

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.

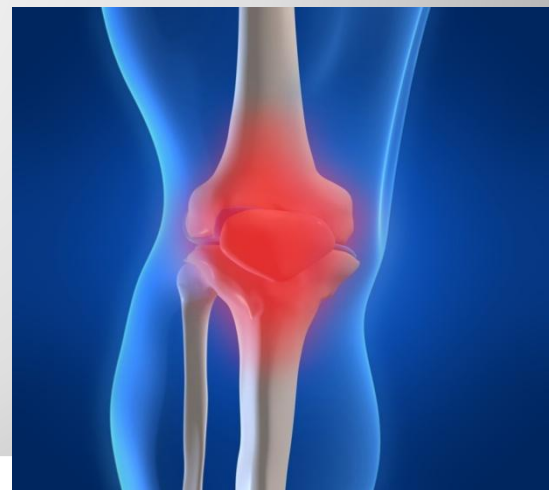
Научные руководители:
к.м.н., доц. Потупчик Т.В.
к.м.н. доц. Капустина Е. В.

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 распространенностью 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).

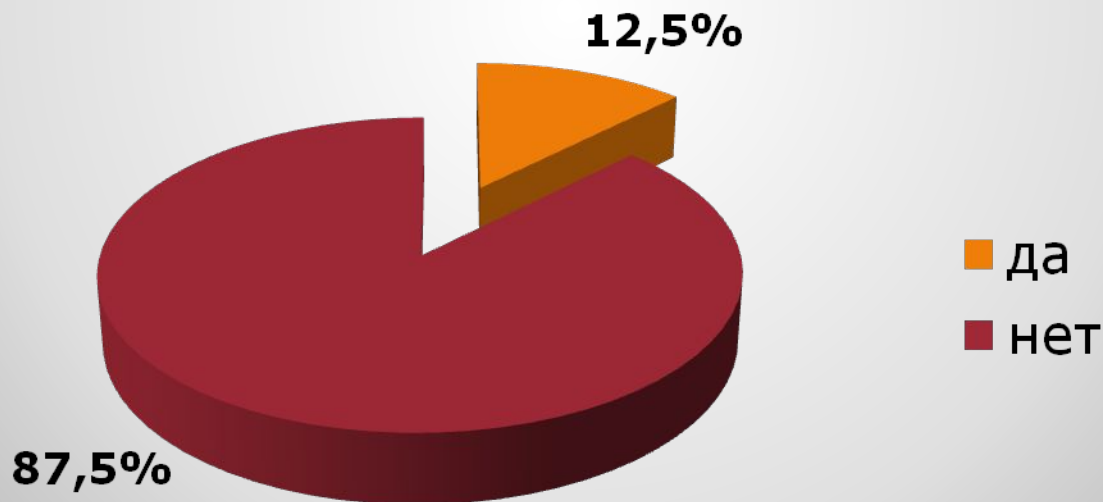
Методы исследования

- 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?



