

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.  
Кафедра фармакологии с курсами клинической фармакологии, фармацевтической  
технологии и курсом ПО  
Кафедра внутренних болезней №1

## ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ОСТЕОАРТРОЗА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Докладчик: Кирьянова Ю.О. ФФМО леч.,312  
Авторы: Кирьянова Ю.О. ФФМО леч.,312 ,  
Каледа А.В. ФФМО леч.,321,  
Доняева А.В. 413 леч.

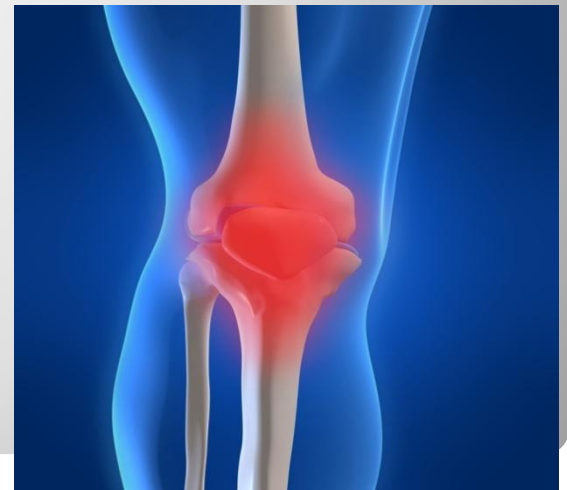
Научные руководители:  
к.м.н., доц. Потупчик Т.В.  
к.м.н. доц. Капустина Е. В.

## Актуальность

- **Остеоартроз (ОА)** занимает 1-е место по частоте среди других ревматических заболеваний.
- ОА занимает 4 место среди заболеваний, приводящей к инвалидизации.
- ОА является одной из самых частых причин, приводящих к снижению и потери трудоспособности.
- 80% больных ОА имеют некоторые ограничения в движении.
- 25% из них не могут справиться с основными ежедневными обстоятельствами.
- В последние десятилетия заболеваемость ОА резко возросла, что обусловлено увеличением продолжительности жизни людей и распространённостью ожирения.

## **Боль механического ритма в суставах - ведущий клинический признак ОА.**

**ОА** – гетерогенная группа заболеваний суставов, в основе которых лежит поражение всех компонентов сустава, в первую очередь хряща, а также субхондрального участка кости, синовиальной оболочки, связок, капсулы, периартикулярных мышц.



**Сахарный диабет** вносит в клиническую картину остеоартроза большую выраженность дегенерации хрящевой ткани, отчетливый периартикулярный воспалительный процесс и снижение работоспособности мышц, которые связаны, в основном, с развитием поздних макро - и микрососудистых осложнений.

Обсуждается зависимость между частотой и характером суставных изменений и течением и давностью СД.

- Согласно мнению экспертов применение НПВП при ОА в сочетании с СД наиболее эффективными для снижения интенсивности боли считаются препараты: **диклофенак, ацеклофенак, ибупрофен, кетопрофен.**
  - Применение хондропротекторов: **хондроитина сульфата, неомыляемых соединений авокадо и сои, гиалуронатов.**
- Для терапии нейропатического компонента хронической боли при ОА в сочетании с СД эксперты рекомендуют использование **прегабалина.**

# Цель исследования

Проведение анализа фармакотерапии остеоартроза у больных сахарным диабетом.



# Задачи исследования

- 1) изучить возрастно-половой состав, социальный статус пациентов;
- 2) провести исследование анамнеза больных;
- 3) определить используемые фармакологические группы лекарственных препаратов для лечения ОА;
- 4) выявить особенности ведения больных с ОА и сахарным диабетом.

# Дизайн исследования

I Этап: Выкопировка данных из амбулаторных карт



II Этап: Создание электронной базы данных



III: Статистическая обработка



IV: Описание полученных результатов исследования



# Материалы

## **Объект исследования:**

40 амбулаторных пациентов Центра профилактики и лечения остеопороза (отделение ревматологии и остеопороза) ККБ №1, имеющие диагноз ОА и СД.

## **Предмет исследования:**

лекарственные препараты при ОА у пациентов с сахарным диабетом.

Все пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от рентгенологической стадии по

**Келгрону – Лоренсу:**

1 группа (основная) - I-II стадией ОА (23 пациента),

2 группа (сравнения) – III-IV стадией ОА (17 пациентов).

