

DOI: 10.31082/1728-452X-2024-240-4-33-37  
УДК 616.72

## ЧАСТЫЕ ПРИЧИНЫ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ И СНИЖЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ (клинические случаи)

К.А. СЫДЫКОВА, <https://orcid.org/0009-0007-6188-9252>,  
А.А. ЖАНШАКИМОВА, <https://orcid.org/0009-0006-0451-684X>,  
Ф.А. БАЙСЕНГИРОВА, <https://orcid.org/0009-0001-3095-364>,  
К.К. ТӨЛЕМБЕК, <https://orcid.org/0009-0002-7117-4596>

НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет», г. Алматы, Республика Казахстан

### РЕЗЮМЕ

**Введение.** Остеоартроз занимает ведущее место среди всех заболеваний суставов у населения земного шара старше 60 лет. У некоторых пациентов, несмотря на проведенные протективные мероприятия с целью улучшения качества жизни, сохраняется выраженная артралгия с прогрессированием заболевания.

**Цель исследования.** Выявить коморбидные состояния у пациентов с остеоартрозом, оценить эффективность базисных препаратов при комплексном лечении сопутствующих заболеваний.

**Методы исследования.** Представлены клинические случаи пациентов с выраженным болевым синдромом с целью верификации диагноза «Остеоартроз» и выявления причинных факторов прогрессирования дегенеративных изменений. Проведены общепринятые лабораторные анализы, иммунологические тесты и инструментальные исследования (УЗИ ОБП и почек, УЗДГ сосудов, рентгенография суставов, МРТ позвоночника). Всем пациентам проводилась терапия как основного заболевания, так и коморбидных состояний, в соответствии с действующими клиническими протоколами. Затем полученные данные сравнивали с референтными показателями.

**Результаты исследования.** По результатам обследования выделены коморбидные состояния при остеоартрозе и назначена болезнь-модифицирующая терапия с учётом сопутствующих заболеваний.

**Обсуждение результатов.** Выявлены сопряженные патологии, ухудшающие функциональное состояние опорно-двигательного аппарата. У всех перечисленных контингентов имели место обменные нарушения, изменения микроциркуляторного русла и нейро-мышечный синдром, который усугублял дегенеративные изменения в хрящевой ткани суставов, а усиливал болевой синдром и снижал эффективность терапевтических мероприятий.

**Выводы.** По результатам клинических наблюдений комплексное лечение, включающее НПВП, хондропротективные препараты и адекватную терапию коморбидных состояний, продемонстрировало высокую эффективность с улучшением субъективных показателей и прогноза заболевания.

**Ключевые слова:** остеоартроз, коморбидные состояния, нестероидные противовоспалительные препараты, хондропротекторы.

**Для цитирования:** Сыдыкова К.А., Жаншакимова А.А., Байсенгирова Ф.А., Толембек К.К. Частые причины прогрессирования болевого синдрома при остеоартрозе и снижения эффективности терапии (клинические случаи) // Медицина (Алматы). 2024;4(240):33-37. doi: 10.31082/1728-452X-2024-240-4-33-37

### Т У Ж Ы Р Ы М

#### ОСТЕОАРТРОЗ КЕЗІНДЕ АУЫРСЫНУ СИНДРОМЫНЫҢ ӨРШУІ МЕН ЕМ ТИІМДІЛІГІНІҢ ТӨМЕНДЕУІНІҢ ЖІІ СЕБЕПТЕРІ (клиникалық жағдайлар)

К.А. СЫДЫКОВА, <https://orcid.org/0009-0007-6188-9252>,  
А.А. ЖАНШӘКІМОВА, <https://orcid.org/0009-0006-0451-684X>,  
Ф.А. БАЙСЕНГИРОВА, <https://orcid.org/0009-0001-3095-364>,  
К.К. ТӨЛЕМБЕК, <https://orcid.org/0009-0002-7117-4596>

«Қазақстан-Ресей медициналық университеті» МЕМБМ, Алматы қ.,  
Қазақстан Республикасы

**Кіріспе.** Жер шарының 60 жастан асқан тұрғындары арасында -остеоартрит жетекші орын алады. Жас ұлғайған сайын, кейбір науқастарда өмір сүру сапасын жақсарту үшін жүргізілген протективті шараларға қарамастан, аурудың үдеуі мен айқын артралгия сақталады. Бұл өзгерістер тек белсенді қозғалысты ғана емес, сонымен қатар өзін-өзі күтуді де қиындатады.

