# ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ В УЛУЧШЕНИИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И СНИЖЕНИИ ИНТЕНСИВНОСТИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРОЗОМ КОЛЕННЫХ И ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ

**МЯСОУТОВА Л.И.[1,2], ЛАПШИНА С.А.[1], МУХИНА Р.Г.[2]**
*[1]ГБОУ ВПО «Казанский Государственный Медицинский Университет Министерства Здравоохранения РФ»*
*[2]Городской ревматологический центр г. Казань*

Эффективность образовательных программ для пациентов в отношении облегчения клинических проявлений остеоартроза (ОА) у амбулаторных пациентов изучена недостаточно.

**Цель**. Оценить эффект от участия в образовательных программах в отношении уровня болей и качества жизни у пациентов с ОА коленного и/или тазобедренного суставов.

**Материал и методы**. 52 пациента с ОА коленного и/или тазобедренного суставов (рентген-стадии 2-4) принимали участие в образовательной программе для амбулаторных пациентов с ОА (группа исследования). 2-хчасовые занятия проводились врачами 1 раз в месяц. Исходно и на сроке 3 месяца оценивались следующие параметры: боль в суставах по ВАШ, индекс WOMAC (шкала Likert), общая удовлетворенность пациента проводимой терапией (по шкале ВАШ, 0-100 мм). Потребность в обезболивающей терапии. Группа сравнения (сравнимая по полу, возрасту, исходным уровням боли по ВАШ, индекса WOMAC) включала 50 пациентов с ОА коленного и/или тазобедренного суставов.

**Результаты.** Через 3 месяца в группе исследования были отмечены: снижение интенсивности болей по ВАШ (49.3±7.3 – исходно, 24.2±5.6- через 3 месяца, контрольная группа – 50.1±6.9 – исходно, 38.2±6.4 – через 3 месяца, p≥0,05), общей оценки по индексу WOMAC (39.7±14.5 – исходно, 24.6±3.9 – через 3 месяца, контрольная группа – 36.6±10.1 – исходно, 32.9±8.0 – через 3 месяца, p≥0.05). Общая удовлетворенность проводимой терапией (по шкале ВАШ) была выше в группе обучения (79,3±10,2 и 55,8±14,0 соответственно, p≥0.05). За этот период доля больных, регулярно выполняющих физические упражнения в основной группе составила 48,1% пациентов, в контрольной –20%. В основной группе не нуждались в регулярном приеме НПВП 48,1% пациентов, принимали данные препараты 1-2 раза в неделю-26,9%, практически ежедневно – 25% больных. В контрольной группе данные показатели составили 22%, 48% и 30% соответственно. В группе, посещающих школы, регулярно принимали препараты замедленного действия – 96,2%, а в контрольной только – 51,9% человек.

**Выводы.** Участие пациентов с ОА в образовательных программах повышает приверженность к лечению в целом и как следствие, может привести к уменьшению выраженности болевого синдрома, потребности в анальгетической терапии, улучшить качество жизни.

# СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КРАТКОСРОЧНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ, ПЕРЕНОСИМОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ АЛФЛУТОПА И ХОНДРОГАРДА У АМБУЛАТОРНЫХ БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРИТОМ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ

**ПОПОВ А.А., ШАМАРИНА Е.А.**
*ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет Минздрава РФ*
*МБУ Центральная городская больница №6 г. Екатеринбург*

**Цель:** сравнительная оценка эффективности, переносимости и безопасности внутримышечного введения экстракта морских организмов (Алфлутоп – А) и хондроитина сульфата (Хондрогард – Х) у амбулаторных больных остеоартритом коленных суставов (ОАКС).

**Материал и методы:** в открытое проспективное рандомизированное сравнительное исследование на условиях добровольного согласия были включены 32 амбулаторных пациента (24 женщины, 8 мужчин) ОАКС, верифицированным согласно клиническим и рентгенологическим критериям АКР, желавших получать препараты парентерально. Критерии включения: первичный ОАКС II рентгенологической стадии по Kellgen – Lawrence и наличие боли в коленных суставах при ходьбе не менее 50 мм 100 мм визуальной аналоговой шкалы, ежедневная потребность в приеме нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП). Критерии исключения: противопоказания к НПВП, декомпенсированная коморбидная патология. Рандомизация осуществлялась с помощью генератора случайных чисел по телефону. Сотрудник, проводивший рандомизацию, был информирован об общих целях исследования, но не имел информации о конкретном пациенте. Пациенты получили по 20 внутримышечных инъекций через день. Оценка показателей проводилась при включении, через 3 и 6 недель наблюдения. Все участники исследования получили рекомендации по лечебной физкультуре и модификации образа жизни.

**Результаты:** исследование закончили все 32 пациента. Согласно рандомизации 17 чел. получали А, 15- Х. Серьёзных нежелательных явлений за период наблюдения отмечено не было. Отмечено снижение интенсивности боли при ходьбе и в покое в целевом суставе, а также частоты и средней суточной дозы НПВП в обеих группах лечения. Уменьшение интенсивности боли на 20% и более на 3 неделе наблюдения у отмечено у 12 чел. в группе А и 10 чел в группе Х (2=0, Р=1,0). К 6 неделе наблюдения 11 чел. в группе А и 10 чел. в группе Х полностью отказались от

приема НПВП, а 20%: редукция боли была достигнута у 15 чел в группе А и 14 чел в группе Х. Эффект лечения как отличный отметили 2 чел. в группе Х, как хороший 12 чел. в группе А и 10 в группе Х. Как удовлетворительный результат терапии расценили 5 чел. в группе А и 4 чел. в группе Х. У пациентки с неудовлетворительным эффектом лечения сохранялся болевой синдром, имевший черты нейропатической боли.