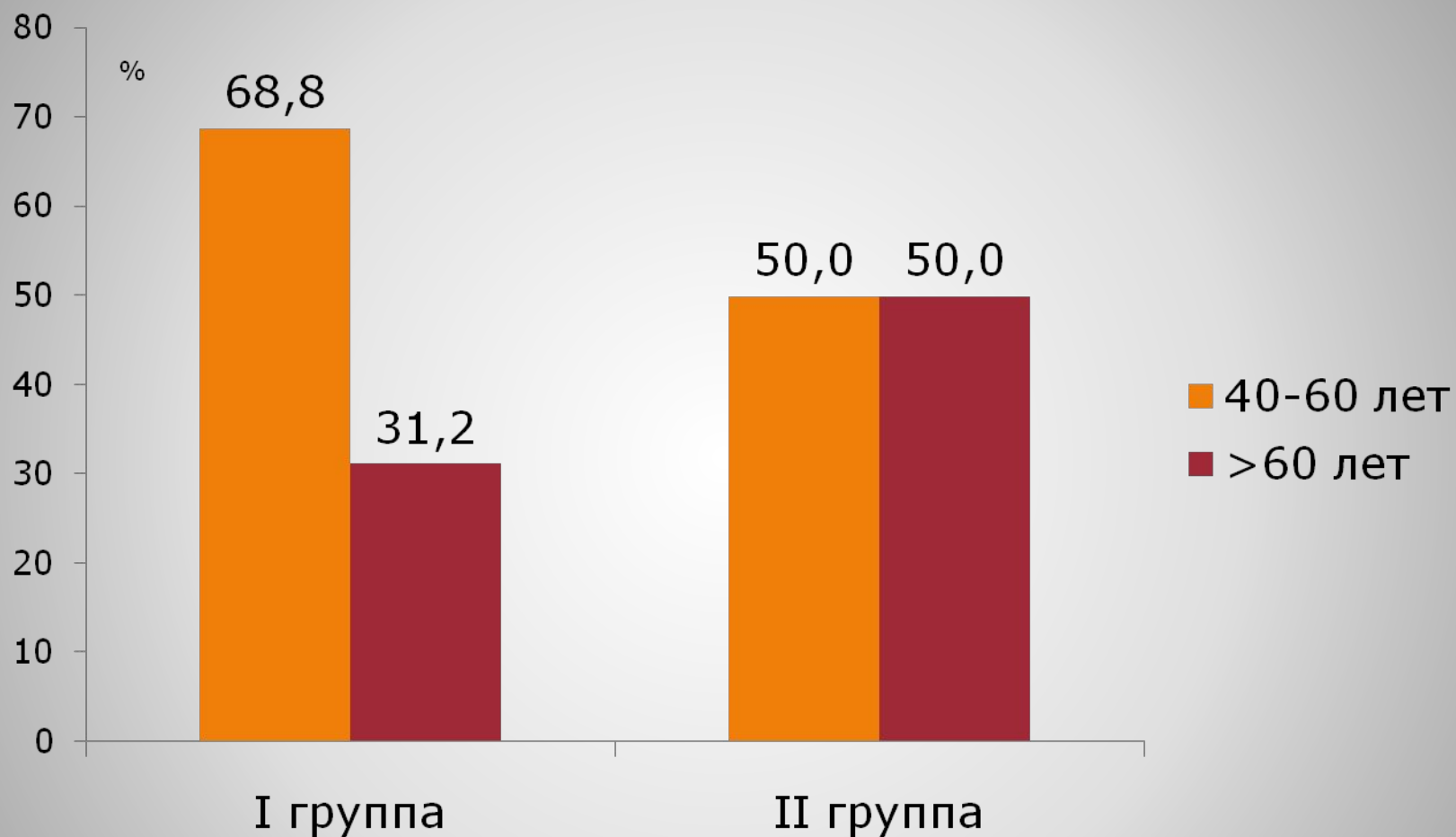


Рисунок 1- Возрастные группы пациентов

Средний возраст $58,2 \pm 17,2$ лет

