорение СОЭ до 25-45 мм/час, повышение С-реактивного белка (СРБ) на 3-9 мг/л.

Критерии исключения:

- пациенты младше 30 и старше 60 лет;
- больные со специфическим генезом патологии (вторичный ОА);
- ОА I и IV степеней по классификации Келлгрена–Лоуренса;

Группы пациентов	Пол		Степень ОА		Возраст, лет			Давность, лет			Всего
	Жен.	Муж.	2	3	30-39	40-49	50-59	1-2	3-4	Более 4	
Сравнения	20	14	21	13	4	13	17	1	10	23	34
Основная	22	13	20	15	5	10	20	2	11	22	35
Итого	42	27	41	28	9	23	37	3	21	45	69