

# КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИАЦЕРЕИНА ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ У КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Ксения Юрьевна Широкова, Сергей Михайлович Носков, Виктория Александровна  
Горохова, Ярослав Викторович Политов, Лариса Юрьевна Широкова

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения РФ

I МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС АССОЦИАЦИИ РЕВМООРТОПЕДОВ

Москва, 28-29.09.2017

# АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Главенствующие позиции в терапии остеоартроза (ОА) в настоящее время занимают препараты с противовоспалительным действием. Это касается нестероидных противовоспалительных средств, солей хондроитина и глюкозамина, неомыляемых соединений авокадо и сои, глюкокортикостероидных препаратов локального применения и производных гиалуроновой кислоты. Особая роль в терапии ОА принадлежит диацереину – лекарственному препарату из растительного сырья, обладающего способностью блокировать синтез провоспалительного интерлейкина -1 бета.

# Цель исследования

- Оценить влияние терапии диацереином на суставной статус и маркеры сосудистого поражения в виде скорости распространения пульсовой волны (СРПВ) по артериям мышечного и эластического типа и уровня оксидативного стресса по плазменным концентрациям нитрат-ионов ( $\text{NO}_3^-$ ) у больных ОА коленных суставов с коморбидным ожирением и сахарным диабетом (СД) 2 типа.

# Дизайн исследования

Обследовано и в течение 3-х месяцев пролечено диацереином по 100 мг в сутки 38 женщин, из них 18 с ОА коленных суставов в сочетании с СД 2 типа и 20 с ОА коленных суставов с коморбидным ожирением. Пациентки обеих групп были сопоставимы по возрасту, длительности ОА, индексу массы тела и основным параметрам суставного синдрома, а также по рентгенологической стадии по Kellgren-Lawrence (преимущественно II-III). Группу контроля по оценке NO3-составили 26 относительно здоровых лиц, сопоставимых по полу и возрасту с группами ОА.

**Клиническо-инструментальные исследования**  
(физикальный осмотр, пальпация суставов с вычислением ПАИ, рентгенография, УЗИ)

**Лабораторные методы для исследования углеводного и липидного обменов**  
(глюкоза плазмы, HbA1c, С-пептид, липидный спектр)

## **Методы исследования**

**Опросники: ВАШ, индексы Лекена, WOMAC, HAQ, EQ-5D**

**Оценка маркеров сосудистого поражения: нитрат-ионы в периферической крови, скорость распространения пульсовой волны по артериям мышечного и эластического типа с вычислением КФИ**

# ИССЛЕДОВАНИЕ СКОРОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ НА АППАРАТЕ ПОЛИ-СПЕКТР- СРПВ (Нейрософт, Россия)

