

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПЕРЕНОСИМОСТЬ МАЗИ "ХОНДРОКСИД" В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ (ОА)

*И.В.Кудрявцева, Н.Н.Чижов, Н.М.Брагинская, А.А.Долгалева, И.А.Истранен
МУЗ Городской муниципальной диспансер клинической иммунологии,
Новосибирск*

Резюме

Цель. Изучить эффективность и безопасность мази "Хондроксид" у пациентов с различными формами ОА.

Материал и методы. В исследование включено 27 пациентов ОА: 10 муж (37,0 %) и 17 женщин (63,0 %) в возрасте от 20 до 70 лет (в среднем 45,0 лет). Длительность заболевания от 2 до 15 лет (средняя 7,3 года). У 23 (85,2%) пациентов был диагностирован первичный ОА - 4 человека (14,8%) - страдали вторичным ОА на фоне недифференцированной дисплазии соединительной ткани. Всем пациентам назначался препарат "Хондроксид" в форме мази.

Результаты. Значительное улучшение в процессе лечения достигнуто у 6 (22,2%) пациентов, улучшение у 12 (44,4%) пациентов, у 9 пациентов (33,4%) не отмечено положительной динамики на фоне лечения "Хондроксидом".

Выводы. Препарат "Хондроксид" является достаточно эффективным и безопасным препаратом для лечения пациентов с ОА.

Ключевые слова: *остеоартроз, хондроксид*

В сложном патогенезе остеоартроза (ОА) одним из главных факторов дегенерации суставного хряща является нарушение его метаболизма: снижение уровня протеогликанов, в том числе хондроитин сульфата (ХС).

Изменение уровня протеогликанов происходит уже на ранней стадии ОА, что сопровождается нарушением механических свойств хряща, его метаболизма, появлением вторичного иммунного воспаления. Аналогичные процессы происходят в окружающих сустав мягких тканях. Уже на ранней стадии ОА отмечаются периаартриты и развиваются реактивные синовиты.

Убедительно доказано, что ХС и глюкозамин сульфат (ГС) являются агентами с низкой токсичностью и приводят к уменьшению болей и скованности в суставах при ОА [1,2]. Комбинированное применение обоих компонентов увеличивает эффективность до 90-96%, несмотря на низкую биодоступность их при пероральном применении [5]. ХС, кроме того, может работать как субстанция, способная усиливать проникновение через кожу различных лекарств [4]. Зарубежные авторы провели двойное слепое клиническое исследование крема, содержащего ХС, ГС и камфору при гонартрозе. Оценка эффективности проводилась по ВАШ, использовался индекс WOMAC и опросник SF-36. 8-нед местное использование крема по сравнению с плацебо привело к статистически достоверному снижению болевого синдрома в суставах и улучшению функционального статуса пациентов. Положительная динамика отмечалась уже к 4 нед исследования [3].

Введение в практику хондроитинсульфатсодержащих препаратов в комбинации с диметилсульфоксидом позволяет значительно повысить качество лечения пациентов ОА. Димексид, являясь универсальным дерматопенетрантом, вызывает структурные изменения кожи, что способствует резорбции веществ, обладающих хондропротективным действием, в сустав и периартикулярные ткани через неповрежденные кожные покровы. Эффект лечения обуславливается возможностью создавать высокую концентрацию ХС непосредственно в зоне поврежденного хряща, что стиму-

лирует синтез собственных протеогликанов, способствует улучшению метаболизма хрящевой ткани и приводит к уменьшению воспалительных реакций в суставе и периартикулярных тканях. Кроме того, сам димексид обладает выраженным противовоспалительным и анальгезирующим эффектом.

Поэтому применение отечественного препарата мази "Хондроксид", в 100 г которого содержится ХС (5,0 г в пересчете на сухое вещество) и диметилсульфоксид -10,0 г, представляло несомненный интерес.

Цель исследования

Изучение эффективности и безопасности мази "Хондроксид" у пациентов с различными формами ОА.

Материал и методы

В исследовании приняло участие 27 пациентов: 10 муж (37,0 %) и 17 жен (63,0 %). Возраст пациентов от 20 до 70 лет (средний 45,0 лет). Длительность заболевания составляла 2 - 15 лет (средняя 7,3 года). У 23 (85,2%) пациентов был диагностирован первичный ОА; 4 чел (14,8%) - страдали вторичным ОА на фоне недифференцированной дисплазии соединительной ткани.

Больные были распределены на группы следующим образом:

1-я группа: 6 пациентов (средний возраст - 35,0 лет) с 1-ой рентгенологической стадией ОА. Длительность заболевания не превышала 5 лет. Нозологически данная группа имела следующий состав: 4 пациента с вторичным ОА и 2 - пациента с первичным ОА. Заболевание сопровождалось наличием периаартритов в области пораженных суставов.

2-я группа: 12 пациентов (средний возраст - 50,0 лет), со 2-ой рентгенологической стадией ОА. Длительность заболевания не превышала 10 лет.

3-я группа: 9 пациентов (средний возраст - 59,4 года), с 3-ей рентгенологической стадией ОА. Длительность заболевания превышала 10 лет.

У 19 пациентов (70,4%) течение ОА сопровождалось

развитием периартритов различной локализации, у 8 (29,6%) - умеренно выраженными синовитами.

