

ПРИМЕНЕНИЕ КОМБИНИРОВАННЫХ ХОНДРОПРОТЕКТОРОВ
В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОАРТРИТА У СПОРТСМЕНОВ

Елисеева Л.Н., Трубицына И.П., Леончик С.В.

Кубанский Государственный Медицинский Университет.

Центр медицинской профилактики, Краснодар

В последние годы установлено, что длительные и выраженные физические нагрузки у спортсменов наряду с дегенеративно-дистрофическими изменениями в суставных хрящах способствуют разобщению нуклеарного фактора с ингибитором и усилению синтеза воспалительных цитокинов с формированием рецидивирующих синовитов актуальных для конкретного вида спорта суставов. Повторяющиеся дегенеративно-воспалительные повреждения суставов на фоне спортивных нагрузок сопровождаются ранним формированием тяжелых стадий остеоартрита, опережающих на 5-7 лет общепопуляционные сроки.

Установленные болезнь-модифицирующие свойства глюкозаминосульфата и хондроитинсульфата позволяют предположить возможность их протекторного эффекта у спортсменов. На современном этапе большое внимание привлекает комбинация обоих средств, в связи с их фармакокинетическими различиями и синергизмом действия.

Целью нашей работы явилось изучение клинической эффективности комбинированного хондропротектора «Кондро-нова» (компания Панацея Биотек) в трехмесячном курсовом лечении остеоартрита коленных суставов у спортсменов игровых видов спорта.

Методы: обследовано 28 больных (профессионально занимавшихся футболом в юношестве) в возрасте $37,3 \pm 2,4$ года, страдающих остеоартритом коленных суставов III (16 больных) и II (12 пациентов) рентгенологическими стадиями по Келлгрону с реактивным синовитом у 3 больных. Эффективность лечения оценивали по изменению выраженности болевого синдрома по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), функциональной активности суставов (Лекена), суммарной дозе применяемых нестероидных противовоспалительных препаратов. Кондро-нова (состоящий из 250мг глюкозаминосульфата и 200мг хондроитинсульфата) назначали по общепринятой схеме в течение 3 месяцев. Фоновая терапия включала диклофенак и физиотерапию. В контрольной группе 10 больных (из них 4 с синовитами) аналогичной тяжести, пола и возраста не получали хондропротекторов.

Результаты: установлена зависимость выраженности эффекта комбинированной терапии включая Кондро-нова от тяжести ОА, выраженности воспалительных изменений и длительности терапии. При III стадии интенсивность болевого синдрома по шкале ВАШ в покое снизилась через 3 месяца с 4,6 до 3,4 баллов, при движении с 4,9 до 3,5 баллов, при ходьбе по лестнице с 5,4 до 4,1 баллов (в контрольной группе – соответственно с 4,85 до 3,9; с 5,2 до 4,6 и с 5,8 до 4,9 баллов). Индекс Лекена уменьшился с 10,3 до 8,0 баллов (в контроле с 11,1 до 9,8 баллов). Доза диклофенака снизилась со 132мг до 68мг/сутки (в контроле до 86мг/сутки). У пациентов со II стадией аналогичная картина достигнута уже через 1,5-2 месяца. Побочные эффекты не регистрировались, отказа от лечения не было.

Выводы: включение Кондро-нова в традиционную терапию остеоартрита коленных суставов позволяет уменьшить потребность в НПВС, существенно снизить выраженность болевого синдрома в трехмесячном наблюдении. При назначении хондропротекторов на ранних этапах развития болезни эффективность терапии значительно повышается, а сроки курсового лечения могут быть сокращены.