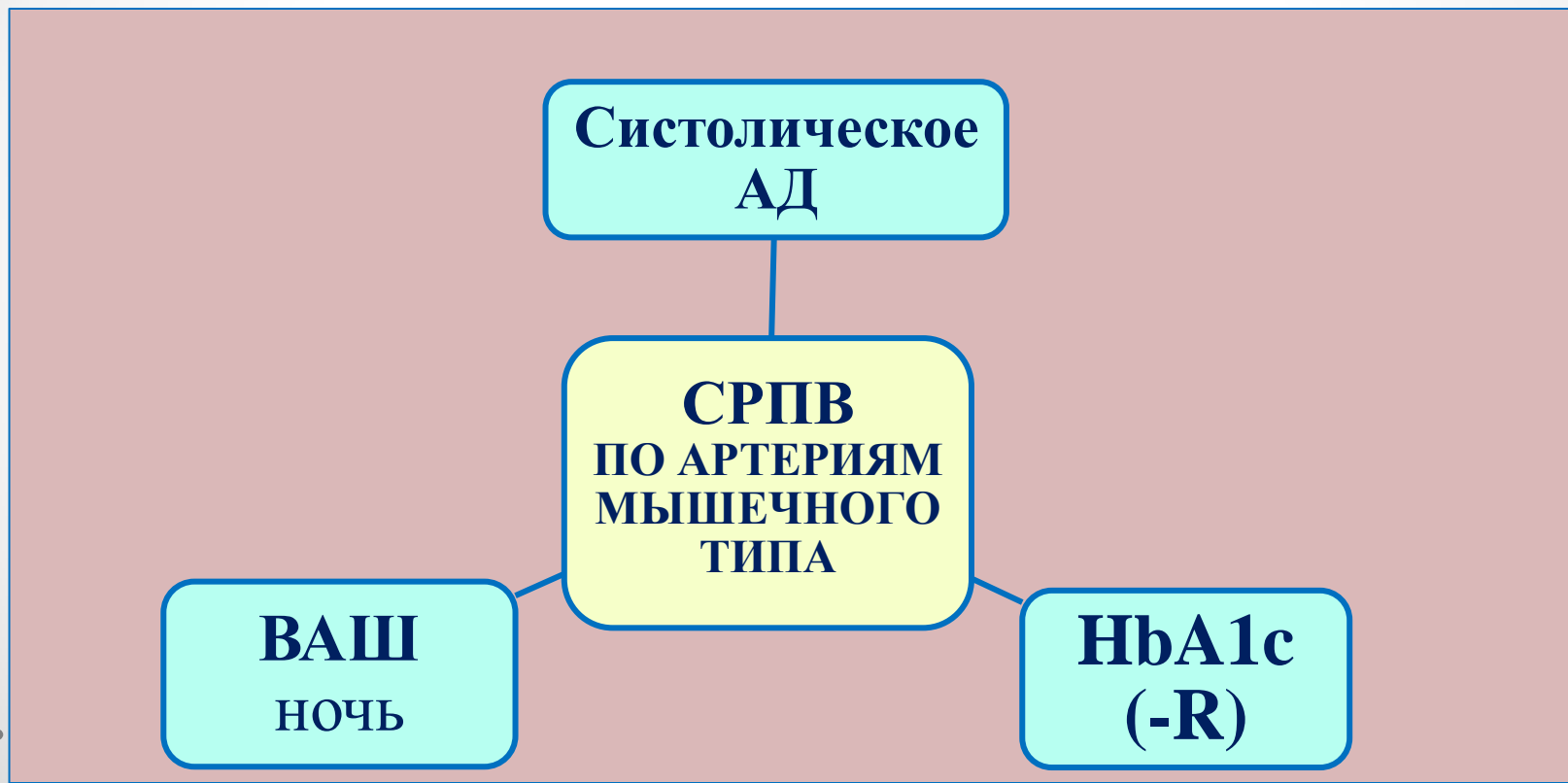


СРПВ по артериям мышечного и эластического типа отличалась от референсных значений у 83,3% лиц ОА в сочетании с СД 2 типа и у 70% больных ОА с ожирением.