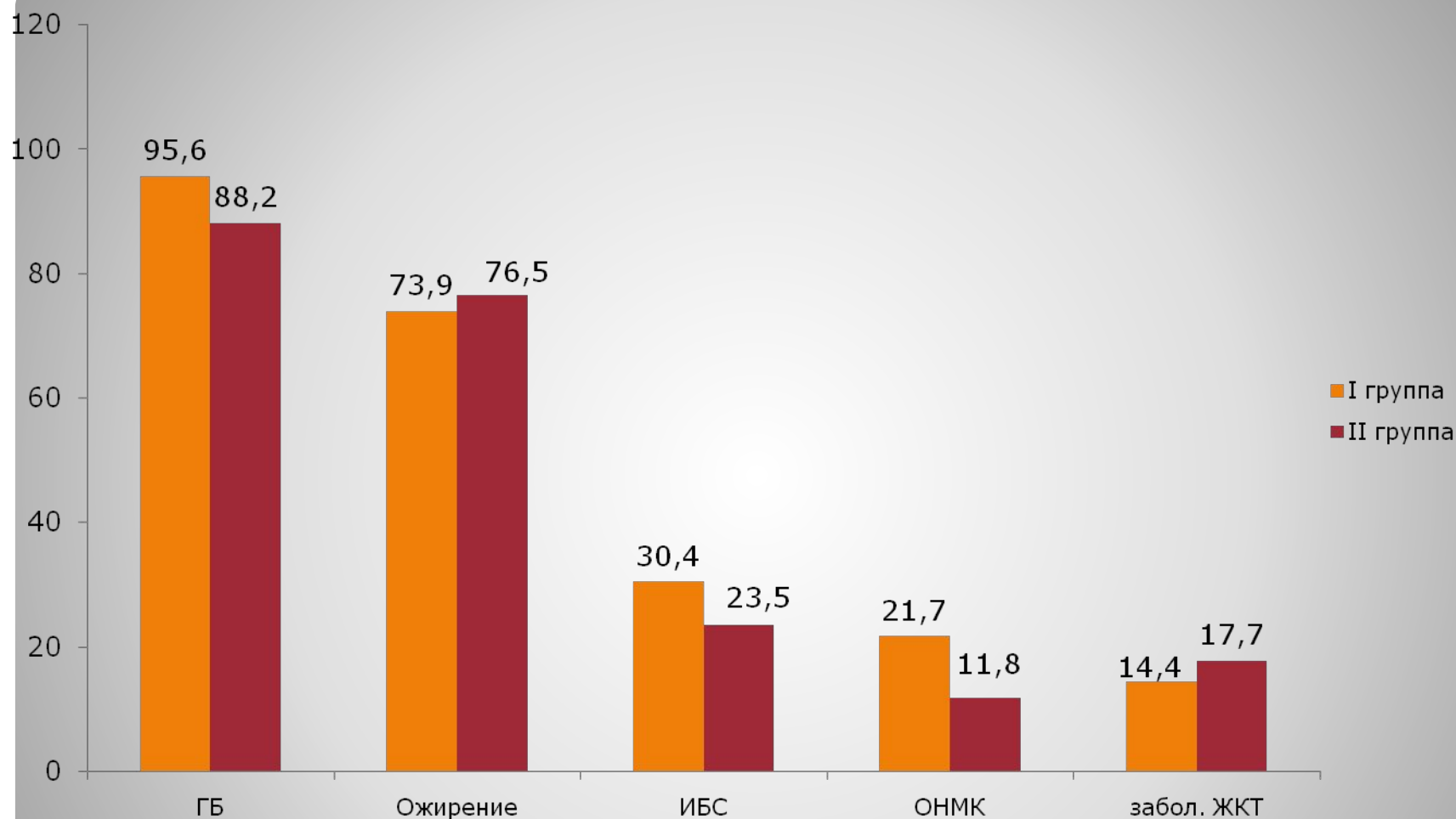


Рисунок 2 - Коморбидный фон у пациентов с ОА и СД

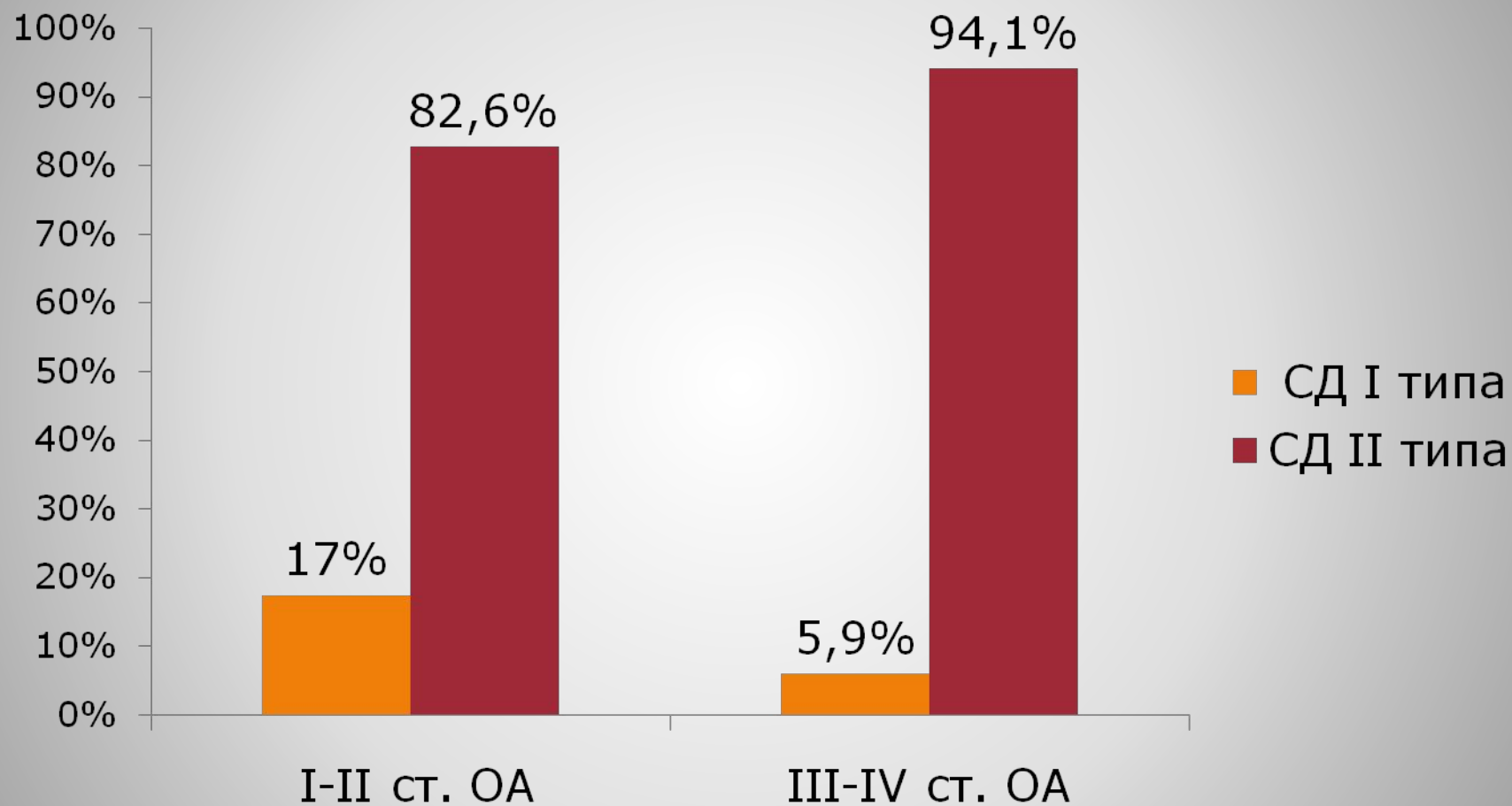


