

контрольній групі), вплив фізичного стану на рольове функціонування - RP (+62,0 % та +43,2 %) та збільшення спроможності до фізичних навантажень - PF (+58,6 % та 49,8 %). Аналізуючи отримані дані, можна стверджувати, комбіноване застосування комбінації аміодарону з тіотриазоліном призводить до більш вираженого і тривалого підвищення ПЯЖ у осіб похилого та старечого віку хворих на стенокардію напруги з порушенням ритму та ХСН II ст.

УДК: 616.728.3-002-007.24-085.036

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ

Красько Н.П., Белай И.М., Мягков А.П., Титоренко С.Г.

Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра клинической фармакологии, фармации, фармакотерапии и
косметологии

Остеоартроз (ОА) является самой распространенной формой суставной патологии, характеризующихся дегенерацией суставного хряща и сопутствующими изменениями субхондральной области, синовиальной оболочки, связок, капсулы и периартикулярных мышц. Лечение ОА направлено на уменьшение болевого синдрома (БС) и воспаления, снижение частоты обострений, улучшение качества жизни, которые осуществляют методами общего (медикаментозное лечение) и местного действия. Основным методом остается терапия нестероидными противовоспалительными средствами (НПВС), недостатком которой является необходимость приема препаратов длительное время, что приводит к увеличению ее стоимости и повышению риска побочных эффектов. Одним из локальных методов лечения ОА является ортовольтная рентгенотерапия (ОВРТ). Цель исследования - проведение сравнительной оценки эффективности лекарственной терапии и ОВРТ в лечении БС и скованности суставов при ОА коленных суставов. Материалы и методы: Проспективное исследование с параллельным набором в период 2009-2015 гг. включало 181 пациента, имевших критерияльно достоверные клинические признаки первичного моноартроза коленного сустава с рентгенологическим подтверждением диагноза (по Kellgren-Lawrence) и функционального класса ОА; старше 30 лет; компенсированы соматически. Пациентам группы исследования проводили ОВРТ в условиях радиологического отделения КУ «Запорожская областная клиническая больница» на рентгенотерапевтическом аппарате «РУМ-17» типа РУТ-250-15-2 в диапазоне напряжения генерирования

180 кВ. Разовые дозы составляли 0,44 Гр; за курс лечения 10 сеансов; суммарные дозы 4,4 Гр. Пациенты контрольной группы получали амбулаторное лечение медикаментозными препаратами (НПВС). Монотерапию НПВС - диклофенаком (Diclofenac, Фармак) по 150 мг в течение 14 дней; другие препараты, относящиеся к группе НПВС (нимесил, мовалис и др.), применяли в лечебной дозе, эквивалентной 100 мг в сутки в перерасчете на диклофенак. Критерии эффективности: эффект оценивали по количественным показателям по шкале ВАШ (визуально-аналоговая шкала) в покое (мм), WOMAC (баллы) по 3 градациям; индекс Lequesne (баллы) - показатель, оцениваемый по 6 экспертным признакам. Значимость различий определяли с помощью критерия Стьюдента для парных наблюдений в зависимости от характера распределения. Динамика изменения БС на этапах наблюдения с помощью инструментов количественной оценки ВАШ, WOMAC A и Lequesne index при использовании всех схем лечения на момент окончания лечения была одинаковой. Различия по ВАШ статистически значимы в пользу ОВРТ, но клинически - малосущественны. Наиболее значимые различия динамики тяжести БС в пользу ОВРТ. Начиная с первого месяца, эти различия приобрели клиническую значимость, разница достигла максимума к третьему году наблюдения ($P < 0,0001$). Подобная динамика прослеживается и при измерении БС другими шкалами, с тем отличием, что за трехлетний период наблюдения после стандартного лечения полуколичественная оценка этого симптома ухудшилась по сравнению с исходной. При этом регистрировалось отсутствие существенных, с клинической точки зрения, различий динамики БС при использовании НПВС. Выводы: стабильный обезболивающий и противовоспалительный эффект при лечении ОА коленных суставов стандартными средствами (НПВС) сохраняется не более 6 мес., после чего происходит возобновление БС, прогрессирование дегенеративных изменений в хряще. ОВРТ в лечении хронического БС оказывает выраженное анальгетическое и противовоспалительное действие, способствует восстановлению подвижности в суставах. Терапевтический эффект после окончания курса ОВРТ сохраняется в течение 3 лет. Побочных эффектов при проведении ОВРТ не выявлено, что свидетельствует о его безопасности, хорошей переносимости.