

Дослідження ПАРТНЕР: пацієнти з остеоартрозом мають високий ризик розвитку серйозних серцево-судинних подій

У червні на базі освітньої платформи Doctor Thinking відбулося онлайн-засідання ревматологічної школи ПАРТНЕР під керівництвом президента Асоціації ревматологів м. Києва, завідувача кафедри внутрішніх хвороб № 3 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, д. мед. н., професора Олега Борисовича Яременка. Під час заходу було вперше представлено результати широкомасштабного вітчизняного епідеміологічного дослідження ПАРТНЕР. Також розглядалися важливі проблеми сучасної фармакотерапії ОА, зокрема питання безпечного застосування нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП).

Як відомо, ОА є найпоширенішим захворюванням суглобів: на нього страждає понад 10% населення всієї земної кулі. В Україні поширеність ОА становить 3% (близько 1 млн хворих). Зазвичай пацієнти з ОА – особи похилого віку, що мають коморбідну патологію, як-от різні серцево-судинні захворювання (ССЗ) – артеріальна гіпертензія (АГ), ішемічна хвороба серця тощо. Тому важливим компонентом лікувальної тактики при ОА є стратифікація кардіоваскулярного ризику (КВР) пацієнтів.

За ініціатииви фармацевтичної компанії Dr. Reddy's нещодавно було проведено загальнонаціональне дослідження ПАРТНЕР з метою оцінки КВР у пацієнтів із вперше діагностованим первинним ОА. У дослідженні взяли участь 54 лікарі з різних медичних центрів 22 областей України. Під час візиту хворого до лікаря відбувалося опитування відповідно до спеціалізованої стандартизованої анкети, яка включала запитання щодо віку, статі, локалізації ОА, наявності ССЗ атеросклеротичного генезу, цукрового діабету тощо. Загалом проаналізовано 3936 анкет пацієнтів із вперше діагностованим та рентгенологічно підтвердженим ОА.

Значну кількість цих хворих (2946 (75%)) було віднесено до категорії осіб із високим і дуже високим ризиком розвитку серцево-судинних ускладнень, оскільки вони вже мали ССЗ атеросклеротичного генезу (55%), цукровий діабет (21%), дуже високий рівень артеріального тиску (15%) та/чи загального холестерину і хронічну хворобу нирок (5%). Згідно з результатами розрахунку SCORE, до категорії осіб із дуже високим КВР належало ще 127 пацієнтів, тобто загальна кількість хворих на ОА із високим і дуже високим КВР сягнула 3073, що становило 78% загальної кількості проанкетованих осіб із первинним ОА.

З огляду на той факт, що переважним проявом ОА є саме больовий синдром, лікувальна стратегія при цьому захворюванні, безперечно, полягає у використанні анальгетиків та протизапальних засобів. У міжнародних рекомендаціях щодо лікування ОА основою знеболювальної терапії виступають саме НПЗП. Проте тривале приймання НПЗП асоційоване з високим ризиком побічних ефектів, насамперед із боку шлунково-кишкового тракту та серцево-судинної системи.

Отже, при лікуванні ОА доцільним є вибір лікарського засобу з оптимальним профілем кардіоваскулярної та гастроінтестинальної безпеки. Амтолметин гуацил – препарат зі специфічним механізмом дії за рахунок індукції NO-синтази, що є основою його гастропротекторних властивостей. Окрім того, амтолметин гуацил не підвищує КВР, оскільки за умови тривалої терапії не впливає на артеріальний тиск порівняно з диклофенаком та має зіставний з аспірином антитромбоцитарний ефект (Tubaro et al., 2000). Таким чином, застосування амтолметину гуацилу, особливо за умови тривалої анальгетичної фармакотерапії, є доцільнішим у пацієнтів з ОА (Biasi et al., 2001).

Ви маєте нагоду відвідати засідання ревматологічної школи (у записі) та ознайомитись із результатами дослідження ПАРТНЕР за посиланням:

<https://doctorthinking.org/courses/rheumatology-school/>

Або ж ви можете скористатися QR-кодом

Ваш промокод для доступу: *zdorov-partner*



Здоров'я України

МЕДИЧНА ГАЗЕТА

На нашому сайті
www.health-ua.com

повна версія всіх номерів
Медичної газети
«Здоров'я України»:
загальнотерапевтичні
та всі тематичні номери



З М І С Т

КАРДІОЛОГІЯ

Порівняння ефективності клопидогрелю та тикагрелору або прасугрелу в літніх пацієнтів із гострим коронарним синдромом без підйому сегмента ST	3
Ранолазин у лікуванні стабільної стенокардії напруги і хронічної серцевої недостатності зі збереженою фракцією викиду лівого шлуночка Н.Ю. Осовська	8
Нові можливості поліпшення клінічного прогнозу в амбулаторних пацієнтів із тяжкою хронічною серцевою недостатністю	14
Особливості діуретичної терапії при серцевій недостатності: проблеми та шляхи розв'язання	17
Амбулаторне моніторування ЕКГ	18
Лікування хворих із високим серцево-судинним ризиком	21
Функціональна діагностика серцево-судинних хвороб	22
Новини кардіології: ще більше можливостей у лікуванні дисліпідемій	25
Антигіпертензивна терапія залежно від профілю пацієнта: чи є вибір?	29
Нові досягнення та перспективи розвитку вітчизняної інтервенційної аритмології	38
Ефективність L-аргініну й L-карнітину в лікуванні серцево-судинної та коморбідної патології В.К. Тащук	41
Принципи статинотерапії у пацієнтів з артеріальною гіпертензією	43

РЕВМАТОЛОГІЯ

Біологічна терапія в період пандемії COVID-19: припинити чи продовжити?	35
Лікування пацієнтів з остеоартрозом колінних, кульшових та кистьових суглобів	46
Діагностика та лікування гігантоклітинного артеріїту	49

МІЖДИСЦИПЛІНАРНІ ПРОБЛЕМИ

COVID-19: від епідеміології до лікування	11
Коморбідна депресія на тлі ішемічної хвороби серця: ефективність венлафаксину С.М. Стаднік	26
Урати и когнитивное здоров'є: до якого рівня безпечно снижать концентрацію мочевої кислоти? И.Ю. Головач, Е.Д. Егудина	31
Артеріальна гіпертензія: складні запитання – прості відповіді	37
Ураження серцево-судинної системи при системних некротизувальних васкулітах Г.В. Мостбауер, М.Б. Джус, А.Б. Безродний	44