

ДОНА (глюкозамин сульфат) в лечении остеоартроза

А.Е. Михайлова, В.Г. Кривошапкин, Р.Н. Протопопова, Ш.Ф. Эрдес

Цель работы – оценить эффективность глюкозамин сульфата (ГС) в лечении остеоартроза среди жителей города Якутска. В исследование включены 50 больных с достоверным гонартрозом II-III ст. по Kellgren-Lawrence. Эффективность оценивали по динамике показателей WOMAC и функционального индекса Лекена. Терапия ГС больных ОА привела к снижению функционального индекса Лекена, уменьшению выраженности боли. Оценки врачом и больным клинической эффективности и переносимости ГС совпадали. ГС является эффективным препаратом замедленного действия в терапии больных остеоартрозом.

To assess Glucosamin sulfate efficacy in treatment of osteoarthritis in Yakutsk residents. 50 patients with definite knee osteoarthritis (OA) of II-III stage according to Kellgren-Lawrence classification were included. Pain on WOMAC, Leken functional score (FLS) were used for assessment of therapy efficacy. Glucosamin sulfate administration in patients with OA provided reduction of FLS and pain. Doctor and patients clinical efficacy and safety assessment coincided. Conclusion. Glucosamin sulfate is an effective drug for knee osteoarthritis treatment. Glucosamin sulfate, knee osteoarthritis.

Остеоартроз – дегенеративно-дистрофическое заболевание суставов, характеризующееся первичной дегенерацией суставного хряща с последующими изменениями суставных поверхностей и развитием краевых остеофитов, что приводит к деформации суставов [4]. Клинические проявления остеоартроза отмечаются почти у 20% населения земного шара, являясь одной из основных причин временной нетрудоспособности и инвалидности [8]. В открытом заседании научной группы ВОЗ по ущербу при мышечно-скелетных заболеваниях [6] было указано, что ревматические заболевания наносят серьезный материальный и моральный ущерб на общество, в частности:

- 40% людей в возрасте старше 70 лет страдают остеоартрозом коленных суставов;
- 80% больных остеоартрозом имеют ограничения в движении, а 25% не могут справиться с основными ежедневными обязанностями.

Важность вопроса связана и с тем, что ОА страдают большинство лиц трудоспособного возраста. Это имеет большое социально-экономическое зна-

чение. Несмотря на определенные успехи в терапии болезней костно-мышечной системы, лечение ОА остается сложной проблемой в современной медицине [15].

Улучшение результатов консервативной терапии ОА может существенно сказываться на прямых издержках, так как в случае прогрессирования заболевания и, в частности, развития множественных костных деструкций необходимо использование дорогостоящих хирургических методов лечения (артропластики, эндопротезирования суставов и др.) [18, 20, 21].

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) являются наиболее широко применяемыми в клинической практике [2, 3, 5, 13], так как они обладают противовоспалительной, анальгезирующей и жаропонижающей активностью [12, 14]. Но, к сожалению, назначение НПВП нередко приводит к развитию гастропатий, в том числе эрозий слизистой желудка, острых язв и желудочно-кишечных кровотечений, нарушению функции почек и другим осложнениям, существенно повышающим стоимость лечения [1, 16, 17].

В последние годы особое внимание уделяется применению естественных компонентов матрикса, а именно гиалуроновой кислоты, хондроитин-сульфата и глюкозаминсульфата. Одним из таких лекарственных средств является ДОНА (глюкозамин сульфат).

Глюкозамин сульфат (ГС) – химически чистое соединение с небольшой молекулярной массой

МИХАЙЛОВА Анна Ефремовна, м.н.с. Института здоровья АН РС (Я); КРИВОШАПКИН Вадим Григорьевич, директор ИЗ АН РС(Я), д.м.н., профессор, академик АН РС (Я); ПРОТОПОПОВА Раиса Николаевна, с.н.с., руководитель группы эпидемиологии и профилактики ревматических болезней ИЗ АН РС (Я), к.м.н.; ЭРДЕС Шандор Федорович, зам. директора по научной работе Института ревматологии РАМН, д.м.н.

