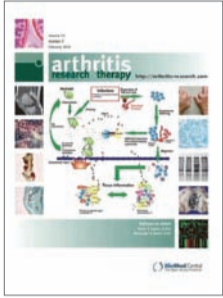


Дозированная ходьба и прием глюкозамина сульфата у пациентов с остеоартрозом тазобедренных и коленных суставов: влияние на симптомы заболевания



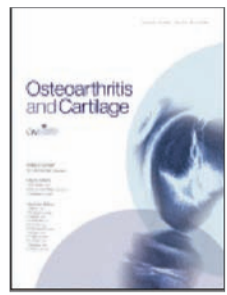
В исследовании, проведенном группой авторов из университета Квинсленда (Австралия), приняли участие 36 пациентов в возрасте от 42 до 73 лет с остеоартрозом тазобедренных и/или коленных суставов, исходно имевших низкий уровень физической активности. В течение 6 недель они получали

препарат глюкозамина сульфата в дозе 1500 мг/сут. После этого одновременно с приемом глюкозамина больные начинали 12-недельную прогрессивную программу ходьбы, для участия в которой их рандомизировали в две группы. В первой группе занятия проводили 3 раза в неделю, во второй – 5. Для контроля интенсивности нагрузки применяли педометры. В обеих группах увеличивали нагрузку до 3 тыс. шагов в день за первые 6 недель, затем до 6 тыс. шагов в день в течение последующих 6 недель. Повторные обследования с оценкой симптомов остеоартроза по шкале WOMAC (Western Ontario and McMaster) проводили на 6, 12, 18, 24-й неделях наблюдения. В результате к 6-й неделе исследования (после применения глюкозамина, но до начала занятий) отметили достоверное увеличение физической активности больных и улучшение общего балла по шкале WOMAC по сравнению с исходными данными

($p < 0,05$). Между результатами на 6-й и 24-й неделе (по завершении полного курса занятий по ходьбе) также наблюдали статистически достоверную тенденцию к улучшению показателей повседневной активности пациентов и оценки симптомов остеоартроза по шкале WOMAC ($p < 0,05$), а наиболее выраженную позитивную динамику отметили в период с 6-й по 12-ю неделю. Между группами с разной частотой занятий по ходьбе статистически значимых различий результатов не выявили. Авторы пришли к выводу о том, что прием глюкозамина сульфата в сочетании с ходьбой (не менее 3 тыс. шагов в день, что занимает примерно 30 мин, 3 раза в неделю) у лиц с остеоартрозом тазобедренных и/или коленных суставов способствует облегчению симптомов заболевания.

Ng N.T., Heesch K.C., Brown W.J. Arthritis Res Ther. 2010;12(1):R25.

Глюкозамин стимулирует обновление хрящевой ткани на фоне лечебной физкультуры



В 12-недельном двойном слепом плацебо-контролируемом рандомизированном исследовании, проведенном на базе Института спортивной медицины Копенгагена (Дания), участвовали 36 пожилых пациентов с двусторонним остеоартрозом коленных суставов. У них определяли сывороточный уровень олигомерного матриксного протеина хряща (cartilage oligomeric matrix protein, COMP) и содержание в моче С-концевых телопептидов коллагена 2 типа (CTX-II) как маркеров ремоделирования хряща на фоне силовых тренировок мышц бедра и приема глюкозамина (n=12), ибупрофена (n=12) или плацебо (n=12). Тренировки с акцентом на четырехглавую мышцу бедра проводили в течение всего периода наблюдения. Тестирование силы мышц и забор крови и мочи для анализов производили до и после тренировочного курса. Содержание COMP в крови и CTX-II в моче определяли иммуноферментным методом.

После 12-недельного курса тренировок отметили увеличение мышечной силы во всех трех группах пациентов ($p < 0,001$ по сравнению с исходными показателями). Концентрация COMP в плазме крови уменьшилась в группе больных, получавших на фоне тренировок глюкозамин ($p = 0,012$), но не изменилась в двух других группах. Глюкозамин статистически достоверно влиял на содержание COMP по сравнению с ибупрофеном (-17%, $p = 0,0122$) и плацебо (-13%, $p = 0,0378$). Уровень CTX-II в моче не изменился ни в одной из групп.

Результаты данного наблюдения свидетельствуют, что глюкозамин стимулирует обновление хрящевой ткани на фоне лечебной физкультуры у пациентов с остеоартрозом коленных суставов.

Petersen S.G., Saxne T., Heinegard D. et al. Osteoarthritis Cartilage. 2010 Jan;18(1): 34-40

Двигательная активность и функция коленных суставов при остеоартрозе



Физические упражнения при остеоартрозе способствуют облегчению болевого синдрома и сохранению функциональной активности суставов. Однако кратковременных и нерегулярных курсов ЛФК не достаточно для получения стойкого и длительного эффекта замедления ремоделирования суставов. Очевидно, решающее значение имеет повседневный двигательный режим пациентов. Для изучения связи между уровнем повседневной физической активности и однолетним функциональным исходом остеоартроза коленных суставов группа специалистов из США провела проспективное когортное исследование с участием 2274 больных в возрасте 45-79 лет. Функцию суставов оценивали по результатам тестов с 20-минутной ходьбой и вставания со стула исходно и через год.

У 2 из 5 пациентов с рентгенологически подтвержденным остеоартрозом в течение года функция суставов улучшилась или поддерживалась на достаточно высоком уровне. При этом уровень повседневной физической активности, определяемый по шкале для пожилых пациентов (Physical Activity Scale for the Elderly, PASE), четко коррелировал с хорошими функциональными исходами через год наблюдения по результатам тестов ходьбы и вставания со стула (относительный риск на каждые 40 баллов шкалы PASE составил 1,13; 95% доверительный интервал (ДИ) 1,13-1,17 для теста ходьбы и 1,10; 95% ДИ 1,05-1,15 для теста вставания со стула). При этом протективный эффект двигательной активности больных сохранялся после исключения влияния на результаты социодемографических факторов и общего состояния здоровья. Однако уровень двигательной активности и частота хороших функциональных исходов остеоартроза в течение года наблюдения были наименьшими в старших возрастных группах.

Таким образом, результаты этого исследования еще раз подтвердили, что старания пациентов как можно дольше оставаться физически активными вознаграждаются сохранением на более длительный срок функции пораженных остеоартрозом суставов.

Dunlop D.D., Semanik P., Song J. et al. Arch Phys Med Rehabil. 2010 May; 91(5): 714-21. Подготовил Дмитрий Молчанов

ДДОННА

Действующее вещество — оригинальный глюкозамина сульфат

Улучшает качество жизни людей с остеоартритом

Уменьшает затраты на лечение

Применяется при первичном и вторичном остеоартрите различной локализации, остеохондрозе

Снижает риск эндопротезирования, и предупреждает развитие инвалидности

В форме раствора для внутримышечного введения

Уменьшает суставную боль

В форме порошков для приема внутрь

Тормозит развитие дегенеративных процессов в суставах

Широко используется в ревматологической, травматологической, неврологической и спортивной практике

Обладает противовоспалительным действием

ДОНА

02660, Киев, ул. Магнитогорская, д. 1, офис 308, тел.: +380-44-239-14-73 | <http://dona.rotta.ru/>

Отпускается по рецепту врача. | Регистрационные удостоверения №ЛС-002635 от 29.12.2006 г. и №ЛС-002635 от 29.12.2006 г.