Контакты: Төлембек Қарлығаш  
Қалмаханбетқызы, резидент-  
ревматолог НУО «Казахстанско-  
Российский Медицинский  
Университет», г. Алматы, e-mail:  
karlygashtolembek5@gmail.com

Contacts: Tolembek Karlygash  
Kalmakhanbetkyzy, resident  
rheumatologist of Kazakhstan-  
Russian Medical University,  
Almaty, e-mail:  
karlygashtolembek5@gmail.com

Поступила: 12.12.2024  
Принята: 20.12.2024

**Мақсаты.** Остеоартрозбен ауыратын науқастарда коморбидті жағдайларды анықтау, кешенді емдеудегі негізгі препараттардың тиімділігін бағалау.

**Материал және әдістері.** Біз айқын ауырсыну синдромы бар пациенттердің клиникалық жағдайларын ұсындық, "Остеоартрит" диагнозын верификациялау және дегенеративті өзгерістердің дамуының себептік факторларын анықтау мақсатында жалпы қабылданған зертханалық талдаулар, иммунологиялық сынақтар және аспаптық зерттеулер (ОБП және бүйрек УДЗ, қан тамырларының УДЗ, буындардың рентгенографиясы, омыртқаның МРТ) жүргізілді. Барлық зерттеушілерге негізгі аурудың да, қатар жүретін жағдайлардың да қолданыстағы клиникалық хаттамаларына сәйкес терапия жүргізілді. Содан кейін алынған деректерге референттік көрсеткіштермен талдау жүргізілді.

**Нәтижелері.** Зерттеу нәтижелері бойынша ОА ға қабаттасқан жағдайлар анықталды және дертті емдеу шараларымен қоса қосарланған ауруларды тежейтін терапия тағайындалды.

**Талқылау.** Барлық аталған контингенттерде ОА бірге кездесетін қосымша метаболикалық бұзылулар, микроциркуляторлық ағымның өзгеруі, жүйке - бұлшықет синдромы - буындардағы шеміршек тініндегі дегенеративті өзгерістердің күшейтіп, ауырсыну синдромының үдеуіне және іс-шаралардың тиімділігінің төмендеуіне алып келетіні анықталды.

**Қорытынды.** Жоғарыда көрсетілген клиникалық жағдайлар сараптамасы бойынша қабынуға қарсы заттар, хондропротектірлі препараттармен кешенді емдеу және коморбидті жағдайлардың адекватты терапиясы аурудың болжамын жақсартып, субъективті көрсеткіштердің төмендеуі мен жоғары тиімділігін көрсетті.

**Негізгі сөздер:** остеоартроз, коморбидті жағдай, ҚСЕП, хондропротекторлар.

**Дәйексөз үшін:** Сыдықова К.А., Жаншәкімова А.А., Байсенгирова Ф.А., Төлембек Қ.Қ. Остеоартроз кезінде ауырсыну синдромының өршуі мен ем тиімділігінің төмендеуінің жиі себептері (клиникалық жағдайлар) // Медицина (Алматы). 2024;4(240):33-37. doi: 10.31082/1728-452X-2024-240-4-33-37

## S U M M A R Y

### COMMON CAUSES OF THE PROGRESSION OF PAIN SYNDROME IN OSTEOARTHRITIS AND A DECREASE IN THE EFFECTIVENESS OF THERAPY (clinical case)