(456,42 дальтон), является солью естественного аминомоносахарида гликозамина и представляет собой ключевую молекулу в синтезе гликозаминогликана (ГАГ) и гиалуроновой кислоты, которые в совокупности составляют протеогликаны (ПГ) [9].

Цель работы – оценить эффективность ГС в лечении остеоартроза среди жителей города Якутска.

Материал и методы. Нами проведено исследование эффективности ГС в терапии больных остеоартрозом. Клиническую выборку для проведения данного исследования составили 50 больных. Критерием включения в исследование

явилось соответствие диагностическому критерию по Altman R.D. [11]. Тяжесть гонартроза оценивалась по функциональному индексу Лекена (ФИЛ). Для лечения брались больные ОА со II–III рентгенологической стадией гонартроза по Kellgren-Lawrence [7]. Индекс остеоартроза – WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities) osteoarthritis index – использовался для оценки специфических для артроза симптомов: боли, тугоподвижности и ограничения функции в исследуемом суставе [10, 19]. Характеристика больных представлена в табл. 1.

Таблица 1

Общая характеристика больных остеоартрозом

Показатели	Гонартроз n=50
Пол: женщины (%)	86
мужчины (%)	14
Средний возраст, в том числе: женщины	55,2 ± 7,5
мужчины	55,3 ± 7,3
	54,4 ± 9,5
Возраст на начало болезни	42,5 ± 5,6
Длительность заболевания (в годах)	12,7 ± 4,8

В исследуемой группе преобладали женщины, средний возраст больных практически не отличался. У больных подробно собирались жалобы, анамнез и проводилась клиническая оценка суставного статуса.

Статистическая обработка результатов выполнена с использованием прикладных программ STATISTICA 6.0 for Windows.

Результаты. На рис. 1 показана динамика основных показателей, полученных при анализе опросника WOMAC у 50 больных гонартрозом в динамике.

Как показывает рис. 1, в течение года выраженность ограничения подвижности в пораженном коленном суставе и вызываемые им затруднения в

выполнении повседневной деятельности практически оставались без существенных изменений. В то же время имелось значительное снижение ($p < 0,00001$) выраженности болевого синдрома у всех больных в процессе динамического наблюдения. Различий по основным показателям WOMAC больных в зависимости от пола найдено не было. Выявлено, что на фоне терапии у больных ОА через 6 месяцев лечения выявлена достоверная положительная динамика ФИЛ. Динамика ФИЛ представлена в табл. 2.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о существенном снижении среднего значения суммарного индекса Лекена.

Таблица 2

Динамика индекса тяжести гонартроза Лекена (в баллах)

	До лечения	Через 6 месяцев	Через 12 месяцев
Функциональный индекс Лекена	10,3 ± 2,3	6,7 ± 1,3	6,5 ± 1,5

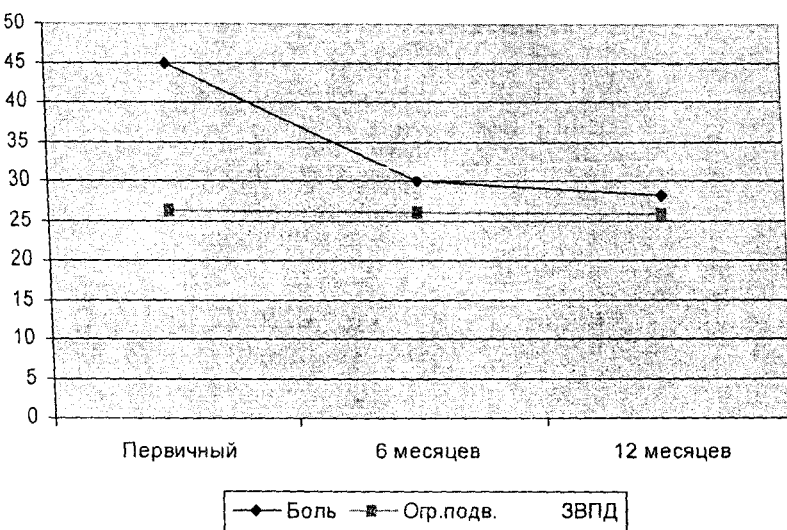


Рис. 1. Динамика показателей WOMAC (мм) у больных гонартрозом в течение года.