Рисунок 2 - Частота встречаемости СД у больных ОА

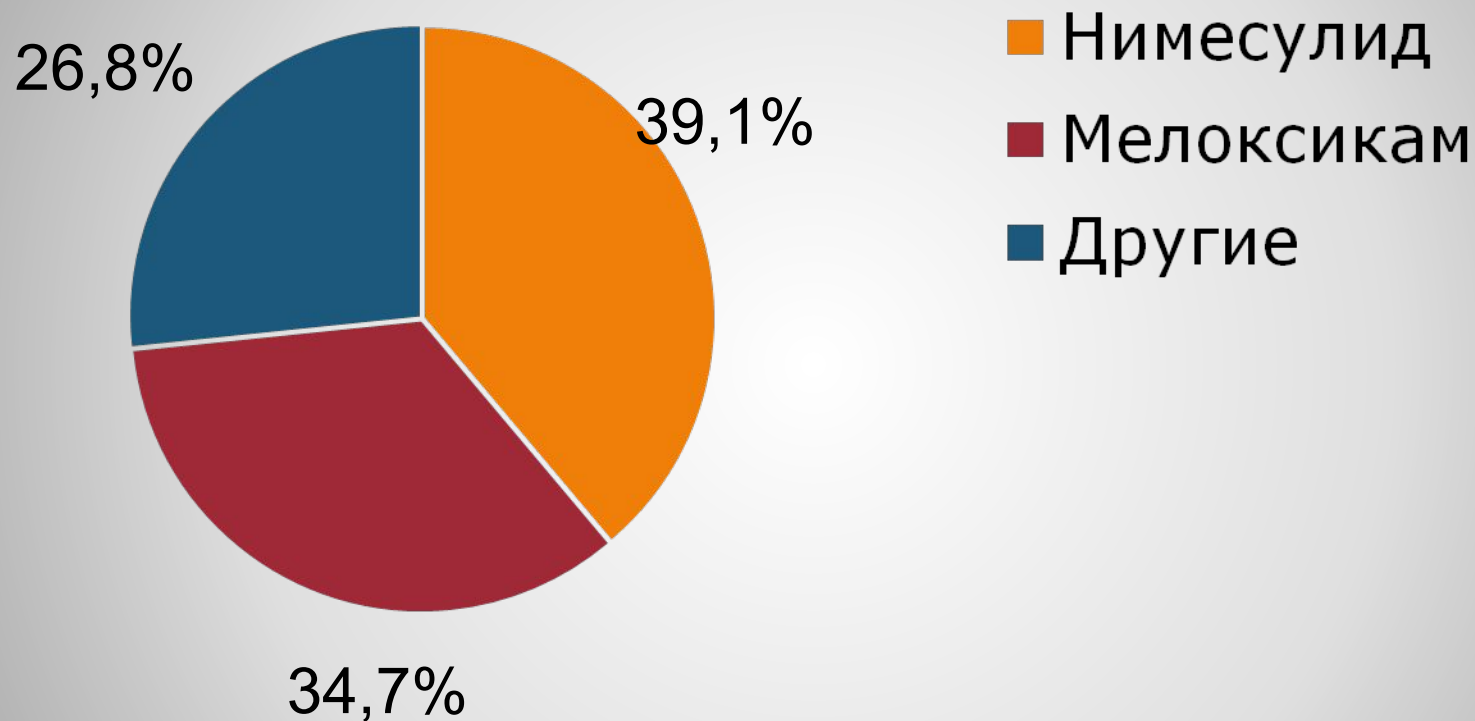


Рисунок 3- Применение пероральных НПВП при ОА I-II ст.