KA SYDYKOVA, <https://orcid.org/0009-0007-6188-9252>,  
AA ZHANSHAKIMOVA, <https://orcid.org/0009-0006-0451-684X>,  
FA BAISENGIROVA, <https://orcid.org/0009-0001-3095-364>,  
KK TOLEMBEK, <https://orcid.org/0009-0002-7117-4596>

*Kazakhstan-Russian Medical University, Almaty, Republic of Kazakhstan*

**Relevance.** Osteoarthritis is the leading cause of joint disease in the world's population over 60 years of age. In some patients, severe arthralgia with disease progression persists despite protective measures taken to improve quality of life.

**Goal.** Identifying comorbid conditions in patients with osteoarthritis and evaluating the effectiveness of basic drugs in the complex treatment of comorbid diseases.

**Research methods.** The article presents clinical cases of patients with severe pain syndrome in order to verify the diagnosis of "osteoarthritis" and identify the causal factors of the progression of degenerative changes. Conventional laboratory tests, immunological tests, and instrumental studies (ultrasound of the abdominal cavity and kidneys, ultrasound Doppler imaging of vessels, radiography of joints, MRI of the spine) were carried out. All patients received therapy for the underlying disease and comorbid conditions, per current clinical protocols. Then, the obtained data were compared with reference indicators.

**Results.** Based on the examination results, comorbid conditions in osteoarthritis were identified, and disease-modifying therapy was prescribed, taking into account concomitant diseases.

**Discussion.** Associated pathologies worsening the functional state of the musculoskeletal system were identified. All the mentioned cohorts had metabolic disorders, changes in the microcirculatory bed, and neuromuscular syndrome, which aggravated degenerative changes in the cartilaginous tissue of the joints, increased pain, and reduced the effectiveness of therapeutic measures.

**Conclusions.** According to clinical observations, complex treatment, including NSAIDs, chondroprotective drugs, and adequate therapy for comorbid conditions, demonstrated high efficiency with the improvement of subjective indicators and the disease prognosis.

**Keywords:** osteoarthritis, comorbid conditions, nonsteroidal anti-inflammatory drugs, cartilage protectors.

**For reference:** Sydykova KA, Zhanshakimova AA, Baisengirova FA, Tolembek KK. Common causes of the progression of pain syndrome in osteoarthritis and a decrease in the effectiveness of therapy (clinical cases). *Meditsina (Almaty) = Medicine (Almaty)*. 2024;4(240):33-37. (In Russ.). doi: 10.31082/1728-452X-2024-240-4-33-37

**ВВЕДЕНИЕ**

Остеоартроз – деструктивно-дегенеративное заболевание суставов, характеризующееся убыванием главной составной части хрящевого вещества – протеогликана. Основными причинами его развития являются возрастные изменения, чрезмерная нагрузка и нарушения микроциркуляции. В результате происходит разрушение гладкой суставной поверхности, в некоторых местах хрящ может стираться настолько, что обнажается кость; уменьшается не только количество «смазки», но и суставная щель, что приводит к снижению амортизационных свойств сустава [1, 6]. Со временем происходит разрастание костной ткани, называемой «остеофитами», что приводит к возникновению стойкой деформации сустава с нарушением его основной функции [2].

В целом для заболевания характерно возникновение боли при физических нагрузках, которая постепенно стихает в состоянии покоя. Болезнь с годами прогрессирует, и любое движение начинает причинять нестерпимую боль, снижающую подвижность в суставах и затрудняющую самообслуживание. Чаще всего поражаются суставы нижних конечностей (коксартроз, гонартроз) и мелкие суставы кистей [3]. Тактика лечения направлена на снятие воспалительной реакции, уменьшение интенсивности боли, а также на восстановление поврежденного хряща [4, 5]. Но, несмотря на активную терапию, не всегда удается добиться положительных результатов. Если сустав необратимо утратил свою функцию, применяют внутрисуставно производные гиалуроната, при декомпенсированных формах заболевания проводится эндопротезирование сустава [4].

