

---



---

**Medical sciences**  
**Медицинские науки**

---



---

УДК 616.72 – 007.24–06:616 – 008.9] – 085.27

**ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ИЗ СОИ И АВОКАДО  
У ЖЕНЩИН В МЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ С ОСТЕОАРТРОЗОМ  
КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ И СОПУТСТВУЮЩИМ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**

**Н.М. Богдан<sup>1</sup>, Е.А. Якименко<sup>2</sup>, Д.М. Себов<sup>3</sup>, О.Е. Кравчук<sup>4</sup>**

Кафедра пропедевтики внутренних болезней и терапии,  
Одесский национальный медицинский университет, Украина

***Аннотация.** Остеоартроз – наиболее распространенная суставная патология. Более 10 % населения планеты страдает этим заболеванием. На развитие ОА влияет также метаболический синдром (МС). Сочетание МС и остеоартроза создает условия перегрузки для функционирования осевых суставов, что является одной из основных причин преждевременной потери трудоспособности и инвалидизации населения. Лечение ОА с сопутствующим метаболическим синдромом представляет большие сложности. Для достижения стойкого результата лечения применяется терапия с использованием хондропротекторов и НПВП. Проведено лечение у 60 женщин в менопаузальном периоде с МС, страдающих ОА. В группе больных, которые принимали комплексную терапию с включением препарата из сои и авокадо наряду с нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП), получен выраженный стойкий эффект в отношении купирования болевого синдрома, уменьшения степени выраженности воспалительных реакций, а также увеличения подвижности суставов, чем в группе пациентов, принимающих хондропротекторы и НПВП.*

***Ключевые слова:** остеоартроз, женщины, менопауза, метаболический синдром, препарат сои и авокадо.*

Остеоартроз (ОА) – наиболее распространенная форма суставной патологии, в основе которой лежит дегенерация суставного хряща с последующим или одновременным изменением костных суставных поверхностей и подлежащей кости, развитием краевых остеофитов, деформацией сустава. Более подвержены заболеванию женщины в возрасте 50–60 лет, после 60 лет заболевание встречается практически у всех людей.

Женский пол, пожилой возраст, эндокринные и метаболические расстройства, избыточная масса тела, слабость мышечного аппарата, травмирование суставов, перегрузка, операции и воспалительные заболевания суставов – основные факторы риска развития ОА

Сочетание метаболического синдрома (МС) и остеоартроза создает условия перегрузки для функционирования осевых суставов, что является одной из основных причин преждевременной потери трудоспособности и инвалидизации населения.

При лечении ОА основной задачей является замедление прогрессирования заболевания, сохранение структурно-функциональной целостности хряща и, таким образом, улучшение качества жизни и предупреждение инвалидности. А также решаются задачи симптоматической терапии – уменьшения боли и воспаления и частоты обострений.

Согласно классификации лекарственных препаратов для лечения ОА, рекомендованной комитетом ВОЗ и поддержанной OARSI, выделяют симптоматические препараты быстрого действия, медленнодействующие симптоматические препараты (SYSADOA) и препараты, модифицирующие течение заболевания.

Медленнодействующие симптоматические препараты, такие как: хондроитин сульфат, глюкозамин сульфат, неомыляемые экстракты сои и авокадо (Пиаскледин 300), диацереин и гиалуроновая кислота, оказывают положительный эффект на боль и нарушения функции через несколько месяцев, и этот результат сохраняется некоторое время после прекращения лечения. Лечение этими средствами сопровождается снижением потребности в анальгетиках и НПВП.

**Цель исследования** – определить эффективность применения препарата из сои и авокадо у женщин в менопаузальном периоде с остеоартрозом коленных суставов и сопутствующим метаболическим синдромом

**Материалы и методы.** В исследовании включены 60 женщин в менопаузальном периоде (средняя продолжительность менопаузы –  $8,5 \pm 0,43$  лет) с метаболическим синдромом и клиническими проявлениями остеоартроза, в возрасте от 50 до 75 лет (средний возраст  $62,17 \pm 7,67$  лет). Все пациенты были распределены на 2 группы по 30 человек соответственно проводимому лечению. Больным I группы проводилась терапия НПВП

в виде препарата мовалис 15 мг в сутки, а также препарат «Пиаскледин 300» (неомыляемые соединения авокадо и сои) 1 т в сутки в течение 3х месяцев. Больным II группы проводилась терапия НПВП и хондропротектором в виде препарата артрон-комплекс в течение 3х месяцев. До и после лечения всем пациентам проводилось ультразвуковое исследование суставов с оценкой ширины суставной щели, исследование острофазовых показателей (СОЭ, СРБ, серомукоиды, фибриноген) для оценки выраженности степени воспаления, а также оценка болевого синдрома по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), качества жизни по индексу WOMAC и исследование подвижности суставов проводилось с помощью угломера с целью определения активной и пассивной подвижности суставов.

