

ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ХОНДРОИТИН СУЛЬФАТА («ХОНДРОГАРД») У ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРИТОМ (ОА) КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ

© Шарапова Е.П., Кашеварова Н.Г., Таскина Е.А., Алексеева Л.И., Лила А.М., Богданов А.Н., Божкова С.А., Багрецова А.А., Носков С.М., Грунина Е.А.

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

Цель: В многоцентровом исследовании оценить эффективность и безопасность препарата «хондрогард» при внутримышечном и комбинированном (внутрисуставное и внутримышечное) введении у больных с остеоартритом (ОА) коленных суставов.

Материалы и методы

В исследовании принимали участие 150 пациентов с ОА коленных суставов 2-3 ст. по Келгрену, которые были рандомизированно разделены на две группы по 75 пациентов. Группа (R) получала препарат внутримышечно: 25 инъекций через день: первые три инъекции в дозе 100 мг, начиная с 4-й инъекции – в дозе 200 мг. Группа (N) получала 5 внутрисуставных инъекций в целевой сустав по 200 мг с перерывом 3 дня между введениями, далее 16 внутримышечных инъекций по 200 мг через день. Все пациенты получали НПВП: мелоксикам 15 мг/день. Оценка эффективности проводилась по индексу WOMAC, боли по ВАШ, сенсорным и аффективно-эмоциональным характеристикам боли (для целевого сустава) по опроснику MPQ (McGill Pain Questionnaire). В начале и в конце исследования всем пациентам проводилось электрокардиографическое исследование, клинический и биохимический анализы крови, анализ показателей коагулограммы и клинический анализ мочи.

Результаты. При сравнении двух режимов введения Хондрогарда®, интенсивность боли по ВАШ к концу лечения в группе N (в/с + в/м введение) была достоверно ниже, чем в группе R ($16,81 \pm 13,49$ и $21,88 \pm 13,24$; $p < 0,0001$ соответственно). Динамика общего индекса WOMAC и его составляющих (боль, скованность, функциональное состояние), а также оценка боли по опроснику MPQ, не выявила достоверных различий между группами N и R. Серьезных нежелательных явлений (НЯ) в исследовании зарегистрировано не было. За весь период исследования выявлено только 11 НЯ у 3,3% (5/150) пациентов. Разрешение/прекращение НЯ отмечено в 100% случаев к концу исследования. Клинически значимых отклонений лабораторных показателей и данных ЭКГ не наблюдалось.

Выводы. Хондрогард® эффективно уменьшает болевой синдром и скованность, улучшает функциональное состояние суставов при обоих способах введения (в/м или комбинированный). Однако, более выраженный анальгетический эффект Хондрогард® выявлен при комбинированном режиме введения: интенсивность боли по ВАШ к концу курса терапии была достоверно ниже в этой группе, что, возможно, связано с более быстрым купированием синовита при внутрисуставном введении.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Остеоартрит; хондроитин сульфат; лечение.

PERSPECTIVES OF CHONDROITIN SULFATE USE («CHONDROGARD») IN PATIENTS WITH KNEE OSTEOARTHRITIS

© Sharapova E.P., Kashevarova N.G., Taskina E.A., Alekseeva L.I., Lila A.M., Bogdanov A.N., Bozhkova S.A., Bagretsova A.A., Noskov S.M., Grunina E.A.

V. A. Nasonova research Institute of rheumatology, Moscow

KEYWORDS: Osteoarthritis; chondroitin sulfate; treatment.