**Цель исследования** – выявить коморбидные состояния у пациентов с остеоартрозом, оценить эффективность базисных препаратов при комплексном лечении сопутствующих заболеваний.

**МЕТОДЫ**

В статье приведены примеры клинических случаев четырех пациентов с достоверным диагнозом «остеоартроз» и выраженным суставным синдромом, имеющих рентгенологическую стадию 2-3 степени по шкале Келлгрена и Лоуренса, и малоэффективность базисных препаратов. Средний возраст пациентов – 62,5 года, стаж заболевания – более 10 лет.

*Клинический случай №1*

**Лабораторные исследования:** ОАК, ОАМ – в норме, биохимические показатели – гиперурикемия, гиперхолестеринемия, (мочевая кислота – 386 мкмоль/л, холестерин – 7,28 ммоль/л), серологические исследования: СРБ – положительно. АСЛ – О, РФ – отрицательно. Иммуноцитоплазматический антитело – отрицательно.

**Инструментальные исследования:** УЗИ органов брюшной полости и почек: диффузные изменения в паренхиме печени и поджелудочной железы, деформация желчного пузыря, холестаза, хронический холецистопанкреатит, пиелит и пиелонефрит, нефросклероз обеих почек (правая – 8,5×4,7 см, левая – 7,5×4,5 см), микролитиаз почек.

Рентгенография кистей рук: двухсторонний остеоартроз I-II ст., остеопороз.

Рентгенография голеностопных суставов: остеоартроз голеностопных суставов 2 ст., участки субхондраль-

ной кистовидной перестройки таранной кости, пяточные шпоры.

Рентгенография коленных суставов: артрозоартрит коленных суставов 3 ст.

*Клинический случай №2*

**Лабораторные исследования:** кровь и моча – без отклонений, СРБ, АСЛ-О, РФ – отрицательно. Иммуноцитоплазматический антитело – отрицательно. **Инструментальные исследования:** УЗИ органов брюшной полости и почек: диффузные изменения в паренхиме печени и поджелудочной железы, перегиб желчного пузыря, застой желчи, микролит, хронический панкреатит, хронический пиелонефрит, киста правой почки, микролиты.

Рентгенография кистей рук: артроз суставов кистей.

МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника: поясничный сколиоз 2 ст. Спондилестез L4 – I ст. Признаки спондилеза и формирующего остеохондроза в поясничном отделе позвоночника.

УЗДГ сосудов нижних конечностей: хроническая венозная недостаточность.

*Клинический случай №3*

**Лабораторные исследования:** ОАК и ОАМ – в норме, мочевая кислота – 264 мкмоль/л, СРБ, РФ, АСЛ-О – отрицательно. АЦЦП и ИФА на хламидиоз Ig G – отрицательно.

**Инструментальные исследования:** УЗИ органов брюшной полости и почек: диффузные изменения в паренхиме печени по типу жирового гепатоза, камни желчного пузыря (отключенный желчный пузырь), диффузные изменения поджелудочной железы, нефроптоз правой почки, пиелоктазия левой почки.

МРТ правой кисти: тендинит сгибателей IV пальца кисти с перифокальным отеком и инфильтрацией. Костно-деструктивных и костно-травматических изменений не выявлено.

Рентгенография коленных суставов: деформирующий остеоартроз коленных суставов 2 ст.

Рентгенография суставов кистей рук: картина двустороннего артроза лучезапястного сустава.

УЗИ правой кисти: признаки гигромы на основании 4 пальца.

*Клинический случай №4*

**Лабораторные исследования:** ОАК и ОАМ, биохимические показатели – без отклонений, СРБ, РФ, АСЛ-О, Хеддельсона, АЦЦП – отрицательно.

