

ПРИМЕНЕНИЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ОЖИРЕНИЯ В СХЕМЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ ФЕНОТИПОМ ОСТЕОАРТРИТА КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ

© Стребкова Е.А., Алексеева Л.И.

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой», г. Москва

Цель. В настоящее время в мире наблюдается пандемия ожирения, что влечет за собой рост заболеваний, ассоциированных с избыточной массой тела. Ожирение является важным фактором развития и прогрессирования остеоартрита (ОА). Выделен метаболический фенотип ОА, который непосредственно связан с ожирением. В связи с ростом численности пациентов с ожирением и ОА, высоким уровнем коморбидности отсутствием эффективности немедикаментозной терапии проблема эффективности и безопасности терапии ожирения очень актуальна. Целью исследования стало оценить эффективность и безопасность медикаментозной терапии ожирения у больных ОА коленных суставов.

Материалы и методы. В исследование включено 50 женщин в возрасте от 45 до 65 лет с ОА коленных суставов II-III стадией по Kellgren-Lawrence и ожирением (ИМТ > 30 кг/м²). В 1-ой группе (n=25) пациенты принимали орлистат 120 мг 3 раза в сутки в сочетании с гипокалорийной диетой и выполнением физических упражнений в течение 6 месяцев. Во 2-ой группе (n=25) пациенты находились на гипокалорийной диете в сочетании с выполнением физических упражнений в течение 6 месяцев. Все пациенты исходно получали различные нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) в таблетированной форме. Всем пациентам проводилась оценка массы тела, параметров индекса WOMAC, индекса качества жизни EQ-5D, потребления НПВП и оценка безопасности терапии орлистатом.

Результаты. Через 6 месяцев медикаментозной терапии ожирения у больных 1-ой группы достигнуто значимое снижение массы тела на 10,07% (p<0,05). У пациентов 2-ой группы на фоне применения немедикаментозных методов лечения ожирения масса тела уменьшилась только на 0,84% (p>0,05). У лиц принимавших ксеникал, отмечено значимое улучшение всех составляющих WOMAC (боль снизилась на 52,5% (p<0,05), скованность на 47,98% (p<0,05) и функциональная недостаточность на 51,55% (p<0,05) и качества жизни по индексу EQ-5D (улучшение на 52,27% (p<0,05)). Во 2-ой группе данные показатели не претерпели изменений. Потребность в приеме НПВП на фоне медикаментозной терапии ожирения и снижения веса снизилась в 4,6 раз, во 2-ой группе только в 1,3 раза (76% пациентов продолжили прием НПВП). В целом переносимость орлистата у пациентов 1-ой группы была хорошая. Неблагоприятные явления (НЯ) отмечались у двух пациентов в виде стеатореи. Появление НЯ были связаны с погрешностями в питании (прием пищи, насыщенной животными жирами), которые не потребовали отмены препарата и купировались после коррекции диеты.

Выводы. Результаты нашего исследования продемонстрировали статистически значимое снижение массы тела в группе пациентов, принимающих орлистат (более чем на 10%). На фоне уменьшения веса отмечено снижение интенсивности боли и потребности в приеме НПВП, улучшение функции суставов, повышение качества жизни пациентов.

В исследовании отмечена хорошая безопасность терапии орлистатом, серьезные НЯ не зарегистрированы. Таким образом, медикаментозная терапия ожирения с использованием орлистата может быть включена в схему ведения пациентов с ОА и ожирением.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Ожирение; остеоартрит; орлистат.

THE USE OF DRUG THERAPY FOR OBESITY IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH A METABOLIC PHENOTYPE OF KNEE OSTEOARTHRITIS

© Strebkova E.A., Alekseeva L.I.

Nasonova research Institute of rheumatology, Moscow

KEYWORDS: Obesity; osteoarthritis; orlistat.