**Выводы:** 1.В небольшом открытом рандомизированном исследовании в условиях реальной клинической практики у амбулаторных больных II рентгенологической стадией ОАКС не получено значимых различий в переносимости, краткосрочной эффективности и безопасности двух препаратов для парентерального введения. 2.Клинически и статистически значимое уменьшение болевого синдрома и потребности в НПВП при парентеральном введении может быть обусловлено как фармакологическим действием препаратов, так и вероятным плацебо эффектом парентеральных манипуляций и дополнительных визитов к врачу. 3. Требуются дополнительные исследования целесообразности парентерального введения препаратов замедленного действия для лечения остеоартрита.

# ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИНАМИЧЕСКОЙ ЭЛЕКТРОНЕЙРОСТИМУЛЯЦИИ (ДЭНС) В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОАРТРОЗА КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ (РЕЗУЛЬТАТЫ МНОГОЦЕНТРОВОГО РАНДОМИЗИРОВАННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ)

**КАДОЧНИКОВА Е.Ю.[1], ВЛАСОВ А.А.[2], АЛЕКСЕЕВА Л.И.[3], ДЫДЫКИНА И.Г.[4], ЕРШОВА О.Б.[4], ЗАЙЦЕВА Е.М.[3], КОРОТКОВА Т.А.[3], ПОПОВА Т.А.,[5] СУХАРЕВА М.Л.[3], ТАСКИНА Е.А.[3], ШАРАПОВА Е.П.[3], СОЛОДОВНИКОВ А.Г.[1], ЛЕСНЯК О.М.[1,6]**

*[1]ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург,*
*[2] Корпорация ДЭНАС МС,*
*[3]ФГБУ «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой» РАН, Москва,*
*[4] ГБОУ ВПО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ярославль,*
*[5]Городской ревматологический центр МАУЗ ГКБ№40, Екатеринбург,*
*[6] ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург*

Динамическая электронейростимуляция (ДЭНС) – вид ЧЭНС, основанный на применении слабых (200-400мкА), низкочастотных (10-200 Гц) импульсных токов, изменяющих форму в зависимости от электрического сопротивления (импенданса) в подэлектродном участке кожи, для воздействия на биологически активные зоны и точки.

**Цель исследования:** изучить клиническую эффективность терапии аппаратом ДиаДЭНС-ПК в лечении остеоартроза коленных суставов (ОА КС).

**Материалы и методы**. Проведено многоцентровое рандомизированное двойное слепое плацебо-контролируемое исследование. Включено 132 пациента с ОА КС с интенсивностью болевого синдрома более 40 мм по ВАШ, с индексом Лекена ≥ 4 и ≤ 12. Группа ДЭНС (66 чел.) получала лечение аппаратом ДиаДЭНС-ПК с помощью выносного электрода – аппликатора на область коленного сустава- мишени в режиме стимуляции – «Терапия», частотой 77 Гц, уровнем мощности – 15 единиц. Курс лечения – 10 процедур, по 30 минут. Группы были исходно сопоставимы по оцениваемым показателям кроме возраста: пациенты группы плацебо были старше группы ДЭНС в среднем на 3,2 года. Осмотр и опрос пациентов проводился до и после 1,3,6,10й процедур лечения, опрос на визитах наблюдения через 2 и 4 недели после окончания курса терапии. Первичная конечная точка исследования: интенсивность боли по ВАШ (мм), вторичные: тест «Встань и иди» (сек), альгофункциональный индекс Лекена, индекс WOMAC.

**Результаты.** Статистически значимое различие в уменьшении боли по ВАШ в сравниваемых группах наблюдалось после первой процедуры лечения (p=0,014) и далее сохранялось по окончании 3й (p=0,018), и 6й процедур (p=0,047) и на визите наблюдения через 2 недели после окончания лечения (p=0,003). Индекс Лекена статистически значимо различался между группами на 10м последнем визите лечения (p=0,001) и через 4 недели на визите наблюдения (p=0,001). Статистически значимая разница между группами показателя теста «Встань и иди» наблюдалась после 6й процедуры лечения (p=0,041), перед 10-й процедурой (p=0,010), и на визитах наблюдения через 2 недели (p=0,018) и через 4 недели (p=0,025). Индекс WOMAC статистически достоверно не различался между группами. Суточная потребность пациентов в нестероидных противовоспалительных препаратах статистически значимо не различалась между группами.

Врачи и пациенты достоверно положительно оценили эффективность лечения в конце курса терапии в ДЭНС группе: при оценке пациентами (p=0,004), при оценке врачами (p <0,0001). ДЭНС терапия хорошо переносилась пациентами, частота нежелательных явлений статистически достоверно не различалась между группами (p=0,999).

**Заключение:** ДЭНС-терапия – эффективный способ лечения ОА КС, купирующий болевой синдром и улучшающий функцию суставов.