

## 13

**ОСТЕОАРТРОЗ КОЛЕННЫХ И ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ. ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ**

Барышев Д.С., Хохлов А.Л., Чугунная С.М.

Ярославская государственная медицинская академия

**Актуальность**

Лечение остеоартроза (ОА) в настоящее время является достаточно сложной проблемой, что связано с клиническим подходом врача к лечению и с финансовой обеспеченностью пациентов.

**Материалы и методы**

Обследовано 225 пациентов с ОА коленных и тазобедренных суставов в возрасте от 18 до 77 лет.

**Результаты**

Установлено, что 96,2% исследуемых пациентов применяли дешевые неселективные нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), такие как диклофенак, ибупрофен, индометацин. Селективные ингибиторы ЦОГ-2 получали 38,7% больных, хондропротекторы (ХП) – 38,2%. 23% пациентов принимающих неселективные НПВП испытывали диспептические расстройства, 11,9% пациентов отмечали боли в желудке, 4,4% имели обострение или развитие эрозивного гастрита. Среди селективных ингибиторов ЦОГ-2 на первом месте по частоте приема находился нимесулид – 72 человека, мелоксикам – 7, целекоксиб – 8 пациентов. ХП получали 86 пациентов из 225. Чаще использовался алфлутоп для внутрисуставного и внутримышечного введения – 55 человек. Хондронин сульфат и/или глюкозамин применяли 31 пациент. При анализе среднесуточных доз выяснилось, что средняя доза алфлутопа составляет 21,1 ампул в год, пероральные ХП – 50 капсул в год. Было зарегистрировано 258 случаев использования местно мазей у 225 больных с остеоартрозом. Чаще всего использовались мазь хондроксид – 68 человек, фастум-гель – 59 человек, диклофенак мазь – 38 человек. 29 пациентов использовали различные мази с недоказанной клинической эффективностью.

**Заключение**

Из НПВП пациенты принимали преимущественно неселективные. Хондропротекторы больные получали в недостаточных дозах и короткими курсами.

## 15

**ПРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМНОМ ШЕЙКИ БЕДРА.**Бахтиярова С.А., Лесняк О.М., Бортник С.Б., Кузнецова Н.Л.  
УГМА, ГKB № 23**Актуальность**

У людей, перенесших перелом шейки бедра, значительно страдает качество жизни (КЖ). Проспективная оценка КЖ этих пациентов позволит уточнить, как именно меняется их самочувствие на момент травмы и как меняется ситуация в течение года. Эти данные дадут возможность оценить от чего страдают пациенты с ПШБ и оказывать им необходимую помощь. Цель исследования – в проспективном исследовании оценить качество жизни у больных с переломом шейки бедра через неделю и через год после травмы.

**Материалы и методы**

В группу вошли пациенты с ПШБ, полученном при низком уровне травмы. Качество жизни оценивалось анкетой SF36 в течение первой недели после травмы и через год. Всего было опрошено 50 пациентов с ПШБ, средний возраст  $67,3 \pm 1,35$ . Соотношение мужчин и женщин в группе 1:3. Через год опрошено 70% пациентов.

**Результаты**

Через неделю после травмы у пациентов с ПШБ отмечались низкие показатели шкал физического функционирования ( $4,4 \pm 1,7$ ), ролевого функционирования ( $15 \pm 3,4$ ), боли ( $23 \pm 2,1$ ), эмоционального функционирования ( $20 \pm 4,8$ ). Через год после травмы достоверно улучшилось физическое функционирование ( $20 \pm 5,04, p=0,001$ ), уменьшилась боль ( $36,4 \pm 6,3, p=0,02$ ), при этом показатели шкал, отражающих ролевое, эмоциональное, социальное функционирование, общее здоровье, жизнеспособность, психическое здоровье достоверно не изменились.

**Заключение**

Оценка КЖ у пациентов с ПШБ через неделю после травмы демонстрирует факт недостаточного обезболивания этих пациентов и выраженного ограничения их физической активности. За год КЖ этих пациентов улучшается – они справляются с физическими нагрузками, меньше страдают от боли. Но сохраняются переживания по поводу физической неполноценности, ограничения в выполнении своей работы, склонность к депрессии.

