

*Носивец Д. С.*

**РАЦИОНАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НПВС И ХОНДРОПРОТЕКТОРОВ ДЛЯ  
ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕМ ГИПОТИРЕОЗЕ**

*Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Мамчур В. И.*

*Кафедра фармакологии и клинической фармакологии*

*ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины». г. Днепр*

**Актуальность:** Заболевания щитовидной железы (ЩЗ) относятся к актуальной проблеме современной медицины в связи с широким распространением данной патологии. Негативное влияние гипотиреоза (ГИТ) на функциональное состояние опорно-двигательного аппарата (ОДА) обусловлено ключевой ролью гормонов ЩЗ в процессах метаболизма. Метаболические нарушения при ГИТ наряду с различными «масками ГИТ», обеспечивают развитие и остеоартроза (ОА). Базовая заместительная терапия L-тироксина приводит к рецидиву ОА, однако для эффективного ее применения необходим индивидуальный подбор дозы, что требует времени в течение которого формируются и проявляются изменения со стороны ОДА. На сегодняшний день до конца не изучена клиническая эффективность и безопасность НПВС при лечении ОА на фоне ГИТ и их взаимодействие терапии НПВС с базовой заместительной терапией L-тироксина.

**Цель:** изучить эффективность применения диклофенака натрия и хондроитина сульфата для симптоматического лечения ОА при сопутствующем гипотиреозе.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 134 пациента в возрасте от 23 до 82 лет, которым был показан курс хондропротекторной и симптоматической терапии по поводу ОА при ГИТ. Все пациенты получали L-тироксин по поводу ГИТ в индивидуальных дозировках. Использован диклофенак натрия по 50 мг в таблетках в суточной дозе от 2 до 3 таблеток в день в течение 5-7 дней и хондроитина сульфат в инъекциях по 2 мл в течение 2 мес. Дозы препаратов определялись индивидуально, в зависимости от возраста пациента, характера, выраженности и течения ОА, переносимости и лечебной эффективности. Степень выраженности боли определялась пациентом субъективно с использованием визуально-аналоговой шкалы (ВАШ). Комплексная оценка эффективности лечения проводилась по критериям снижения интенсивности болевого синдрома и данным клинического обследования. Оценка динамики редукции болевого синдрома проводилась путем анализа изменений по шкале ВАШ в процентах по отношению к интенсивности боли до лечения, взятой за 100%. Статистический анализ результатов исследования проводился в пакете программ STATISTICA 6.1 (StatSoftInc., серийный номер AGAR909E415822FA).

**Результаты и их обсуждение.** Установлена выраженная клиническая эффективность применения диклофенака натрия и хондроитина сульфата у пациентов при ОА на фоне ГИТ. Так, клинически и статистически значимое снижение интенсивности боли по шкале ВАШ наблюдалось с первого дня приема препаратов и с продолжительностью терапии данный показатель изменялся в сторону увеличения достигнув максимума к 2 мес терапии. На 7 сутки терапии в 88,4% случаев пациенты отмечали сильное уменьшение боли (вплоть до полного исчезновения), а в 11,6% случаев – значительное ее уменьшение. Анализ полученных данных показал, что после 2 мес терапии эффективность лечения оценивалась пациентами как «очень хорошая» в 64,3 % случаев, «хорошая» – в 27,5,% случаев и «удовлетворительная» – в 8,2% случаев.

**Выводы.** 1. Применение диклофенака натрия и хондроитина сульфата обладает выраженной клинической эффективностью у пациентов с болевым синдромом при ОА на фоне ГИТ. 2. Применение диклофенака натрия и хондроитина сульфата у пациентов при ОА на фоне ГИТ оказывало положительное влияние на самочувствие пациентов и не вызывало побочных эффектов. 3. Полученные данные о клинической эффективности применения диклофенака натрия и хондроитина сульфата при лечении пациентов с ОА на фоне ГИТ позволяют рекомендовать данную комбинацию для применения в широкой клинической практике.