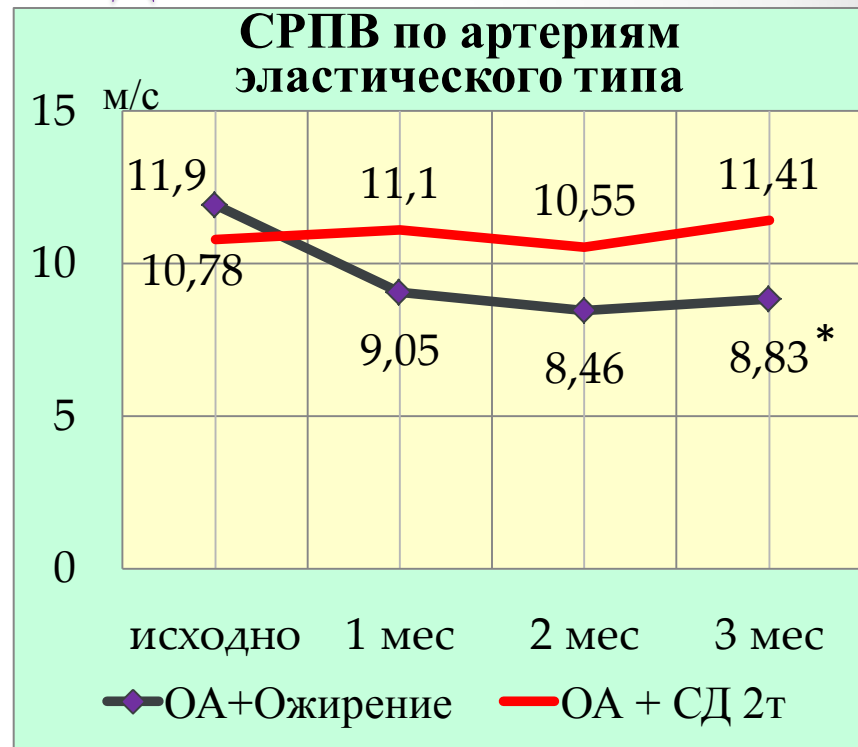
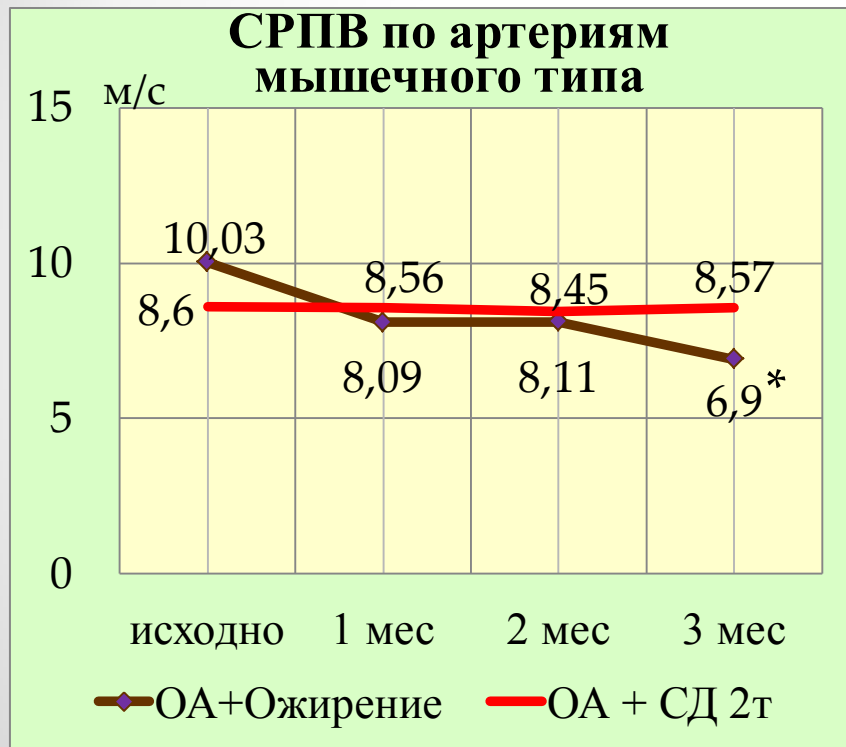
**КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ ЗАВИСИМОСТИ ЖЕСТКОСТИ  
АРТЕРИАЛЬНОЙ СТЕНКИ С КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМИ  
ПОКАЗАТЕЛЯМИ У БОЛЬНЫХ ОА КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ,  
КОМОРБИДНЫХ ПО ОЖИРЕНИЮ И СД 2 ТИПА (p<0,05)**



**КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ ЗАВИСИМОСТИ ЖЕСТКОСТИ  
АРТЕРИАЛЬНОЙ СТЕНКИ С КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМИ  
ПОКАЗАТЕЛЯМИ У БОЛЬНЫХ ОА КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ,  
КОМОРБИДНЫХ ПО ОЖИРЕНИЮ И СД 2 ТИПА (p<0,05)**

