

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИРЕЗОРБТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ОСТЕОАРТРОЗА

Десятникова Е., Гроппа А., Ротару А.

*Государственный университет медицины и фармации им. Н. Тестемицану,  
Кишинёв, Республика Молдова*

Остеопороз и остеоартроз являются двумя наиболее часто регистрируемыми заболеваниями опорно-двигательного аппарата у пожилых людей, а их сочетание у одного и того же пациента дискутируется длительное время. Некоторые авторы описывают наличие высокой скорости ремоделирования и метаболические процессы, связанные с этим при остеоартрозе. Процесс ремоделирования является особенно активным в субхондральной кости. Как следствие, в этой части кости развивается гипоминерализация и наступает дисбаланс между формированием остеоида и скоростью резорбции кости. Этот факт может быть особенно важным в поздних стадиях остеоартроза, а также у пациентов с остеоартрозом и множественными факторами риска остеопороза. Таким образом, остеопороз и остеоартроз могут выступать как два взаимопотенцирующих дегенеративных заболевания опорно-двигательного аппарата. В недавнее время в литературе появились публикации о положительном влиянии антирезорбтивных препаратов, например, кальцитонина, на хрящевую ткань и субхондральную кость. Кроме того, известен анальгетический и противовоспалительный эффект этого препарата.

**Цель.** Исследовать наличие остеопороза у пациентов с деформирующим остеоартрозом коленного сустава и оценить эффективность кальцитонина в комбинированном лечении остеоартроза.

**Материалы и методы.** 60 пациентов, последовательно поступивших в отделение ревматологии Городской Клинической Больницы “Святая Троица” с диагнозом остеоартроза и обязательным поражением коленных суставов, были обследованы клинически; был проведён одноминутный тест на остеопороз, произведено рентгенологическое и ультразвуковое исследование

коленных суставов, ультразвуковая денситометрия (на аппарате Omnisense 7000S). Пациенты с сахарным диабетом 2 типа, ИМТ  $\geq 35$  кг/м<sup>2</sup>, декомпенсацией хронических заболеваний, остеоартрозом с синовитом  $\geq 25$  мл были исключены из исследования. Все пациенты, включенные в исследование, получали комбинированное лечение хондроитин сульфатом 400 мг и глюкозамин гидрохлоридом 500 мг в течение 3 месяцев. Для купирования болевого синдрома все пациенты могли получать парацетамол до 2 г в день. По истечении 1 месяца лечения все пациенты рандомизировано были разделены на две группы. Первая группа продолжала лечение по исходной схеме. Вторая группа вдобавок к исходной схеме получала кальцитонин спрей, 200 МЕ/день в течение 2 месяцев. Мы оценивали уровень боли по ВАШ, индекс WOMAC в начале исследования, через 1 и 3 месяца от начала исследования. В конце исследования ультразвуковая денситометрия и ультразвуковое исследование коленного сустава были повторены. Полученные результаты были обработаны статистически.

**Результаты.** 68% пациентов составили женщины и 32% – мужчины, средний возраст был  $60,75 \pm 7,6$  лет. Узелковый тип остеоартроза чаще встречался у женщин (60,4%) в сравнении с мужчинами (25,2%,  $p < 0,05$ ).

По результатам одноминутного теста на остеопороз большинство пациентов (85%) ответили положительно хотя бы на один вопрос теста. Ультразвуковая денситометрия позволила установить диагноз остеопороза у 51,6% пациентов, чаще у женщин 56,25%, 33,3% (мужчины),  $p < 0,05$ . Среднее значение T-индекса во всей группе исследуемых варьировало от  $-1,4 \pm 1,2$  у мужчин до  $-1,9 \pm 0,85$  у женщин. Индекс WOMAC в начале исследования составил  $426,1 \pm 23,2$  мм

(I группа) и  $415,2 \pm 15,8$  мм (II группа). Уровень боли по ВАШ был  $7,2 \pm 1,1$  мм и  $6,8 \pm 1,3$  мм, по группам соответственно. Через один месяц на фоне лечения хондроитин сульфатом 400 мг и глюкозамин гидрохлоридом 500 мг наблюдалось некоторое снижение боли по WOMAC  $378,2 \pm 20,1$  мм в I группе и  $391,6 \pm 14,2$  мм во II группе; уровень боли по ВАШ составил  $7 \pm 0,9$  мм и  $6,4 \pm 1,2$  мм. У пациентов из первой группы уровень боли по WOMAC и ВАШ продолжал снижаться и достиг по WOMAC  $336,4 \pm 11,8$  мм ( $p < 0,05$ ) и ВАШ  $6,0 \pm 0,7$  мм. Однако результаты, полученные к концу исследования во второй группе, были более впечатляющими. Мы получили значительное снижение интенсивности болевого синдрома во второй группе по WOMAC  $282,4 \pm 9,6$  мм ( $p < 0,01$ ) и ВАШ  $5,2 \pm 0,6$  мм ( $p < 0,05$ ). Данные ультразвукового тестирования суставов к кон-

цу исследования во II группе показали значительно меньшее количество пациентов с патологическим выпотом в суставе от 63,3% до 30%, ( $p < 0,05$ ). В то же самое время пациенты из первой группы не показали такой динамики.

**Заключение.** Остеопороз был диагностирован у 51,6% пациентов с коленным остеоартрозом. Применение кальцитонина в комбинации с хондроитин сульфатом 400 мг и глюкозамин гидрохлоридом 500 мг имеет положительный эффект на симптоматику пациентов и уровень боли по шкалам WOMAC и ВАШ. Параллельно с антирезорбтивным эффектом кальцитонина был зарегистрирован возможный противовоспалительный эффект, подтверждённый результатами ультразвукового исследования суставов.