

# Индивидуальные подходы в терапии остеоартроза: теоретические предпосылки и клиническая практика



Д.Г. Рекалов

В марте текущего года состоялась научно-практическая конференция Ассоциации ревматологов Украины «Ревматические заболевания: модификация иммунного процесса». Среди докладов, прозвучавших на мероприятии, слушатели отметили выступление доктора медицинских наук, профессора, заведующего центром ревматологии и иммунобиологической терапии КУ «Запорожская областная клиническая больница», главного внештатного ревматолога Департамента здравоохранения ЗОГА Дмитрия Геннадьевича Рекалова. Его материалы отличаются глубокой информационной базой, практичностью, живостью. В этот раз Дмитрий Геннадьевич раскрыл тему современных тенденций терапии остеоартроза (ОА) сквозь призму клинического случая из реальной практики.

В начале своего выступления Д.Г. Рекалов обратился к статистике распространения ОА в мире. Действительно, это глобальная проблема, которая занимает 12-е место по частоте развития инвалидизации. С 2006 г. нетрудоспособность, связанная с возрастом, прогрессивно снижается, с ОА — неуклонно растет. Болезнь чаще встречается у женщин и резко увеличивается с возрастом (>50 лет).

Согласно системному анализу глобального исследования заболеваний (2016), больше всего пациентов в мире обращается за медицинской помощью в связи с поражением позвоночника и опорно-двигательного аппарата (ОДА). В Украине тенденции по заболеваемости ОА не отличаются от мировых. В Евросоюзе 45% населения старше 45 лет ежегодно консультируются у врачей по поводу проблем, связанных с ОА (Jordan, 2013).

На такое положение вещей не могут не влиять социально-экономические факторы. Постиндустриальная эпоха связана с активным ростом экономики, благосостояния, комфорта. С одной стороны — это успешные тенденции, но с другой — малоподвижный образ жизни, погрешности в питании, стресс и многие другие факторы, которые, безусловно, накладывают отпечаток на рост и распространенность ОА (Wallace et al., 2017).

Что же такое ОА? В каких случаях целесообразно ставить этот диагноз?

Дмитрий Геннадьевич предложил определение, изложенное в рекомендациях Национального института здоровья и качества медицинской помощи Великобритании (NICE) по ведению пациентов с ОА (2014). В данном документе ОА трактуется как заболевание, которое диагностируется у лиц от 45 лет и старше, характеризуется болевым синдромом в суставах, связанным с подвижностью и отсутствием утренней скованности, или ее продолжительность не превышает 30 минут.

Докладчик остановился на некоторых моментах патогенеза ОА, акцентируя, что в процесс ОА вовлечены все суставные структуры — экстра-артикулярные ткани, мышцы, связки. Прогрессирующая дегенерация хряща и мениска, воспаление синовиальной оболочки и аномальное ремоделирование субхондральной кости приводят к склерозу. В пораженном хряще часто наблюдаются такие структурные изменения, как фибрилляция, трещины и на поздней стадии — воздействие на кость. Все эти процессы приводят к необратимым нарушениям (Pesesse et al., 2013).

Это сложное многофакторное заболевание, лечение которого требует, кроме всего прочего, взаимопонимания и доверия между пациентом и врачом. Но, как заметил профессор Рекалов, видение проблемы может сильно отличаться. На что сразу обращают внимание врачи? На патофизиологию,

морфологию, анатомические предпосылки. Что является приоритетом для пациента? В первую очередь, боль. Кроме того, больных беспокоит количество назначенных препаратов, их стоимость.

Таким образом, перед врачом стоит непростая задача: трансформировать понимание пациента о его патологии, лекарственных средствах и методах терапии. При этом — не забывать о проблеме, с которой обратился больной. То есть, подход к лечению ОА должен быть персонализирован. Следует учитывать данные, которые характеризуют популяцию в целом. Нельзя не обращать внимания на патоморфологию и анатомию пациентов в различный возрастной период. Например, если в молодом возрасте отмечаются высокая мышечная масса и низкий процент жировой ткани, то в пожилом это соотношение будет обратным. И конечно же, больных нельзя вести одинаково, даже если проявления заболевания сходны.

В этом ключе, как анонсировалось ранее, Дмитрий Геннадьевич привел клинический случай из своей практики.

## Клинический случай

Пациентка, 56 лет, с проявлениями ОА в коленных суставах (КС), поражением височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) с выраженным болевым синдромом.

**Анамнез:** больная — преподаватель по вокалу, то есть имеют место профессиональная нагрузка на ВНЧС и функциональные нарушения, ограничивающие повседневную активность и профессиональную деятельность.

**Сопутствующая патология:** артериальная гипертензия (АГ), язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки в анамнезе. Недавно диагностировано транзиторное нарушение мозгового кровообращения, назначен ривароксабан, который в последствии отменен в связи с побочными эффектами (петехиальная сыпь). В настоящий момент принимает клопидогрель.

**Объективно:** незначительная деформация коленных суставов. Выявления синовита отсутствуют. **Лабораторно:** показатели общего анализа крови, С-реактивный белок, функция почек, печеночные пробы в пределах нормы.