**Результаты и их обсуждение.** После проводимой терапии с применением препарата из сои и авокадо в течение 3 месяцев в I группе наблюдалось достоверное улучшение клинического течения остеоартроза коленных суставов более выражено, чем во II группе, где назначались НПВП и хондропротектор. Интенсивность боли по ВАШ достоверно снизилась на 26,6 % (табл. 1) и улучшилось качество жизни на 29,2 % по всем показателям индекса WOMAC (табл. 2)

Таблица 1

**Динамика интенсивности болевого синдрома до и после проводимого лечения в обеих группах**

Показатель болевого синдрома	I группа n= 30 M±m		II группа n= 30 M±m	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Интенсивность боли по ВАШ	5,97 ± 0,05	4,38 + 0,04*	5,96 + 0,06	5,63 ± 0,03* **

Примечание: \* – достоверность отличий показателей до и после лечения  $p < 0,05$

\*\* – достоверность отличий показателей после лечения в I та II группах  $p < 0,05$

Таблица 2

**Динамика индекса WOMAC до и после лечения в I и II группах**

Шкала индекса WOMAC	I группа (n=30)			II группа (n=30)		
	До лечения	После лечения	% снижения	До лечения	После лечения	% снижения
Выраженность боли	154,17±12,3	105,53±6,9*	31,5	154,31±13,3	116,33±6,9* **	24,6
Скованность	67,31±4,9	42,07±3,1*	37,5	68,27±6,1	53,22±3,1* **	22
Функциональная недостаточность	458,36±35,3	390,81±27,5*	14,7	457,73±45,5	398,25±27,3* **	12,9
WOMAC суммарно	657,37±55,4	465,42±38,3*	29,2	652,57±67,3	585,17±29,4* **	10,3

Примечание: \* – достоверность отличий показателей до и после лечения  $p < 0,05$

\*\* – достоверность отличий показателей после лечения в I та II группах  $p < 0,05$

По лабораторным и клиническим данным достоверно уменьшилась выраженность воспалительных реакций после проводимой терапии с применением препарата из сои и авокадо в I группе и стандартной медикаментозной терапией – в II группе (Табл. 3).

Таблица 3

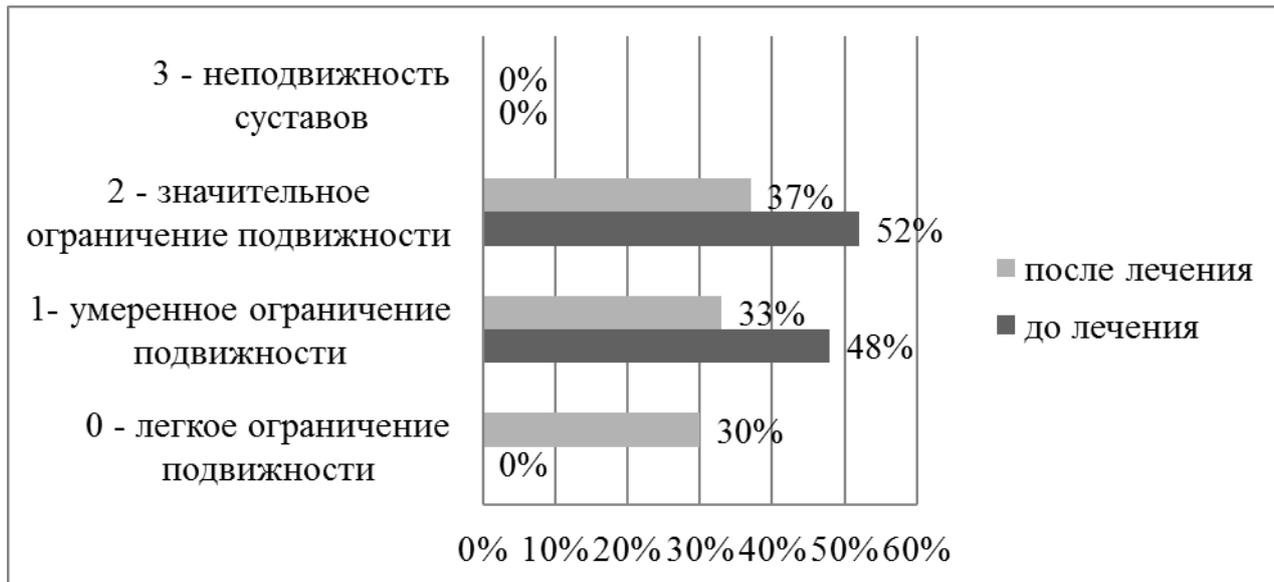
**Динамика содержания показателей воспаления у женщин в менопаузальном периоде с ОА коленных суставов и МС под влиянием проводимого лечения в обеих группах**