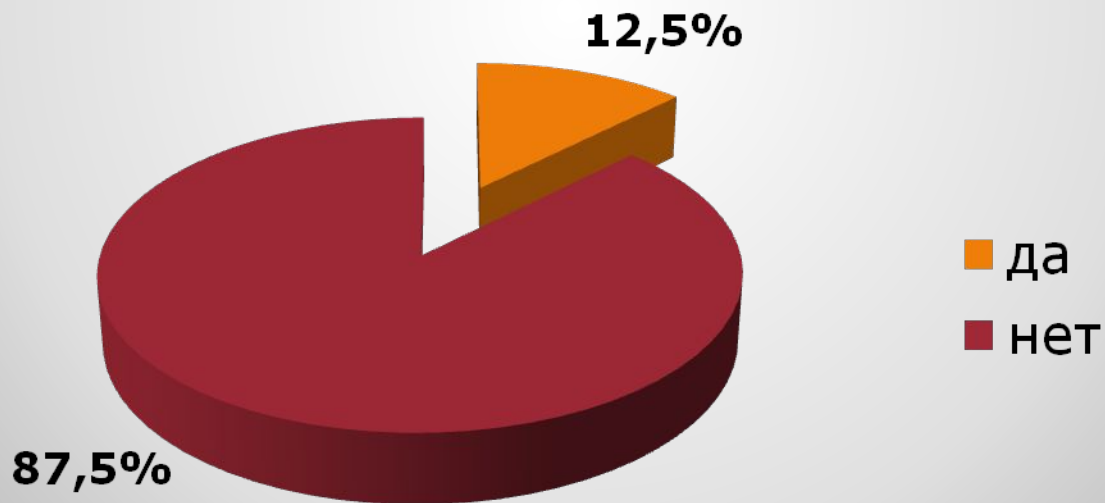
# Методы исследования

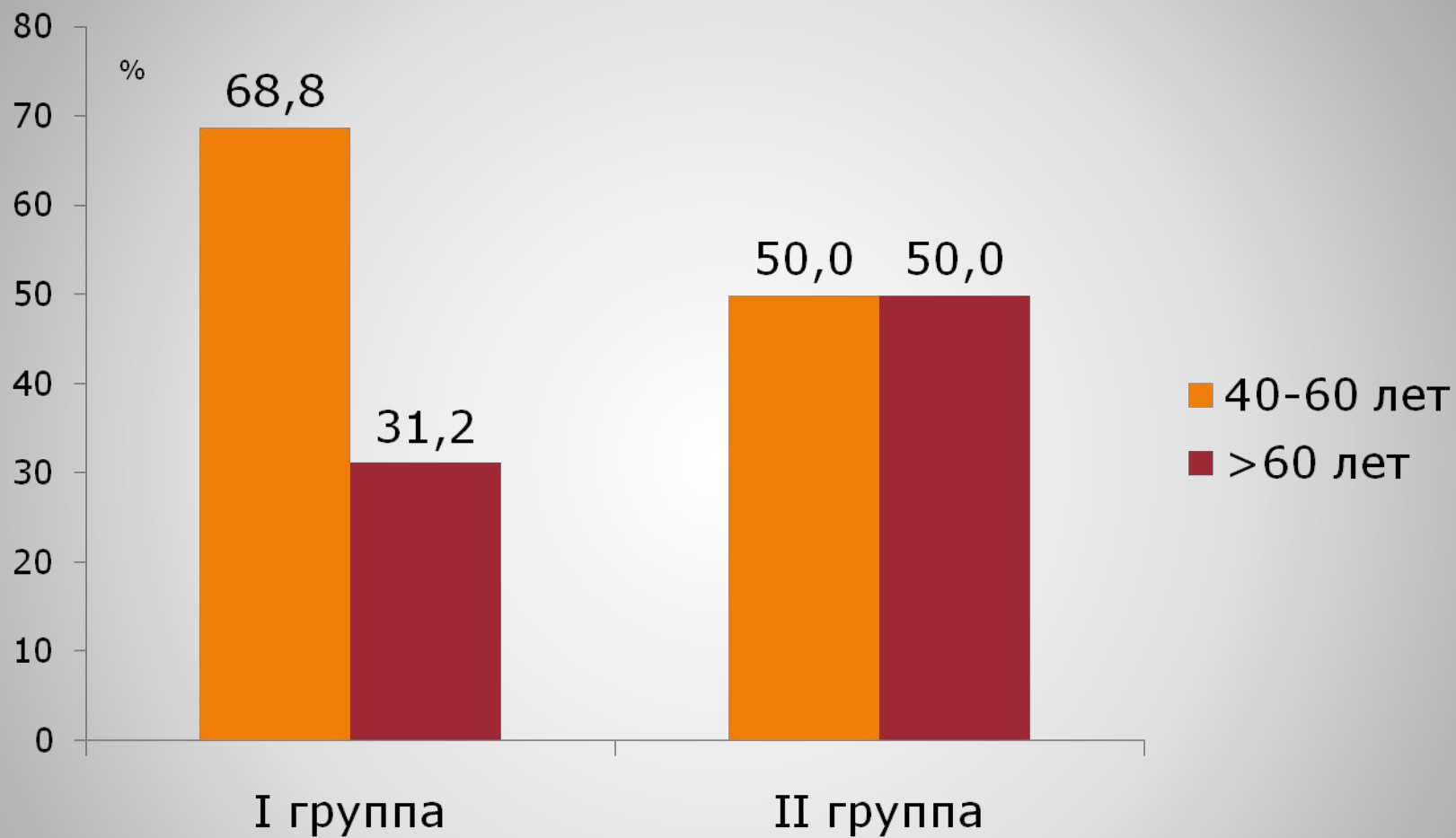
- 1) анкетирование;
- 2) выкопировка данных из амбулаторных карт;
- 3) статистический - с применением пакета прикладных программ «**Statistica 5.5 for Windows**».

