



DOI: 10.31636/pmjuat.1.25800

Поєднання різних шляхів уведення хондропротекторних препаратів у лікуванні хворих на остеоартрит колінних суглобів I–II рентгенологічних стадій

Баранова І. В., Гуменюк А. Ф.

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця, Україна

Актуальність. Остеоартрит (ОА) відноситься до найбільш розповсюдженої патології суглобів, що охоплює близько 15% населення планети. Згідно з Європейськими рекомендаціями (ESCEO, 2014, 2017), застосування препаратів хондропротекторної дії є перспективним напрямком лікування гонартриту. Дослідження останніх років неодноразово підтвердили симптомомодифікуючу та структурно-модифікуючу дію хондропротекторів, продемонстрували високу безпечність їх призначення при загостренні захворювання й на етапі реабілітації (Cochrane Database of Systematic Reviews, 2015; J. Martel-Pelletier et al., 2015; Raynaud J.P. et al., 2016).

Мета: порівняти ефективність різних шляхів уведення хондропротекторних препаратів у хворих на гонартрит I–II рентгенологічної стадії.

Матеріали та методи. Протягом 2015–2017 рр. під спостереженням перебувало 57 хворих (20 чоловіків та 37 жінок у віці $56 \pm 2,3$ року) з гонартритом I–II стадії за Н. Kellgren, J. S. Lawrence і тривалістю захворювання від 2 до 8 років. Усі хворі отримували парентеральне (в/м) введення хондроїтину сульфату 200 мг/2 мл № 25 через день. Пацієнти були рандомізовані на 2 групи. В основній групі додатково щоденно проводили процедури електрофорезу з 5% хондроксид-гелем в імпульсному рухомому режимі, потужністю 0,6–0,8 Вт/см², № 15. Курси базисної парентеральної терапії хондроїтину сульфату та

фізіотерапію повторювали двічі на рік протягом двох років. Методи обстеження хворих включали рентгенологічне та ультразвукове дослідження колінних суглобів, 100-бальну шкалу Лісхольма та опитувальник EQ-5D.

Отримані результати. Проведене лікування позитивно вплинуло на якість життя в обох групах згідно з опитувальником EQ-5D. Однак пацієнти основної групи достовірно вирізнялись покращенням функціональної здатності колінних суглобів за шкалою Лісхольма та відсутністю загострень захворювання. Через 2 роки спостереження у 87% пацієнтів основної групи та у 58% пацієнтів 2 групи не зафіксовано негативної УЗД-динаміки по звуженню міжсуглобової щільності ($p < 0,05$).

Перспективи подальших досліджень. Планується продовження зазначених курсів лікування у сформованих групах до 6 років з верифікацією подальшого терапевтичного ефекту із залученням інструментальних методів (УЗД та МРТ суглобів) і за допомогою опитувальників.

Висновки. Тривалі курси хондропротекторної терапії, що проводились парентерально в поєднанні з електрофорезом, мають переваги перед ізольованими системними курсами введення препаратів і здатні покращувати метаболічні процеси в суглобах, відновлювати їх функціональний стан та профілакувати загострення у пацієнтів з початковими стадіями ОА.