## 14

**ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТЕОАРТРОЗА У РАБОТНИКОВ СЕВЕРНОЙ ЖЕЛЕЗНОЙ ДОРОГИ (ПО ОПЫТУ ПЕРВОГО ГОДА РАБОТЫ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ)**

Басов В.А., Бородин А.Г., Кириллова О.Г., Дюдин С.В.

Ярославская государственная медицинская академия, Дорожная клиническая больница ст. Ярославль ОАО РЖД

**Актуальность**

В течение первого года работы ревматологического отделения Дорожной клинической больницы на ст. Ярославль ОАО "РЖД" стационарно пролечено 276 пациентов с остеоартрозом (ОА).

**Материалы и методы**

80,44% составили женщины и 19,56% мужчины. Средний возраст пролеченных составил  $65,5 \pm 1,38$  лет. Средний стаж заболевания  $11,4 \pm 0,93$  лет. Средний койко-день составил  $15,38 \pm 0,36$ . 22,82% пациентов – работающие железнодорожники и 77,18% – бывшие работники дороги.

**Результаты**

Узелковая форма ОА отмечалась у 64% пациентов. На момент госпитализации наиболее часто были поражены коленные суставы в 83% случаев, далее – тазобедренные 67%, суставы кистей – 64%, плечевые суставы – 26%, голеностопные суставы – 16%, суставы стоп – 10%, локтевые – 7%, лучезапястные – 4%. Рентгенологическая стадия II отмечена у 58% пролеченных, I стадия у 30%, III стадия у 12%. Наиболее часто встречалась ФНС 2 – у 59,8%, ФНС I – у 25%, ФНС 3 – у 13% пролеченных. Повышение СОЭ регистрировалось у 31% пациентов, повышение СРБ у 58%. Во всех случаях в качестве терапии больные получали НПВС, в большинстве случаев использовались хондропротекторы, физиотерапия, ЛФК.

**Заключение**

Улучшение было достигнуто у 100% пролеченных. В дальнейшем все пациенты наблюдались амбулаторно у ревматолога с продолжением базисной противоартрозной терапии. В настоящее время проводится анкетирование работников Северной железной дороги для раннего выявления ОА и проведения адекватной противоартрозной терапии.

## 16

**ГИАЛУРОНАТ (ОСТЕНИЛ) В ЛЕЧЕНИИ КОКСАРТРОЗА**

Беленький А.Г.

**Актуальность**

Эффективность гиалуроната в лечении гонартроза не вызывает сомнений (уровень доказательности IB в рекомендациях EULAR по лечению гонартроза 2003 г.), однако в лечении коксартроза (К) обоснованность этого вида терапии не так однозначна (уровень доказательности C в рекомендациях EULAR по лечению К 2005 г.).

**Материалы и методы**

Лечение препаратом гиалуроновой кислоты (Остенил) проведено у 12 больных К в возрасте от 45 до 75 лет (10 женщин и 2 мужчин) со стадией II-III по Келлгрену. Основным критерием отбора пациентов служила неудовлетворительный контроль болевого синдрома приемом НПВП или парацетамола. Курс лечения состоял из 3-х инъекций Остенила в целевой тазобедренный сустав с недельным интервалом между инъекциями. Внутрисуставное (в/с) введение проводилось иглой длиной 70 мм и внутренним диаметром 0,8 мм надтрохантерным доступом без рентгенологического и ультразвукового контроля. Критерием нахождения иглы в суставе служило отсутствие сопротивления ткани при пробном введении физиологического раствора. Эффективность терапии оценивали по индексу Лекена, после завершения курса инъекций и далее через 3 и 6 месяцев.

**Результаты**

11 из 12 больных оценили результаты лечения Остенилом как хорошие и очень хорошие. В 1 случае пациентка с III стадией К не отметила существенного улучшения состояния. Достигнутое улучшение, наблюдавшееся сразу после проведения курса в/с инъекций у 11 пациентов сохранялось вплоть до 6 месяцев. Каких-либо нежелательных явлений, связанных с в/с введением Остенила, не наблюдалось.

**Заключение**

Выводы. Курс из 3 еженедельных в/с инъекций Остенила представляет собой эффективный и безопасный способ лечения К. Длительность достигнутого результата сохраняется до 6 месяцев после завершения курса лечения.