Сокращения: *огр. подв.* – ограничение подвижности, *ЗВПД* – затруднения в выполнении повседневной деятельности

Таблица 3

Взаимосвязь (линейная корреляция, r) длительности заболевания со шкалами WOMAC

Показатели	Длительность заболевания	Боль	Огр. подв.	ЗВПД
Длительность заболевания	1,00			
Боль	-0,02	1,00		
Ограничение подвижности	0,35	0,53	1,00	
Затруднение в выполнении повседневной деятельности.	0,07	0,76	0,64	1,00

В таблице 3 представлена взаимосвязь длительности заболевания со шкалами WOMAC. Как показывает приведенная в табл.3 корреляционная матрица, ограничение подвижности суставов взаимосвязано с длительностью заболевания, а затруднения в повседневной деятельности сильно зависят от выраженности болевых ощущений ($r=0,76$) и ограничения подвижности сустава ($r=0,64$), которые это заболевание вызывают.

На всем протяжении исследования мы не встречали негативного отношения больных к препарату.

На основании проведенного исследования можно сказать, что ГС уменьшает функциональный индекс Лекена и выраженность боли в покое и при ходьбе, эффективен как по оценке врача, так и по оценке пациента, обладает хорошей переносимостью.

Таким образом, ДОНА является эффективным средством для лечения больных ОА в условиях поликлиник г. Якутска.

Литература

1. Комаров В.Т. с соавт. Побочные действия при использовании нестероидных противовоспалительных средств у больных ревматическими болезнями // Клин. мед. – 2001 – №1. – С. 60.

2. Насонов Е.Л. Противовоспалительная терапия ревматических болезней. – М.: М-Сити, 1996. – С. 345

3. Насонов Е.Л., Чичасова Н.В. Кетопрофен: новые аспекты применения в клинической практике // Рос. ревм. – 1999. – №3. – С. 84-92.

4. Насонова В.А., Астапенко М.Г. Остеоартроз // Клиническая ревматология. – М.: Медицина, 1989. – С. 432-476.

5. Насонова В.А., Воробьев П.А., Цветкова Е.С., Авксентьева М.В. Фармакоэкономический анализ применения двух нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) в ревматологии // Научн.-практ. ревм. – 2002. – №1. – 2002. С. – 63-68

6. Открытие заседания научной группы ВОЗ по ущербу при мышечно-скелетных заболеваниях // Ревм. – 2001. – № 1. – С. 1-5.

7. Цветкова Е.С. Остеоартроз // Руководство по внутренним болезням / Под ред. В.А. Насоновой, Н.В. Бунчука. – М.: Медицина, 1997. – С. 385-396.

8. Цветкова Е.С., Иониченок Н.Г. ДОНА – патогенетически обоснованное применение при остеоартрозе // Ревм. – № 2. – 2003. – С. 91.

9. Цветкова Е.С., Иониченок Н.Г. ДОНА (глюкозамин сульфат) – патогенетически обоснованное применение при остеоартрозе // Научн.-практ. ревм. – № 2. – 2003. – С. 35-37.

10. Штрессер В., Вайзер М. Гомеопатическое лечение гонартроза: результаты двойного слепого исследования // Биол. мед. – 2001. – №2. – С 21-26.