**Рентгенография органов грудной клетки:** без патологии.

**Консультация невролога:** невралгия тройничного нерва исключена.

**Лекарственная терапия:** Мелоксикам в дозе 7,5-15 мг/сут с краткосрочным позитивным эффектом. Комбинированный медленнодействующий препарат для лечения пациентов с остеоартритом (SYSADOA) — глюкозамин сульфат + хондроитин сульфат с нестероидным противовоспалительным препаратом (НПВП). Прекращен из-за обострения язвенной болезни желудка. Локальная форма НПВП (диклофенак) — позитивное действие на ОА КС. Ипидокрина гидрохлорид в течение 14 дней без видимого эффекта.

Как видно из этого клинического случая (а он не единственный), врачи часто сталкиваются с проблемами лечения ОА, которые можно сгруппировать следующим образом:

1. **Недостаточность либо избыточность терапии.** При недостаточности не будет должного эффекта, при большом количестве препаратов неизбежны побочные реакции, обострения сопутствующей патологии.

2. **Приверженность терапии, стоимость, временные ориентиры.**

3. **Отсутствие координации между специалистами.** ОА — многофакторная проблема, и пациентов, как правило, ведет несколько специалистов. Часто врачи и больные сталкиваются с тем, что терапия несогласованна.

4. **Препараты выбора.** Сегодня существует множество рекомендаций по ведению больных ОА: специфические руководящие принципы

от ведущих мировых ревматологических обществ, травматологические и междисциплинарные руководства, подходы, связанные с контролем боли. Некоторые лекарственные методики согласованы во всех рекомендациях. Другие же имеют противоречия: к примеру, сколько ведется споров о хондропротекторах, парацетамол.

Докладчик напомнил об основной цели терапии — синовиальном воспалении. Традиционно, назначают НПВП, с прогрессированием заболевания схемы лечения меняются, усиливаются, но, к сожалению, несмотря на все усилия, частота тотального эндопротезирования (ТЭП), в частности коленных суставов, неуклонно растет. Только в США с 1991 по 2010 гг. ежегодные затраты на проведение ТЭП составили около 5 млрд долларов (Stam et al., 2012). Нередки также случаи повторного хирургического вмешательства (7%) (Losina et al., 2015). Это подталкивает специалистов постоянно искать новые подходы, решения.

В контексте представленного клинического случая Дмитрий Геннадьевич привел данные исследования, в котором оценивали эффект неомыляемых соединений сои и авокадо (ASU) на артралгии и ОА ВНЧС. Под наблюдением находилось 14 пациенток с указанным диагнозом, которые были рандомизированы в две группы: ASU и плацебо. В группе ASU назначали препарат Пиаскледин в стандартной дозировке (300 мг, 1 капсула в сутки) в течение четырех месяцев. Общий период наблюдения составил полгода. Спустя шесть месяцев у пациенток, принимавших Пиаскледин, было отмечено существенное снижение болевого синдрома, увеличение функциональной активности в пораженном суставе и улучшение качества жизни.

Был еще один важный аспект, на котором акцентировал внимание слушатель профессор Рекалов. Так, на фоне приема Пиаскледина снижалась необходимость приема НПВП (Catunda et al., 2016).

Схожий эффект отмечался в исследованиях Mahue et al. (1998), посвященных изучению ASU при сравнении с плацебо в лечении ОА КС и тазобедренного сустава. Наблюдение длилось около шести месяцев. После этого проводился двухмесячный контроль. Были представлены позитивные результаты в контексте уменьшения боли и улучшения функциональной активности в суставах.

Докладчик также представил результаты метаанализа, в котором, в частности, изучали вопрос безопасности применения препарата ASU. В исследованиях, включенных в метаанализ, приняли участие более 600 пациентов. Было показано, что Пиаскледин, кроме доказанной эффективности, обладает хорошей переносимостью, что позволяет активно назначать такую терапию пациентам с сопутствующей патологией (Mahue et al., 1998; Blotman et al., 1997; Appelboom et al., Scand, 2001; Lequesne et al., 2002; Christensen et al., 2008).

Исходя из вышеизложенного и возвращаясь к клиническому случаю, пациентке был назначен Пиаскледин в стандартной дозировке. Спустя полгода болевой синдром практически купирован, функциональная активность частично восстановлена.

В завершение своего выступления Дмитрий Геннадьевич суммировал:

1. **Лечение ОА является сложной междисциплинарной проблемой, которая не имеет единственно верного решения.**

2. **Необходимо использовать различные терапевтические подходы к лечению ОА.**

3. **При выборе методики ведения пациента с ОА целесообразно учитывать не только научные данные, но и собственный клинический опыт для разработки индивидуального плана лечения, согласованного с пациентом.**

Подготовила **Наталья Нечипорук**

## ПИАСКЛЕДИН® 300, ЭФЕКТИВНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ ОСТЕОАРТРИТУ КОЛІННОГО ТА КУЛЬШОВОГО СУГЛОБІВ

- Унікальна композиція<sup>1</sup>
- Зменшує біль<sup>2</sup>
- Покращує мобільність<sup>2</sup>
- Знижує супутні споживання НПЗП<sup>3</sup>
- Уповільнює прогресування ОА<sup>4</sup>
- Хороший профіль безпеки<sup>5</sup>



Р.П. МОЗ України № UA/131730101 від 30.11.2018

1 капсула на добу під час їжі!

«Я почувся краще»

ПИАСКЛЕДИН® 300  
300 мг неомыляемых соевых авокадо и сои

ОА — НЕ ПРИВІД ЗМІНЮВАТИ СВОЄ ЖИТТЯ

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препарату

Синкративна характеристика препар