# **Результаты исследования**

# Мнение врачей

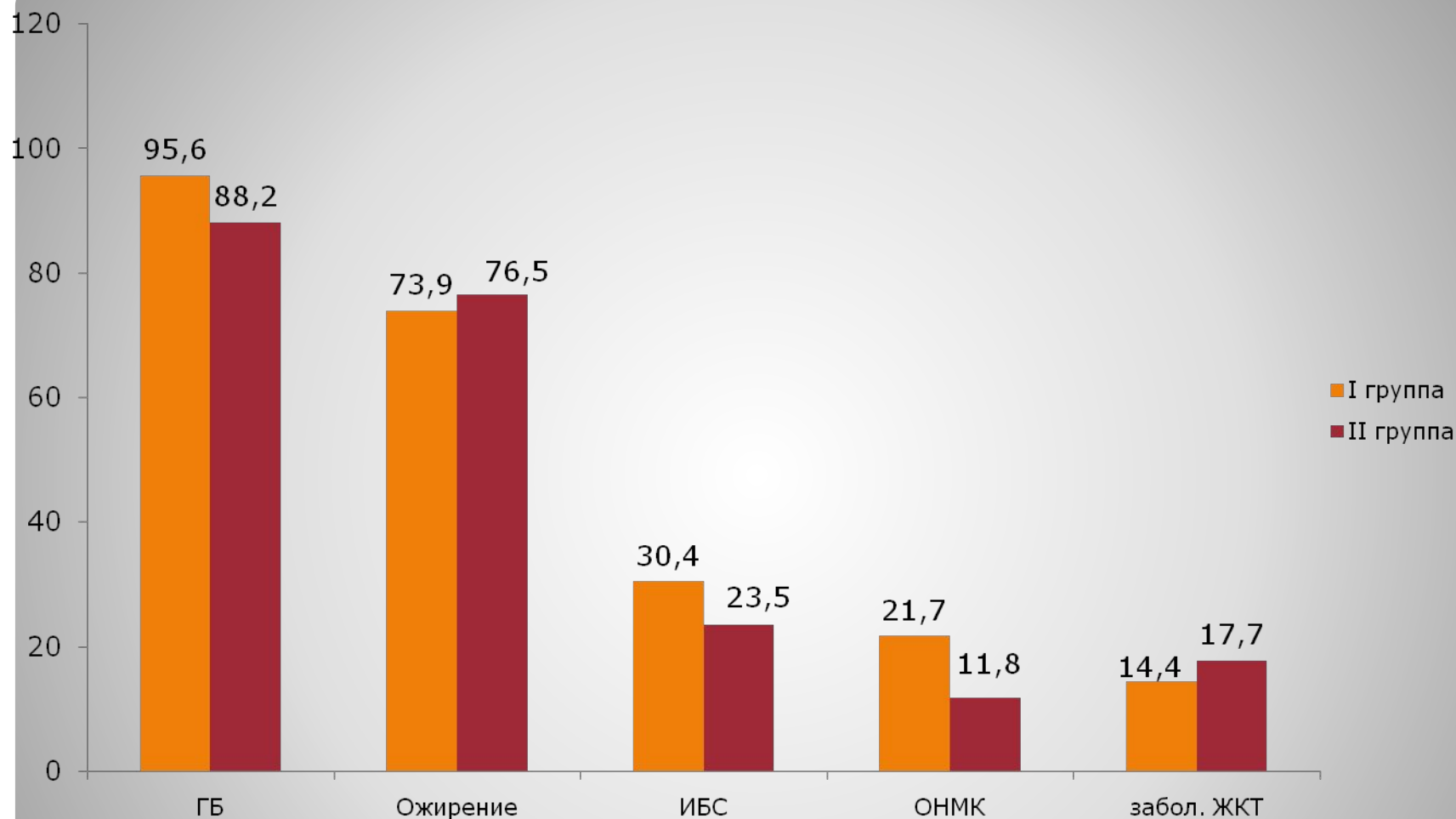
Задумываются ли врачи об особенностях купирования боли у пациентов с коморбидностью ОА и СД?