Показатель	I группа n=30 M±m		II группа n=30 M±m	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
СРБ, мг/л	9,2±0,01	6,3±0,02*	9,1±0,01	5,4±0,02* **
Фибриноген, г/л	5,23 ± 0,05	4,24± 0,05*	5,12± 0,03	3,73 ± 0,03* **
Серомукоид, ед.	0,320 ± 0,002	0,260 ± 0,002	0,320 ± 0,003	0,170 ± 0,004* **
СОЭ, мм/год	18 ± 1,06	14±1,03*	18 ± 1,02	9±1,01* **
IL-1A, пг/л	7,3±0,02	5,9±0,04*	7,4±0,03	4,8±0,02* **

Примечание: \* - достоверность отличий показателей до и после лечения  $p < 0,05$

\*\* - достоверность отличий показателей после лечения в I та II группах  $p < 0,05$

Проведена оценка подвижности коленных суставов с помощью угломера у пациентов разных групп до и после лечения. (Рис. 1)



I группа

II группа

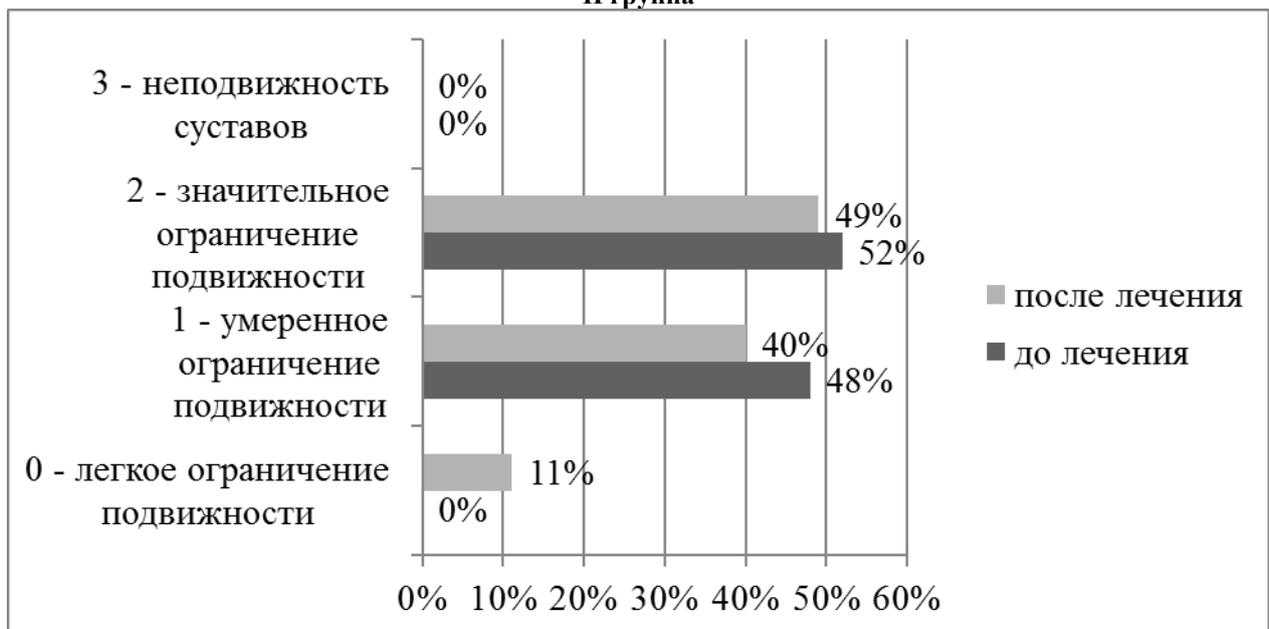


Рисунок 1. Оценка подвижности суставов при помощи угломера до и после проводимого лечения в исследуемых группах