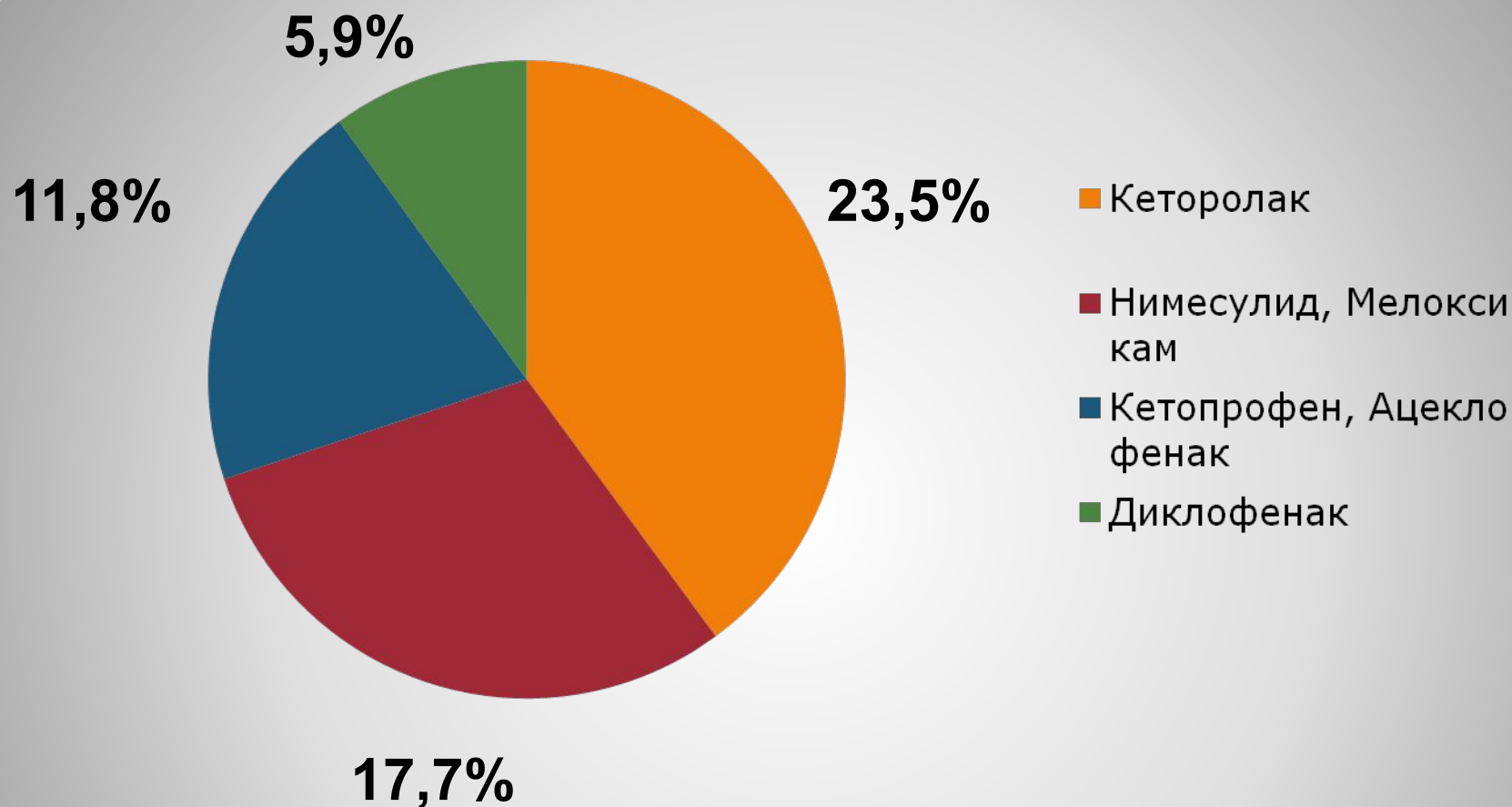


Рисунок 3- Применение пероральных НПВП при ОА III-IVст.