Всем пациентам назначался местно препарат. Препарат применялся ежедневно 2-3 раза в сутки в количестве 0,22 - 0,88 г (1 - 4 см) в зависимости от величины сустава; длительность курса лечения составила 3 нед. Базисное лечение ОА в период применения "Хондроксида" не проводилось.

Эффективность лечения оценивалась по следующим показателям: выраженность болевого синдрома (в покое, при пальпации, при движениях в суставе), выраженность воспаления, объем активных и пассивных движений в суставе. Все показатели оценивали в баллах до и после лечения. Изменение контролируемых показателей в положительную сторону более чем на 50% оценивали как значительное улучшение, от 30% до 50% - как улучшение, менее 30% - без изменения. Кроме того, раз в неделю оценивалась динамика контролируемых показателей для оценки быстроты развития терапевтического эффекта.

Результаты

Проведенное исследование показало, что препарат "Хондроксид" обладает выраженным противовоспалительным и обезболивающим действием, увеличивает объем движений в пораженных суставах. Значительное улучшение в процессе лечения достигнуто у 6 (22,2%) пациентов, контролируемые показатели изменялись на 57,4% - 71,4%; улучшение достигнуто у 12 (44,4%) пациентов, контролируемые показатели изменялись на 30,3% - 44,4%. Таким образом, положительный результат получен у 18 (66,6%) человек. У 9 пациентов (33,4%) не отмечено положительной динамики на фоне лечения "Хондроксидом" (контролируемые показатели изменялись не более чем на 10%).

По группам результаты распределились следующим образом:

1-я группа: у всех пациентов - 6 (100%) наблюдалось значительное улучшение;

2-я группа: 9 (75%) пациентов закончили исследование с улучшением, 3 (25%) пациентов закончили исследование без динамики;

3-я группа: 3 (33,3%) пациентов закончили исследование с улучшением и 6 (66,7%) - без динамики.

По скорости наступления эффекта в группе положительных результатов выявлены следующие закономерности: у 15 пациентов значительное уменьшение болевого синдрома отмечено на 1-й нед лечения; из них 5 человек отмечали уменьшение боли уже на 2-й день терапии. Выраженность воспаления уменьшалась постепенно, на протяжении всего курса лечения.

В процессе исследования у 2-х пациентов отмечено развитие нежелательных явлений - кратковременного покраснения в месте нанесения мази, усиление болевого синдрома в момент втирания мази. Данные нежелательные явления были кратковременными и не потребовали отмены препарата.

Выводы

- Препарат "Хондроксид" является достаточно эффективным и безопасным препаратом для локального лечения пациентов с ОА;

- Наиболее эффективен препарат при лечении пациентов с 1-ой и 2-ой рентгенологическими стадиями первичного и вторичного ОА и умеренно выраженными периартритами;

- В большинстве случаев препарат оказывает быстрый анальгетический и противовоспалительный эффект уже на первой неделе лечения;

- Улучшение функциональных суставных показателей наблюдается позже - на 2-ой-3-ей неделе лечения, что можно связать с развитием хондротективного эффекта и оправдывает назначение препарата курсами не менее чем на 3 недели;

- У пациентов ОА, осложненном синовитами, препарат "Хондроксид" менее эффективен и требует дополнительного назначения других методов лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Mc Alindon T.T., La Valley M.P., Gulin J.P. et al. Glucosamine and chondroitin for treatment of osteoarthritis: a systematic quality assessment and meta-analysis. *JAMA*, 2000, 283, 1469-1475
2. da Cfmara C.C., Dowless G.V. Glucosamine sulfate for osteoarthritis. *Ann. Pharmacother.*, 1998, 32, 580-587
3. M.Cohen, R.Wolfe, T. Mai. et al. A randomized, double-blind, placebo controlled trial of a topical cream containing glucosamine sulfate, chondroitin sulfate, and camphor for osteoarthritis of the knee. *J. Rheumatol.*, 2003, 30, 3, 523-528
4. Das A.Jr., Hammad T.A. Efficacy of combination of FCHG49 glucosamine hydrochloride, NRH122 low molecular weight sodium chondroitin sulfate and manganese ascorbate in the management of knee osteoarthritis. *Osteoarthritis Cartilage*, 2000, 8, 343-350
5. Leeb B.F., Schweitwer H., Montag K. et al. A metaanalysis of chondroitin sulfate in treatment of osteoarthritis. *J.Rheumatol.*, 2000, 27, 205-211

Abstract

Efficacy and safety of Chondroxide ointment in combine therapy of osteoarthritis patients.
I.V. Kudrjavitzeva, N.N. Chizhov, N.M. Braginskaya, A.A. Dolgaleva, I.A. Istranen

Objective. To assess the efficacy and safety of Chondroxide ointment in OA pts.

Methods. 27 OA pts were included in clinical investigation. All the pts used Chondroxide preparation as a topical application.

Results. Considerable and marked improvement were achieved in 18 OA pts (66,6%). In 9 cases the efficacy of treatment was absent.

Conclusion. Chondroxide ointment is highly effective and safe preparation in OA pts treatment.

Key words: *osteoarthritis, Chondroxide*

Поступила 6.07.2003