11. Altman R. Classification of disease: osteoarthritis // Semin Arthritis Rheum., 1991, 20, 6, suppl 2, 40-47.

12. Brooks P.M., Day R.O. Non-steroidal anti-inflammatory drugs: differences and similarities. N. Engl. J. Med. 1993; 324: 1716 – 1725.
13. Brooks P.M. Treatment of rheumatoid arthritis: from symptomatic relife to potencial cure. Br. J. Rheumatol., 1998, 37, 1265-1271.
14. Clements P.J., Paulus H.E. Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDS) In: Kelly W.N. et al., eds. // Textbook of rheumatology. Philadelphia: W.B. Saunders & Company; 1993; 1: 700 – 730.
15. Hochberg M.C., Altman R.D., Brandt K.D. et. Al. Guidelines for the medical management of osteoarthritis. Arthr. And Rheum. 1995; 38 (11): 1535-1540.
16. Irvine E.J. Quality of life – measurement in bowel of illness // J. Scand. Gastroenterol. – 1993. – Vol. 199. – P. 36-39.
17. Knott L. Treating osteoarthritis in practice – the TOP Study. Curr – Med - Res - Opin. 2000; 16(2) 147-52.
18. Liang M.H., Cullen K.E., Larson M.G. et al. Cost – effectiveness of total joint arthroplasty in osteoarthritis // Arthritis. Rheum. – 1986. – Vol. – 29. – P. 937 – 943.
19. McGrory B.J., Harris W.H., Can the Western Ontario and McMaster Universities (WOMAC) osteoarthritis index be used evaluate different hip joints in the same patient? // J. Arthroplasty, 1996, 11, 7, 841-844.
20. Sanders D. P., McKinney F. W. Hams W.H. Clinical evaluation and cost effectiveness of preoperative laboratory assessment on patient undergoing total hip arthroplasty // Orthopedics. – 1989. – Vol. 12. – P. 1449 – 1453.
21. Sommers L.S., Schurman D. J., Jamison J.Q. et al. Clinical – directed hospital cost management for total hip anhrplasty patients // Clin. Orthop. – 1990. – P. 258. – P.168 – 175.



УДК 575.17:599.9.

Генетико-демографический анализ сельских популяций Республики Саха (Якутия)

**А.Л. Данилова, А.Н. Кучер, Н.Р. Максимова, А.Л. Сухомясова,
И.А. Николаева, Ф.В. Павлов, А.Н. Ноговицына**

С использованием генетико-демографических параметров проведен анализ 7 сельских населенных пунктов Республики Саха (Якутия), локализованных в различных географических районах. Изучены половозрастной и национальный состав, соотношение полов, репродуктивные показатели. Обследованные населенные пункты различаются по национальному и половозрастному составу. Показатели рождаемости различны не только между популяциями, но и между представителями разных национальностей.

With use of genetic-demographic parameters the analysis of seven rural settlements the Republic Sakha (Yakutia) located in various geographical areas is lead. The surveyed settlements differ on national, age and sex to structure. Parameters of birth rate are various not only between populations, but also between representatives of different nationalities.

По данным переписи населения 2002 г., на территории Республики Саха (Якутия) проживают представители более 120 национальностей [1]. Наиболее многочисленную часть населения республики составляют якуты (45,5%). Заселение современной территории Республики Саха происходило на протяжении длительного исторического периода, что сопровождалось различными межэт-

ническими взаимодействиями местных и пришлых этнических групп населения [2-6]. Как в прошлом, так и в настоящее время расселение представителей различных народностей на территории республики было неравномерным. Территориальные группы якутов различаются между собой по антропологическим показателям, хозяйственному укладу и лингвистическим особенностям [7, 8], что может являться отражением специфики этнических процессов их формирования. Особенности истории основания населенных пунктов, этнического состава территорий их локализации, экономического развития могут определять и особенности современного состояния популяционной структуры этих групп населения.

Целью настоящей работы является генетико-демографическая характеристика сельских популяций, расположенных в различных географических районах Республики Саха (Якутия): оценка

ДАНИЛОВА Анастасия Лукинична, н.с. отдела молекулярной генетики ЯНЦ РАМН и Правительства РС (Я); КУЧЕР А.Н., д.б.н., НИИ мед. генетики ТНЦ СО РАН, Томск; МАКСИМОВА Надежда Романовна, с.н.с. ОМГ ЯНЦ РАМН и Правительства РС (Я); к.м.н.; СУХОМЯСОВА Айталиа Лукинична, врач-генетик МГК РБ №1-НМЦ; НИКОЛАЕВА Ирина Аверьевна, н.с. ОМГ ЯНЦ РАМН; ПАВЛОВ Федор Владимирович, акушер-гинеколог, генетик МГК РБ №1-НМЦ; НОГОВИЦЫНА Анна Николаевна, зав. МГК №1-НМЦ, к.м.н.