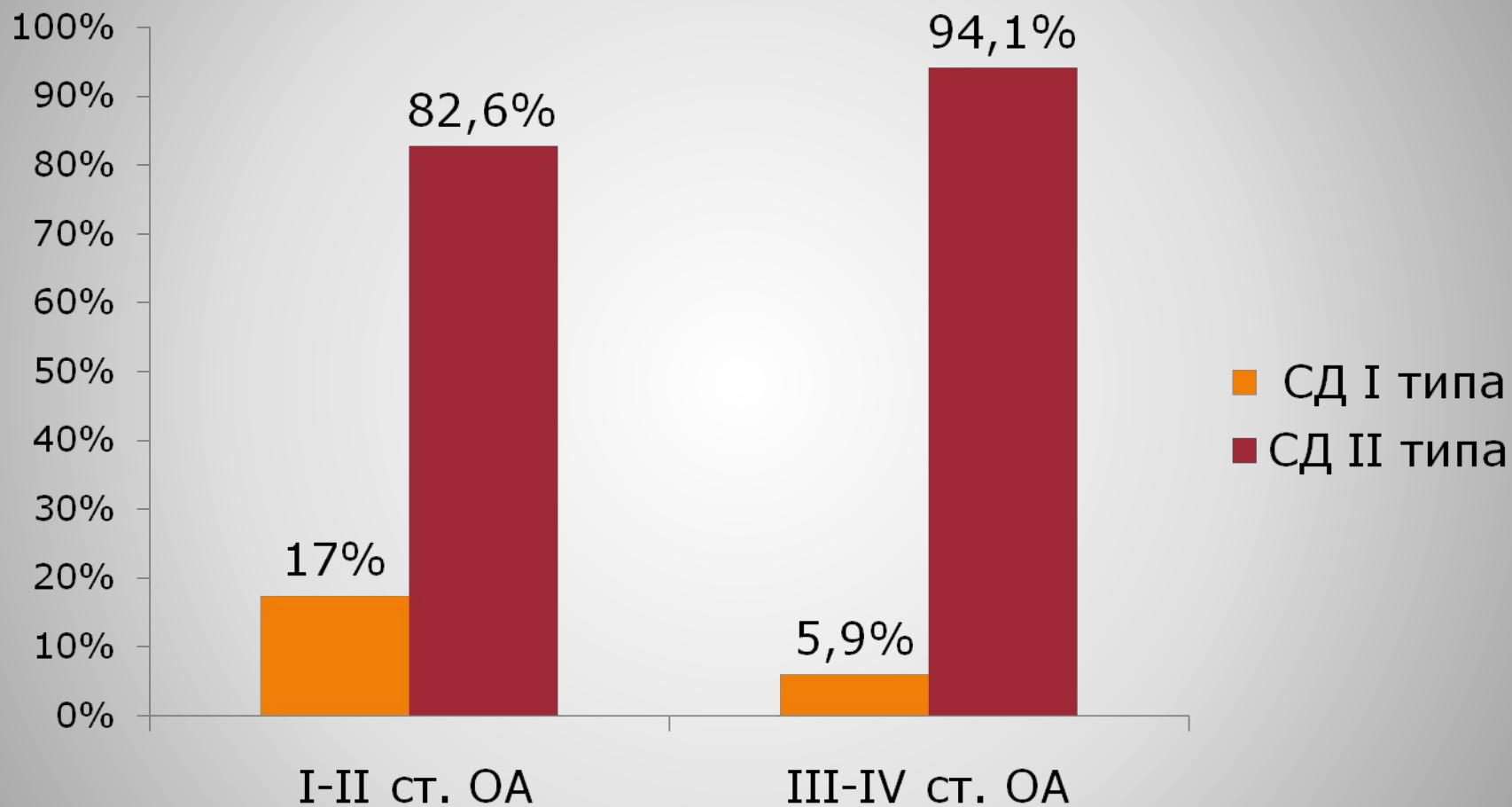


**Рисунок 1- Возрастные группы пациентов**

Средний возраст  $58,2 \pm 17,2$  лет

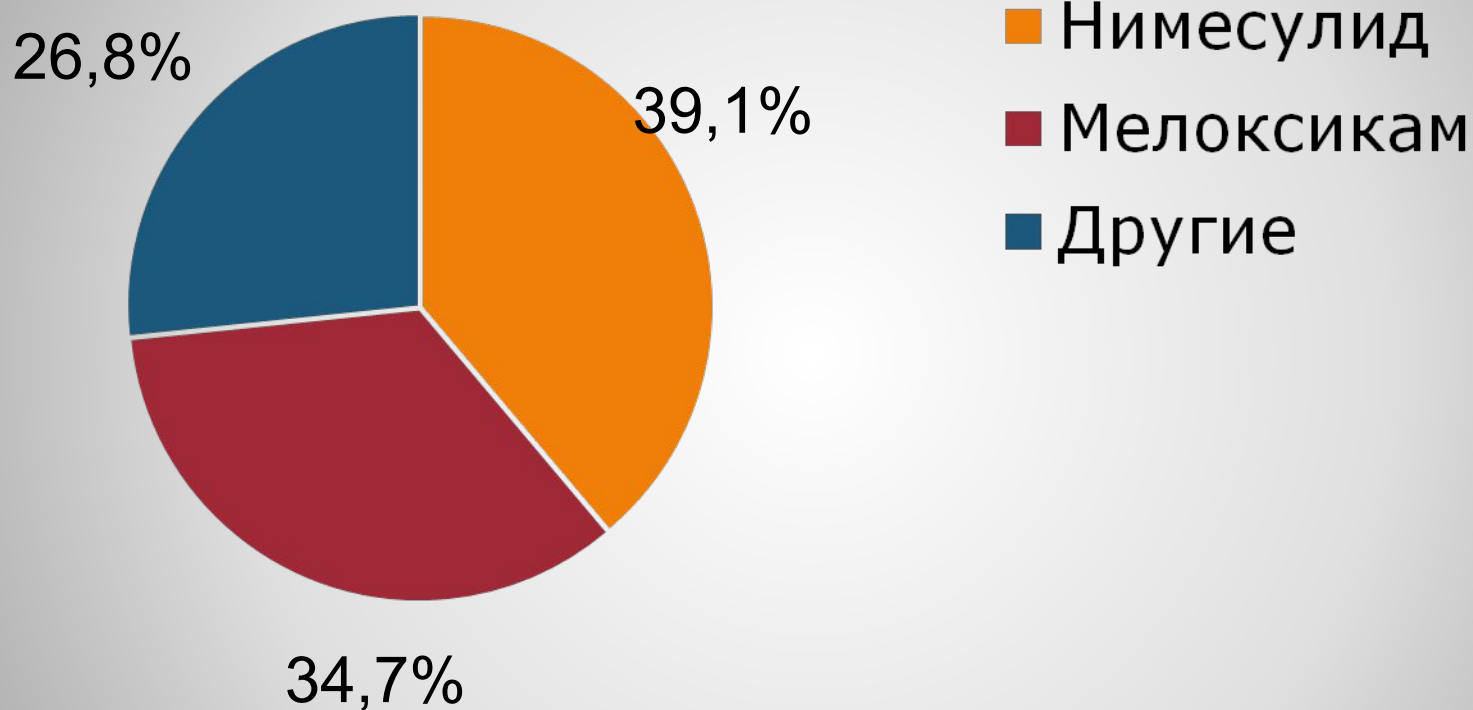


**Рисунок 2 - Коморбидный фон у пациентов с ОА и СД**

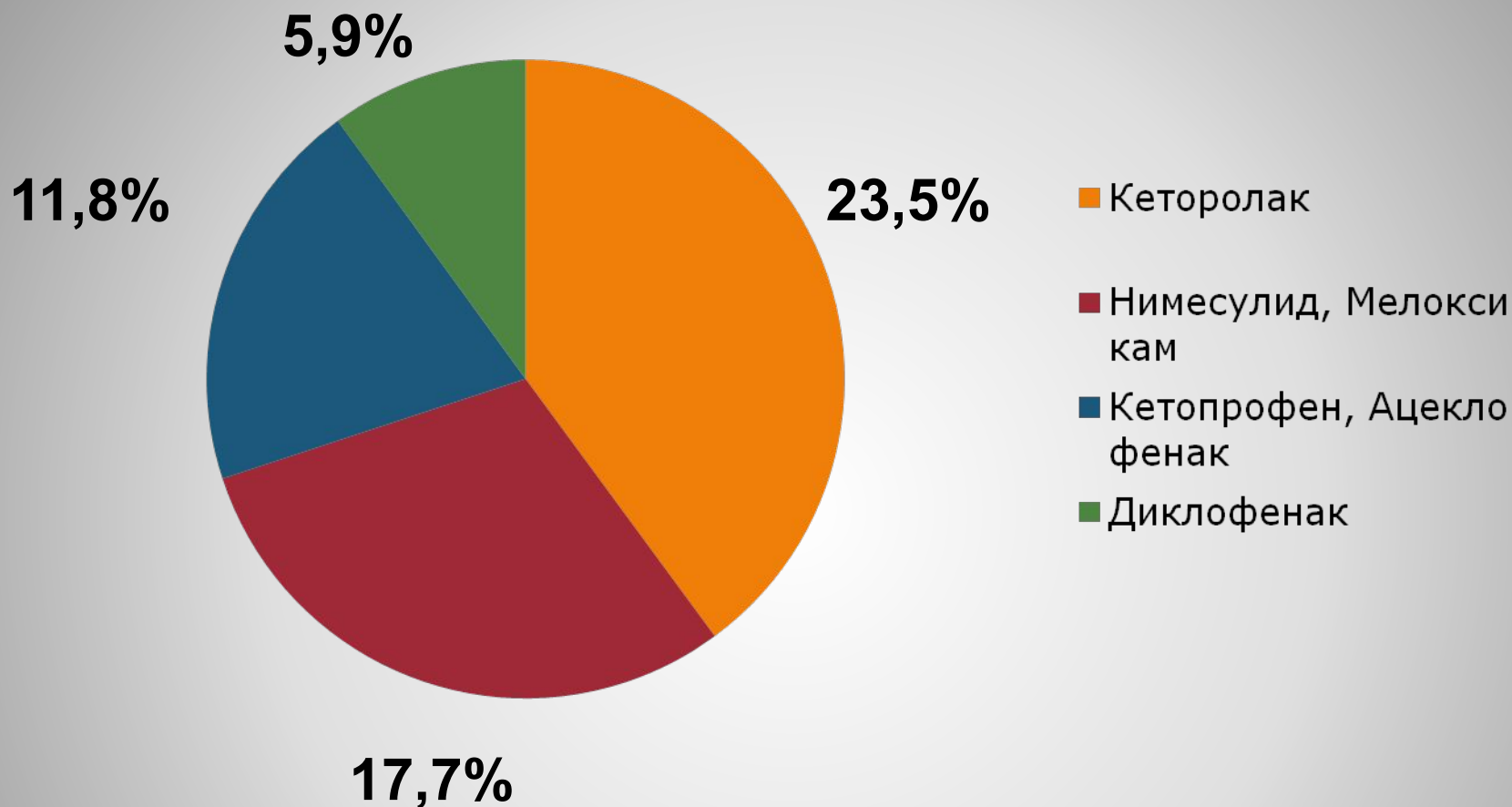


**Рисунок 2 - Частота встречаемости СД у больных ОА**

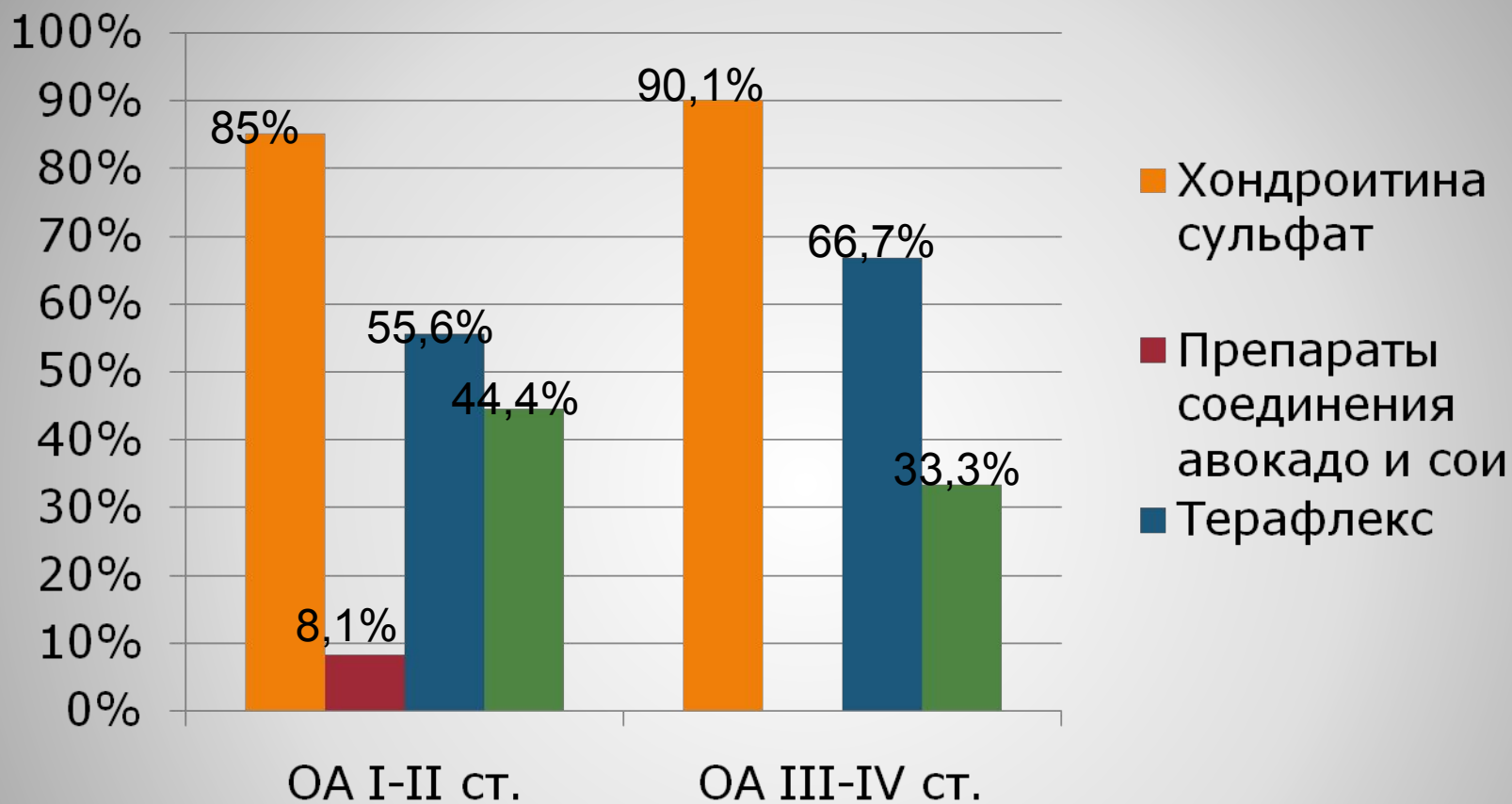




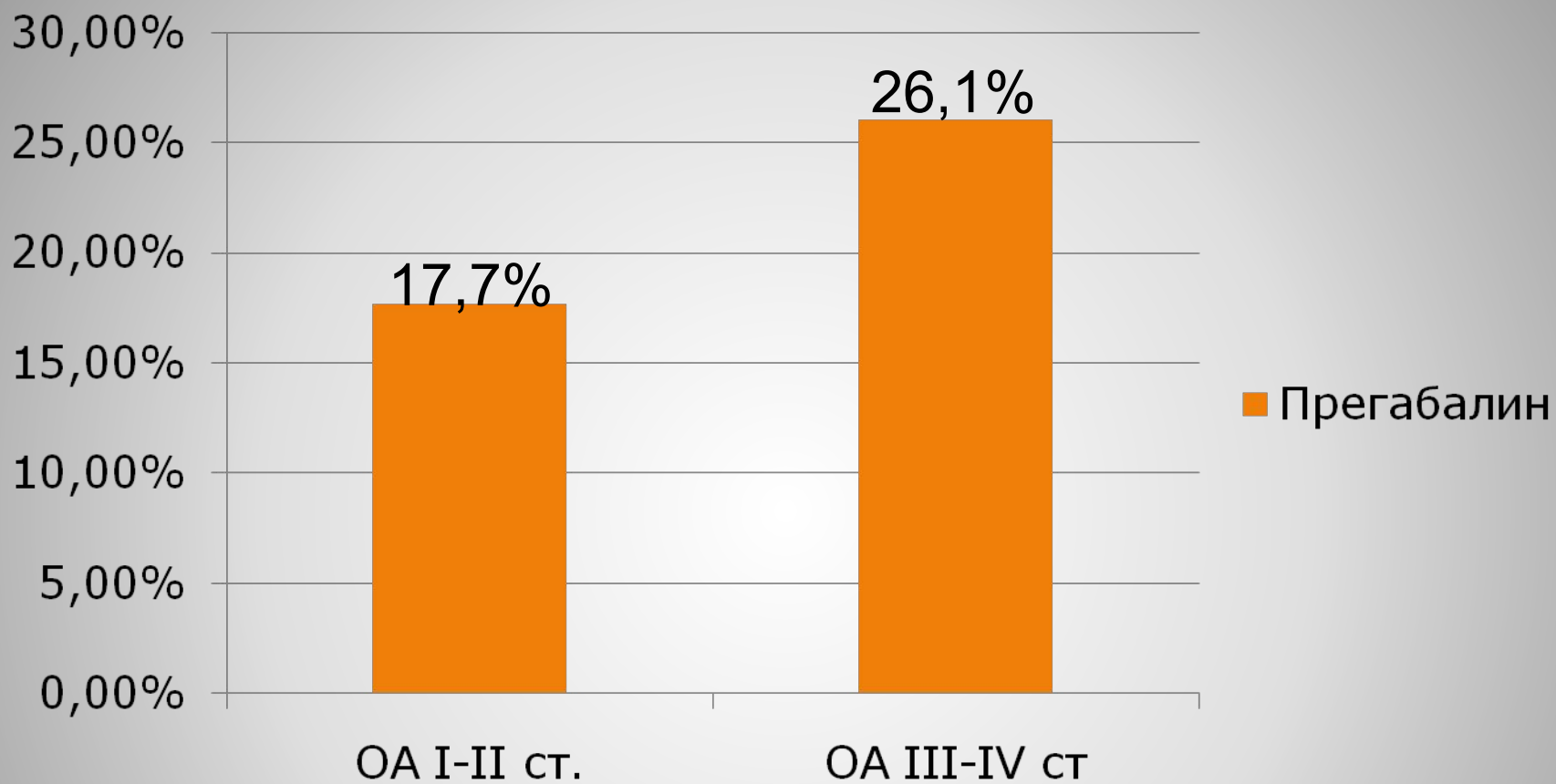