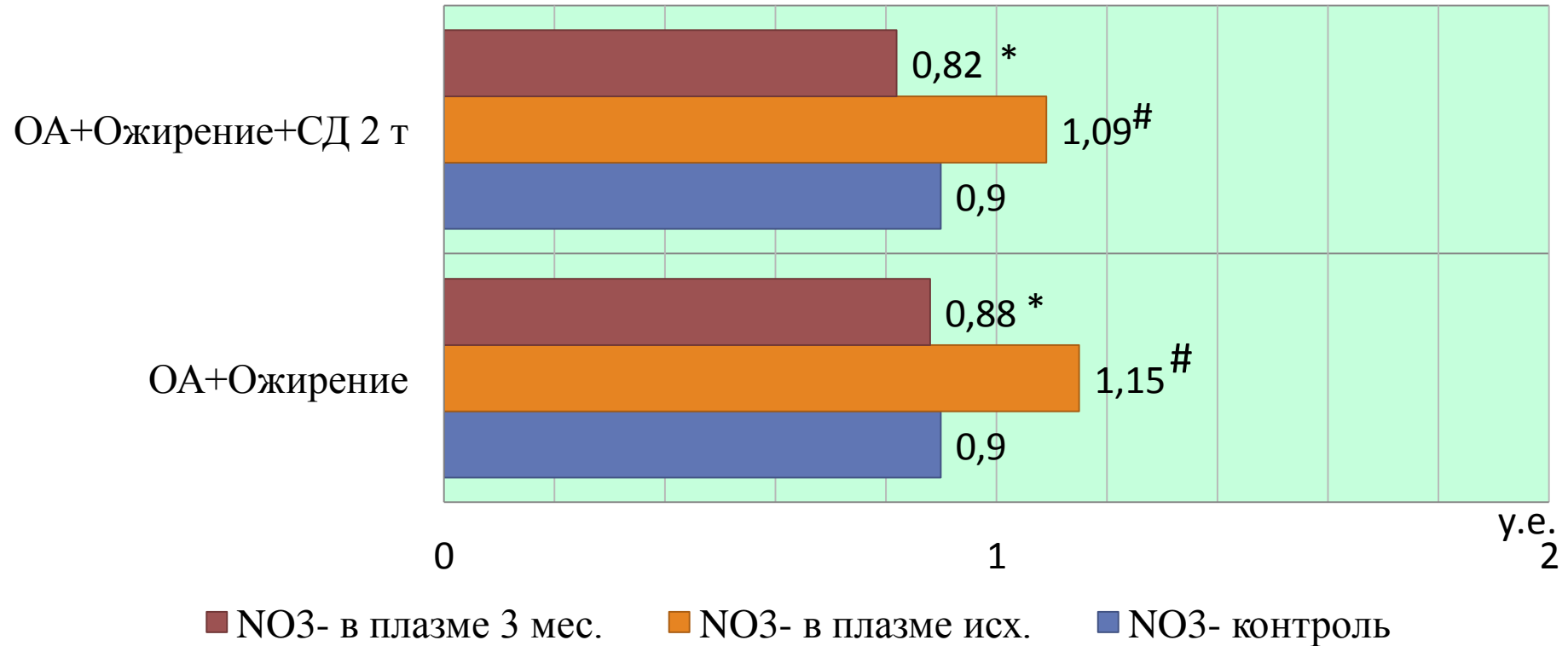


# ДИНАМИКА СРПВ ПО АРТЕРИЯМ МЫШЕЧНОГО И ЭЛАСТИЧЕСКОГО ТИПА ПРИ ТЕРАПИИ ДИАЦЕРЕИНОМ БОЛЬНЫХ ОА КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ С КОМОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ И СД 2 ТИПА



\* ( $p < 0,05$ ) внутри группы по сравнению с исходно

# ДИНАМИКА УРОВНЕЙ НИТРАТ-ИОНОВ ПЛАЗМЫ КРОВИ ПРИ ТЕРАПИИ ДИАЦЕРЕИНОМ БОЛЬНЫХ ОА КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ С КОМОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ И СД 2 ТИПА



\* ( $p < 0,05$ ) внутри группы по сравнению с исходно; # ( $p < 0,05$ ) по сравнению с контролем

# Заключение

- ✓ Полученные результаты свидетельствуют, что жесткость артерий у больных ОА коленных суставов, коморбидных по ожирению и СД 2 типа, зависит от уровня компенсации СД и ее ухудшение ассоциируется с нарастанием клинической симптоматики ОА.
- ✓ Снижение жесткости артериальных сосудов при однокурсовом лечении диацереином зарегистрировано только у больных ОА с сопутствующим ожирением.
- ✓ Возможно, разворачиванию данного действия диацереина у больных ОА на фоне СД 2 типа препятствует инсулинорезистентность и таким больным требуется более длительный период приема диацереина.

**Благодарим  
за внимание!**