

# КОНДРОнова® в лечении остеоартроза

А.Ф.Давыдова

**Опыт применения  
в краевом ревматологическом  
центре Краснодарского края  
Профессора С.В. Очаповского  
РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОЕ  
ОТДЕЛЕНИЕ  
ГУЗ «КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ  
БОЛЬНИЦЫ №1»  
им. ПРОФЕССОРА С.В.  
ОЧАПОВСКОГО**

Главный ревматолог Краснодарско-  
го края А.Ф.Давыдова

Остеоартроз (ОА) имеет наибольшее распространение среди всех заболеваний опорно-двигательного аппарата. Распространенность его в популяции составляет от 10 до 12%. В настоящее время ОА рассматривается как хроническое прогрессирующее заболевание суставов, характеризующееся нарушением равновесия между анаболическими и катаболическими процессами, приводящими к деструкции хряща, суставной капсулы, внутрисуставных связок и околоуставных мышц.

Рентгенологические признаки выявляют после 55 лет у 100% обследованных, хотя клинически заболевание диагностируют у 27-60%.

Традиционное лечение ОА заключается в воздействии на болевой синдром, т.е. на симптомы болезни. Это достигается в первую очередь использованием простых анальгетиков и нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП). Однако, несмотря на то, что НПВП снимают боль и воспаление, они оказывают лишь симптомомодифицирующее действие и неспособны замедлить прогрессирование ОА. В настоящее время в лечении ОА используются медленно действующие препараты *структурно-модифицирующего действия*, способные замедлить или стабилизировать деструктивный процесс в суставе, уменьшить боль, улучшить функциональное состояние суставов.

Одним из препаратов этой группы является КОНДРОнова, в состав которого входит глюкозамин сульфат в дозе 250 мг и хондроитин сульфат – 200 мг.

В ревматологическом отделении краевой клинической больницы изучалась клиническая эффективность и переносимость КОНДРОнова у больных ОА.

**Цель исследования – оценить влияние КОНДРОнова® на:**

1. Уменьшение потребности больных ОА в НПВП;

2. Снижение интенсивности болевого синдрома;
3. Улучшение функционального состояния поражённых суставов;
4. Переносимость препарата

**Критериями эффективности являлись:**

1. Функциональный индекс ЛЕКЕНА, оценивающий болевой синдром;
2. Интенсивность болевого синдрома при ходьбе и в покое по ВАШ;
3. Оценка состояния врачом и пациентом

В исследование были включены 10 больных, страдающих ОА коленных и тазобедренных суставов в возрасте от 45 до 61 года, средний возраст – 54 года. Мужчин – 3, женщин – 7. Давность заболевания составила в среднем – 7 лет (от 4х до 20 лет).

Клинический диагноз устанавливался на основании диагностических критериев (боли в поражённых суставах механического характера, требующие регулярного приёма НПВП и соответствующей Ro-логической картины).

**По локализации:** ОА коленных суставов – 8 пациентов, тазобедренных – 2 пациента.

Ro-логическая стадия по Келгрену: 2-я стадия – 8 пациентов, 3-я – 2 пациента. Оба пациента были с ОА коленных суставов.

Функциональная недостаточность суставов 1 стадии - 1 пациент, 2 стадии – 7 пациентов, 3 стадии – 2 пациента.

Болевой синдром по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) до лечения в покое составлял 3,8; при движении – 5,8; при ходьбе по лестнице – 7,1; по ровной местности – 5,8

**Индекс Лекена до лечения** – 12,1 балла.

Суточная потребность в НПВП до лечения составляла – 100 мг в пересчёте по диклофенаку.

КОНДРОнова® назначался по 2 капсулы 3 раза в день в течение 3х недель, затем по 2 капсулы 2 раза в день в течение следующих 3х недель. Курс лечения составил 6 недель.

**Оценка результатов лечения показала:**

1. Интенсивность боли по шкале ВАШ в покое снизилась с 3,8 до 2,4; при движении с 5,8 до 4,3; при ходьбе по лестнице с 7,1 до 5,1;
2. Индекс Лекена уменьшился с 12,1 до 9,1 балла;
3. Потребность в НПВП снизилась со 100 мг до 50 мг/сутки;
4. Переносимость – хорошая, побочных эффектов не отмечалось.

**При оценке состояния** – 8 пациентов отметили – улучшение, 2 пациента – незначительное улучшение.

Оценка врача совпала с оценкой пациента.

Наиболее выраженный анальгетический эффект был получен у больных на ранних стадиях заболевания. Оценка длительности действия препарата после окончания курса лечения не проводилась в виду непродолжительности курса лечения. Таким образом, проведенное 6-недельное лечение препаратом КОНДРОнова, позволило:

1. Уменьшить вдвое количество потребляемых НПВП;
2. Уменьшить боли в суставах;
3. Улучшить функцию суставов и качество жизни больного;

4. Наибольший эффект достигался на ранней стадии заболевания;
5. КОНДРОнова® в рекомендуемой дозе обладает хорошей переносимостью.

Эффективность препарата, проявившаяся в уменьшении симптомов, позволяет считать КОНДРОнова® эффективным средством замедленного действия для лечения остеоартроза.