### Выводы

После проведения терапии с применением хондропротектора в виде препарата из сои и авокадо «Пиаскледин 300» наряду с НПВП у женщин в менопаузальном периоде, страдающих ОА коленных суставов и метаболическим синдромом, отмечались снижение интенсивности болевого синдрома по шкале ВАШ на 26,6 % ( $p < 0,05$ ) и на 29,2 % ( $p < 0,05$ ), уменьшился индекс WOMAC по всем позициям: выраженность боли уменьшилась на 31,5 %, скованность – на 37,5 %, функциональная недостаточность – на 14,7 % по сравнению с группой больных, получавших стандартную медикаментозную терапию.

При лечении с применением препарата из сои и авокадо на 25 % ( $p < 0,05$ ) увеличились показатели подвижности коленных суставов и на 30 % снизились показатели воспаления у женщин в менопаузальном периоде, страдающих ОА коленных суставов по сравнению с II группой, получавших стандартную медикаментозную терапию.

Исходя из полученных данных терапии с включением препарата из сои и авокадо является наиболее эффективной и целесообразной у женщин в менопаузальном периоде с остеоартрозом коленных суставов и сопутствующим метаболическим синдромом.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бурьянов, А.А. Боль в суставах. Остеоартроз. Диагностика и лечение на современном этапе / А.А. Бурьянов // Практикуючий лікар – 2014. – № 4 – С. 18-24.
2. Національний підручник з ревматології / За ред. В.М. Коваленка, Н.М. Шуби. – К.: Моріон. – 2013. – 672 с.
3. Остеоартроз / В.Н. Коваленко, О.П. Борткевич. – Практическое руководство. – К: Морион, 2010. – 448с.
4. Поворознюк, В.В. Остеоартроз: современные принципы лечения. / В.В. Поворознюк // Здоровье Украины – 2015 <http://health-ua.com/articles/469>
5. Талькут В.А. Консервативное лечение больных с гонартрозом на ранних стадиях. / В.А. Талькут, К.В. Маколин-нец // Ортопедия, травматология и протезирование – 2013. – № 4. – С.122-127.
6. Уніфікований клінічний протокол «Первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації по остеоартрозу». Київ – 2016 <http://www.dec.gov.ua/mtd/reestr.html>
7. Шавловская, О.А. Остеоартроз: фокус на быстрое и максимально полное купирование боли / О.А. Шавловская // Consilium Medicum. – 2014. – №2. – С. 67-70.
8. Яременко, О.Б. Нехирургическое лечение остеоартроза: тенденции последних лет // Новости медицины и фар-мации / О.Б. Яременко. – 2014. – №512. – С. 14-19.
9. Wang X. Metabolic triggered inflammation in osteoarthritis / X. Wang, D. Hunter, J. Xu [et al.] // Osteoarthritis and Cartilage. – 2015. – Vol. 23. – P. 22-30.

Матеріал поступил в редакцію 27.09.17.

**USAGE OF MEDICINE OF SOY AND AVOCADO AT WOMEN IN THE MENOPAUSE PERIOD WITH OSTEOARTHRITIS OF THE KNEE AND METABOLIC SYNDROME**

**N.M. Bogdan<sup>1</sup>, Ye.A. Yakimenko<sup>2</sup>, D.M. Sebov<sup>3</sup>, O.Ye. Kravchuk<sup>4</sup>**

Department of Propaedeutics of Internal Diseases and Therapy,  
Odessa State Medical University, Ukraine

**Abstract.** Osteoarthritis (OA) is the most widespread arthral pathology. More than 10 % of the world population have this disease. Development of OA is influenced also by the metabolic syndrome (MS). The combination of MS and OA creates overload conditions for functioning of axial joints that is one of the main reasons for premature disablement and population invalidization. Treatment of OA associated with MS is difficult. Therapy with usage of cartilage protectors and non-steroid anti-inflammatory drugs (NSAID) is applied to achievement of resistant treatment result. The treatment of 60 women in the menopausal period with MS and OA is carried out. It was revealed that in the group of patients, who get complex treatment with medicine of soy and avocado along with NSAID, we can see the expressed stable effect of pain management, reduction of expressiveness degree of inflammatory reactions and also increase in joint mobility, than in group of the patients taking cartilage protectors and NSAID.

**Keywords:** osteoarthritis, women, menopause, metabolic syndrome, medicine of soy and avocado.