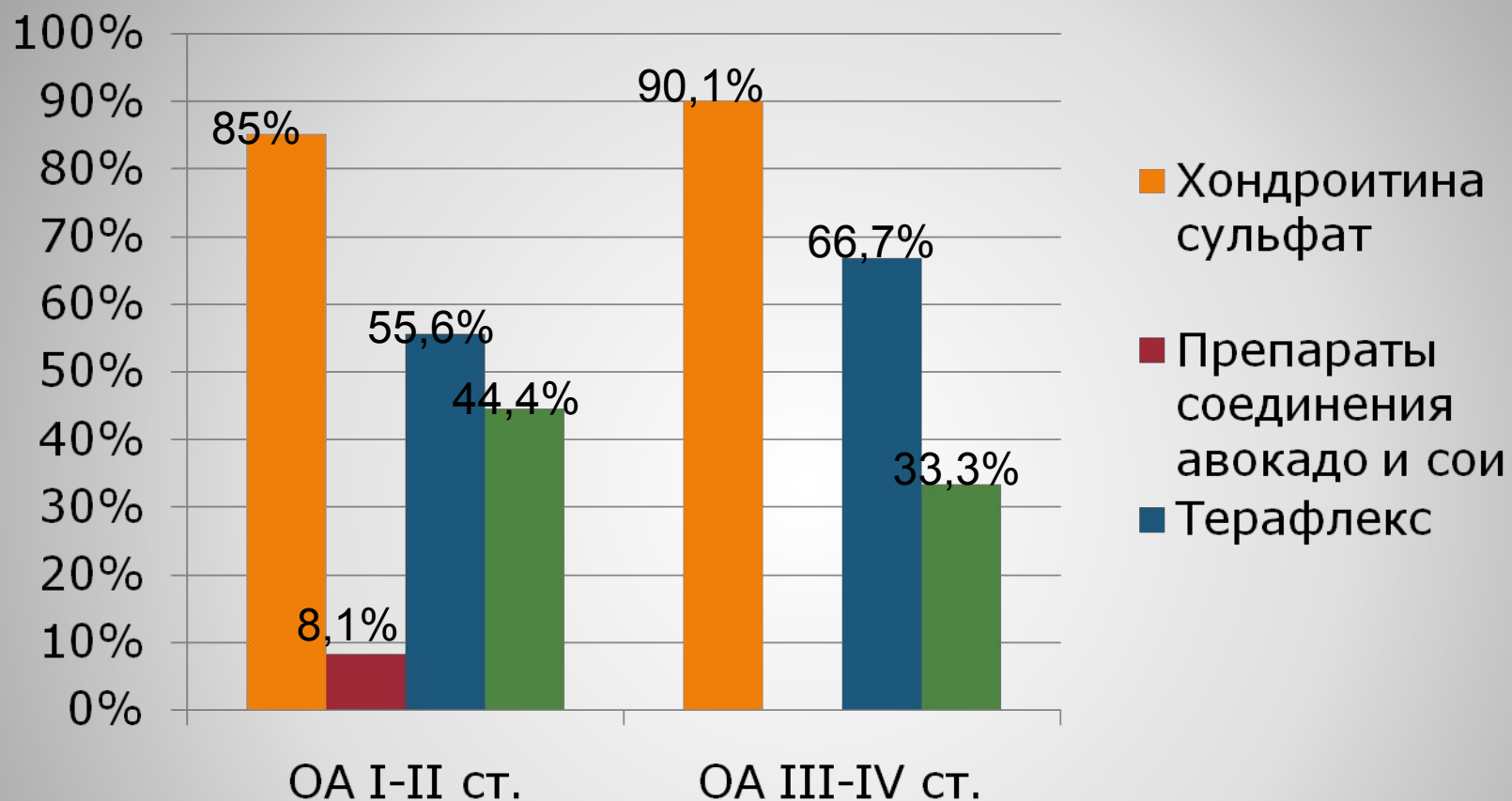


Рисунок 4 - Применение хондропротекторов

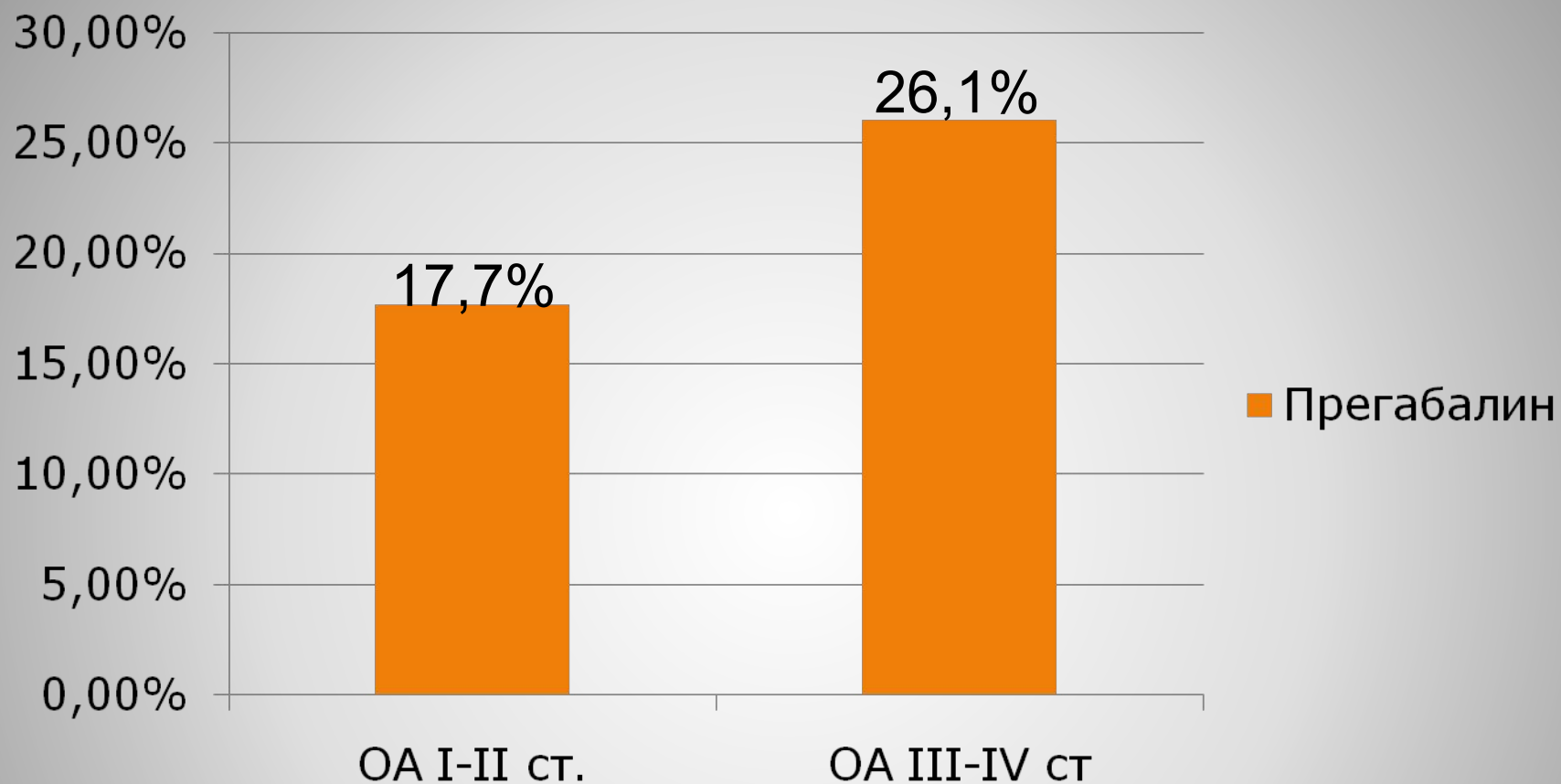


Рисунок 5 - Применение Прегабалина

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!