

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГЕЛЯ ФЕБРОФИД ПРИ ГОНАРТРОЗАХ

Кодирова Ш.С.¹, Джаббарова М.Б.², Мустафаева Ш.А.³

¹Кодирова Шахло Саломовна – ассистент;

²Джаббарова Мияссар Бабакуловна – ассистент;

³Мустафаева Шаргия Ахмадовна – ассистент,
кафедра народной медицины, фтизиатрии, спортивной медицины,
Бухарский государственный медицинский институт им. Абу Али Ибн Сино,
г. Бухара, Республика Узбекистан

Аннотация: изучена эффективность и переносимость локальной терапии фebroфидом на различных стадиях гонартроза. При многоцентровом двойном слепом испытании при гонартрозах гель фebroфид существенно превосходил плацебо в отношении уменьшения боли и увеличения подвижности в коленных суставах. Данный препарат обладал не только анальгетическим, но и выраженным противовоспалительным действием, не влияя на слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта.

Ключевые слова: хондропротекция, фebroфид, гонартроз, collagen, гель, кетопрофен, желудочно-кишечный тракт.

Деформирующий остеоартроз (ДО) - наиболее часто встречающееся заболевание человека. По распространенности стоит на 1-ом месте среди всех болезней суставов. ДО страдает 10-12% обследованного населения. Основой развития артроза коленного сустава является дисбаланс между механической нагрузкой, падающей на суставную поверхность хряща, и возможностью компенсации этой нагрузки, что приводит к дегенерации и деструкции хряща [1-3].

Цель работы - изучить эффективность и переносимость локальной терапии (ЛТ) гелем фebroфид (ГФ) на различных стадиях гонартроза.

Материалы и методы

Исследовали 80 больных первичным остеоартрозом от 45 до 85 лет с длительностью болезни от 6 мес. до 30 лет. Мужчин и женщин было поровну (40 мужчин и 40 женщин). У 78 пациентов был гонартроз I-II стадии с явлениями вторичного синовита. 56 пациентов регулярно получали нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) - диклофенак, ибупрофен, напроксен - внутрь, остальные - нерегулярно. Эффективность ЛТ оценивали по интенсивности локальной боли (оценивается самими больными в баллах от 0 до 3), выраженность боли при движениях (0-3 балла), местный индекс припухлости (МИП) (0-3 балла).

Результаты и обсуждение

ГФ назначали на больные суставы в том случае, если прием НПВС внутрь был недостаточно эффективным и больные нуждались в дополнительной ЛТ. Разовая доза геля составляла 3-5 см по 2-3 раза/в день. Локальное действие после нанесения ГФ начиналось через 10-15 мин и продолжалось от 60 мин до 8 часов. К концу 2-й нед. испытания наблюдалось динамическое уменьшение параметров локальной выраженности суставного синдрома: боль в покое уменьшилась на $0,9 \pm 0,2$ балла ($p < 0,01$), боль при движении - на $0,7 \pm 0,3$ балла ($p < 0,01$), МИП - на $0,8 \pm 0,12$ балла ($p < 0,01$).

Оценка параметров индивидуально у каждого больного показала, что под влиянием ГФ к концу 2 нед. лечения локальный болевой синдром заметно уменьшился - 70% больных – значительно, у 30% - не изменился. Побочное действие ГФ зарегистрировано у 5 больных, в дальнейшем 3 из них препарат был отменен.

Показателем лечебного эффекта ЛТ ГФ является уменьшение дозы перорального приема НПВС. Больные гонартрозом, ранее принимавшие НПВС, благодаря ГФ смогли затем обойтись без НПВ, а пациенты, получавшие НПВС, снизили их дозу на 27-75 мг/сут в пересчете на диклофенак натрия.

Полученные нами данные подтверждаются материалами литературы, касающиеся результатов применения ГФ (лизиновая соль кетопрофена) при ревматических заболеваниях. У больных гонартрозом ГФ существенно превосходил плацебо в отношении уменьшения боли и увеличения подвижности в коленных суставах.

Таким образом, ГФ является эффективным препаратом в ЛТ больных гонартрозом, хорошо переносится и не вызывает выраженных реакций со стороны желудочно-кишечного тракта.

Список литературы

1. Алексеева Л.И., Чичасова Н.В., Беневоленская Л.И. Перспективы комбинированной хондропротективной терапии остеоартроза. Результаты открытого рандомизированного исследования препарата АРТРА у больных гонартрозом // Научно-практическая ревматология, 2004. № 4. С. 77-79.

2. *Лучихина Л.В., Каратеев Д.Е.* Дипиреин при остеоартрозе: открытое сравнительное исследование // Современная ревматология, 2016. 10 (1). С. 21-25.
3. *Jordan K.M., Arden N.K., Doherty M.* Рекомендации Европейской антиревматической лиги 2003г.: доказательный подход к лечению пациентов с остеоартрозом коленных суставов // Укр. ревматол. журн., 2004. № 3. С. 26-41.