**Инструментальные исследования:** УЗИ органов брюшной полости и почек: диффузные изменения в паренхиме печени и поджелудочной железе, постхолестеринемический синдром (ПХЭС), признаки хронического двустороннего пиелонефрита, множественные кисты обеих почек, мочекаменный диатез.

Рентгенография костей таза и тазобедренных суставов: коксартроз тазобедренных суставов I периода, тендиноз, остеохондроз поясничного отдела позвоночника.

Рентгенография коленных суставов: дегенеративные изменения, гонартроз коленных суставов 3 ст.

Рентгенография суставов стоп: деформирующий остеоартроз голеностопных суставов 2-3 периода, кистовидная перестройка, пяточная шпора левой стопы, тендиноз.

УЗДГ сосудов нижних конечностей: состояние после перенесенного тромбоза МПВ и ее притоков на

правой нижней конечности, варикозная болезнь нижних конечностей, жидкость в сумках коленных суставов, киста Бейкера с обеих сторон.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Все пациенты получали базисную терапию ОА [7]: НПВП – селективные ингибиторы ЦОГ-2 (мелоксикам 15 мг в/м №5), затем ингибитор интерлейкина 1 (диацереин по 50-100 мг/сутки до 2 мес.) + концентрат, содержащий хондроитина сульфат и глюкозамин (алфлутоп 1,0 мл в/м №20 с последующим пероральным применением Артра 1 таб. 2 раза 2 мес). С целью коррекции дорсопатии рекомендовано: противоэкссудативный препарат, улучшающий микроциркуляцию (Л-лизина эсцинат 5,0 мл в/в капельно №5) + миорелаксант (толперизон 150 мг №5) +

нуклеотиды (нуклео ЦМФ 2,0 мл в/м №5 с последующим пероральным применением до 2 мес.), для гепато-протективного действия назначена урсодезоксихолевая кислота 750 мг/сут до 4 нед.), в качестве нефропротективной терапии подключены урикостатики (милурит 100 мг/сут до 4 нед.) + уросептики (канефрон 2 таб. 2 раза/сут 1 мес.). Имеющие сосудистую патологию получали детралекс 1000 до 2 мес. + рекомендовано ношение чулок. Учитывая синовит, внутрисуставно вводили ГКС (дипроспан 1,0 мл №1) с последующим введением производного гиалуроната (флексарон смарт 2,0 мл №2).

Снижение болевого синдрома оценивали по 10-балльной шкале ВАШ и объему нарушений функции сустава. Ниже представлен сравнительный анализ показателей до и после терапии (табл. 1, 2).

Таблица 1 – Сравнительный анализ показателей болевого синдрома до и после терапии

Момент оценки	Степень болевого синдрома по ВАШ			
	легкая боль	умеренная боль	выраженная боль	высокая боль
До лечения		4-6 балла – 0%	7-8 баллов – 75%	9-10 баллов – 25%
После лечения	1-3 балла – 25%	4-6 балла – 75%	-	-

Таблица 2 – Сравнительный анализ функциональности суставов до и после терапии

Момент оценки	Степень функциональности суставов		
	низкая степень	средняя степень	высокая степень
До лечения	75%	25%	
После лечения		25%	75%

## ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

По данным исследования, у вышеперечисленных пациентов выявлены обменные нарушения как в желчном пузыре (холестаз, ПХЭС, дискинезия желчного пузыря, желчекаменная болезнь), так и в мочеточнике со структурными изменениями органа (мочекислый диатез, кистозные образования, нефросклероз, нефроптоз почек), которые приводили к избыточному отложению солей в полости суставов и проявлялись выраженным болевым синдромом. Кроме того, нарушение микроциркуляции на фоне варикозной болезни и нейромышечного синдрома в позвоночнике дополнительно усугубляло дегенеративные процессы в хрящевой ткани, способствуя прогрессированию заболевания и снижению эффективности терапии. Всем пациентам подобрано комплексное лечение, которое включало комбинированную терапию, учитывающую наличие сопутствующих и сопряженных заболеваний. Основное внимание уделялось лечению суставного синдрома. В данном случае удачное сочетание НПВП, сосудистых препаратов, средств, улучшающих обменные процессы в органах (гепатопротекторов, уросептиков, урикозурических препаратов), миорелаксан-

тов, хондропротекторов, а также физиопроцедур и ЛФК, направленных на коррекцию причинных факторов, позволило добиться высокой эффективности терапии.