**Рисунок 3- Применение пероральных НПВП при ОА I-II ст.**



**Рисунок 3- Применение пероральных НПВП при ОА III-IVст.**



**Рисунок 4 - Применение хондропротекторов**



**Рисунок 5 - Применение Прегабалина**

## ВЫВОДЫ

1. В первой группе больше пациентов до 60 лет, во второй – до 60 и старше 60 лет – одинаковое количество, преимущественно в обеих группах пациенты женского пола, более половины пациентов - пенсионеры.
2. Среди коморбидной патологии у пациентов обеих групп наиболее часто встречались сердечно-сосудистые заболевания (АГ, ИБС, инсульты) и ожирение.
3. При фармакотерапии ОА у лиц с СД были использованы пероральные НПВП: нимесулид и мелоксикам преимущественно назначались пациентам с ОА I-II ст.; у лиц III-IV ст. – чаще использовался кеторолак; среди местных НПВП более половины пациентов принимали диклофенак, несколько реже кетопрофен. Выявлено преимущественное применение хондропротектора хондроитина сульфата.
4. Особенностью фармакотерапии больных с ОА и СД является применение прегабалина для терапии нейропатического компонента хронической боли.

## Практическая значимость

Исследование может послужить рекомендациями в практическом здравоохранении с целью обратить внимание специалистов на купирование боли при коморбидности остеоартроза и сахарного диабета.



## Личный вклад

- Провели литературный обзор по теме исследования.
- Провели выкопировку данных из амбулаторных карт.
- Сформировали 2 группы: пациенты с I-II ст.ОА; пациенты с IV-V ст.ОА.
- Проанализировали полученные результаты.
- Оформили работу согласно требованиям.
- Подготовили публикацию.

**Благодарим за внимание!**