## ВЫВОДЫ

Как показала практика, сопутствующая патология внутренних органов иногда усугубляет патологический процесс и снижает эффективность терапии. В таких случаях необходимо не только выявлять эти нарушения, но и проводить коррекцию лечения. Это позволяет не только добиться регрессии болевого синдрома в суставах, но и улучшить архитектуру хрящевой ткани.

### Прозрачность исследования

*Исследование не имело спонсорской поддержки.*

### Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

*Авторы не получали гонорар за исследование.*

### Вклад авторов

*Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.*

### Конфликт интересов

*Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.*

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ревматология: учебное пособие / Глава 14, А. А. Усанова [и др.]; под ред. А. А. Усановой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. 408 с.
2. Лесняк О.М., Попов А.А., Максимов Д.М., Пухтинская П.С. Остеоартроз крупных суставов нижних конечностей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 144 с.

## REFERENCES

1. Usanova AA, et al. *Revmatologiya: uchebnoe posobie / Glava 14, A.A. Usanova [i dr.]; pod red. A.A. Usanovoi.* [Rheumatology: Study Guide. Chapter 14, edited by AA Usanova]. Moscow: GEOTAR-Media, 2023: 408
2. Lesnyak OM, Popov AA, Maksimov DM, Pukhtinskaya PS. *Osteoartroz krupnykh sustavov nizhnikh konechnostei.* [Osteoarthritis

3. Котельников Г.П., Ларцев Ю.В. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 208 с. Остеоартроз.
4. Алексеев Л.И. Остеоартроз. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. 36 с.
5. Ревматология: Клинические рекомендации / под ред. Акад. РАМН Е.Л. Насонова. –2-е зд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 752 с.
6. Ревматология: учебное пособие / ред. Н. А. Шостак. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. 448 с.
- tis of Major Joints of Lower Limbs]. Moscow: GEOTAR-Media, 2016:144
3. Kotelniko GP, Lartsev YuV. *Osteoartroz*. [Osteoarthritis]. Moscow: GEOTAR-Media, 2009: 208
4. Alekseev LI. *Osteoartroz*. [Osteoarthritis]. Moscow: GEOTAR-Media, 2011: 36
5. Nasonov EL (ed.). *Revmatologiya: Klinicheskie rekomendatsii / pod red. Akad. RAMN E.L. Nasonova. –2-e zd., ispr: i dop.* [Rheumatology: Clinical Guidelines (2nd ed., revised and expanded)]. Moscow: GEOTAR-Media, 2010: 752
6. Shostak NA (ed.). *Revmatologiya: uchebnoe posobie / red. N. A. Shostak*. [Rheumatology: Study Guide]. Moscow: GEOTAR-Media, 2012: 448

#### Сведения об авторах:

**Сыдыкова Корлан Алжановна**, кандидат медицинских наук, старший преподаватель, НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет», научный руководитель, г. Алматы, e-mail: korlans1973@gmail.com;

**Жаншакимова Алия Абдулахатовна**, кандидат медицинских наук, заведующая кафедрой Внутренние болезни, НУО «Казахстанско-Российский Медицинский университет», г. Алматы, e-mail: aliazansakimova@gmail.com;

**Байсенгирова Фариза Алмахановна**, резидент-ревматолог НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет», г. Алматы, e-mail: f.baisengirova@gmail.com;

**Толембек Қарлығаш Қалмаханбетқызы**, резидент-ревматолог НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет», г. Алматы, e-mail: karlygashtolembek5@gmail.com.