

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

**РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ
НЕЛЕКАРСТВЕННОЙ И ЛЕКАРСТВЕННОЙ
ТЕРАПИИ ОСТЕОАРТРИТА
(краткая версия)**

РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
ЦЕНТР СТАНДАРТИЗАЦИИ



Астана, 2013

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

**РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ
НЕЛЕКАРСТВЕННОЙ И ЛЕКАРСТВЕННОЙ
ТЕРАПИИ ОСТЕОАРТРИТА
(краткая версия)**

РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
ЦЕНТР СТАНДАРТИЗАЦИИ



Астана, 2013

**Рекомендации по использованию нелекарственной и лекарственной терапии остеоартрита
(краткая версия)**

Основой для создания данной версии служит клиническое руководство Американского колледжа ревматологии, разработанное в 2012 году.

Список разработчиков руководства: Marc S. Hochberg, Roy D. Altman, Karine Toupin April, Maria Benkhalti, Gordon Guyatt, Jessie McGowan, Tanveer Towheed, Vivian Welch, George Wells, Peter Tugwell.

Цель клинического руководства:	Данное клиническое руководство рассматривает диагностику остеоартроза, его фармакологическое лечение, включая облегчение симптомов и модификацию течения остеоартрозного процесса, улучшение функциональной способности суставов, предотвращения развития инвалидности, а также роль медицинского работника в улучшении качества лечения и образования пациентов с остеоартрозом.
---------------------------------------	---

Список рабочей группы по адаптации клинического руководства:	Абишева С.Т. – д.м.н., заведующая кафедрой общей врачебной практики АО «Медицинский университет Астана». Кушекбаева А.Е. – к.м.н., доцент кафедры последипломного образования РГП на ПХВ «Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия» Министерства здравоохранения Республики Казахстан.
---	---

Клиническое руководство было утверждено на

заседании Экспертной комиссии по вопросам развития здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан (протокол № 23 от 12 декабря 2013 года)

Дата пересмотра руководства: при появлении новых доказанных данных по ведению пациентов с подтверждённым диагнозом остеоартроза, но не реже, чем 1 раз в 3 года.

Пользователи руководства: Данное клиническое руководство будет представлять особый интерес для ревматологов, врачей общей практики (ВОП), физиотерапевтов, реабилитологов, диетологов, фармацевтов.

Категория пациентов: Взрослые пациенты с остеоартритом.

Ключевые слова: Остеоартрит (далее – ОА).

1. Нефармакологические рекомендации по ведению ОА суставов верхних конечностей*

1.1 Мы условно рекомендуем, чтобы медицинские работники делали следующее:

- 1) Оценка возможности пациента обслуживать себя в повседневной жизни;
- 2) Оценка функционального состояния суставов;
- 3) Обучение пациентов, подбору комплекса физических упражнений при ОА;
- 4) Обеспечение лонгетами пациентов с ОА трапециометакarpального сустава;
- 5) Инструктаж по использованию термальных методов;
- 6) Обеспечение вспомогательными приспособлениями, при необходимости, помощь пациентам в выполнении действий по самообслуживанию в повседневной жизни.

*не даны настоятельные рекомендации для нефармакологического ведения остеоартрита верхних конечностей.

2. Фармакологические рекомендации по начальному ведению ОА верхних конечностей*

2.1 Мы рекомендуем, чтобы медицинские работники использовали один или более пунктов из следующих:

- 1) Ацетаминофен (Тайленол, Парацетамол).
- 2) Пероральный прием нестероидных противовоспалительных средств (далее – НПВС).
- 3) Опиоидные анальгетики (Трамадол), с парацетамолом или без него, могут применяться у пациентов, которым противопоказаны НПВС, включая селективные ЦОГ-2-ингибиторы, или же последние неэффективны или/и плохо переносятся.

2.2 Мы относительно рекомендуем, чтобы медицинские работники не использовали внутрисуставную терапию.

2.3 Мы относительно рекомендуем, чтобы пациентам старше 75-ти лет назначали парентеральное введение НПВС, нежели пероральный прием. Пациентам младше 75-ти лет предпочтений в назначении перорального приема или парентерального применения НПВС нет.

*нет настоятельных рекомендаций для фармакологического ведения остеоартрита верхних конечностей.

3. Нефармакологические рекомендации по ведению ОА коленных суставов

3.1 Мы настоятельно рекомендуем, чтобы пациенты с ОА коленных суставов, делали следующее:

- 1) Принимали участие в кардиоваскулярной (аэробной) гимнастике и/или гимнастике на сопротивление на суше.
- 2) Принимали участие в водной гимнастике.
- 3) Снижали вес (для людей с избыточным весом).

3.2 Мы относительно рекомендуем, чтобы пациенты с ОА коленных суставов делали следующее:

- 1) Принимали участие в программах самоменеджмента.
- 2) Получали мануальную терапию в сочетании с упражнениями под контролем.
- 3) Получали психо-социальное вмешательство.
- 4) Использовали медиально направленные пателлярные повязки.
- 5) Носили медиальные клиновидные стельки при ОА латеральной поверхности сустава.
- 6) Носили латеральные клиновидные субтаральные фиксированные стельки при ОА медиальной поверхности сустава.
- 7) Были проинструктированы по использованию термальных агентов.
- 8) При необходимости получали вспомогательные приспособления для ходьбы при необходимости.
- 9) Принимали участие в программе тайцзы.
- 10) Лечились традиционной китайской акупунктурой.*
- 11) Были проинструктированы в использовании чрескожных электрических стимуляторов.*

3.3 Мы не даем рекомендаций в отношении следующего:

- 1) Участие в упражнениях на равновесие, либо отдельно, либо в сочетании с силовыми упражнениями.
- 2) Ношение латеральных клиновидных стелек.
- 3) Получение мануальной терапии отдельно.
- 4) Ношение коленного бандажа.
- 5) Использование латерально-направленных пателлярных повязок.

*эти методы относительно рекомендованы тогда, когда пациент с остеоартритом коленных суставов имеет хроническую боль (от средней до тяжелой) и является кандидатом на тотальную артропластику колена, но если пациент отказывается от проведения процедуры, и/или имеет сопутствующие заболевания, или принимает одновременно препараты, которые приводят к относительным или абсолютным показаниям к операции, или хирург не рекомендует проведение процедуры.

4. Фармакологические рекомендации для начального ведения ОА коленных суставов (гонартроза)*

4.1 Мы рекомендуем, чтобы пациенты с ОА коленных суставов применяли следующие виды лечения:

- 1) Ацетаминофен (Тайленол, Парацетамол).
- 2) Пероральный прием НПВС.
- 3) Местные аппликации (капсаицин, НПВС местного применения).
- 4) Опиоидные анальгетики (Трамадол), с парацетамолом или без него, могут применяться у пациентов, которым противопоказаны НПВС, включая селективные ЦОГ-2-ингибиторы, или же последние неэффективны или/и плохо переносятся.

4.2 Мы относительно рекомендуем, чтобы пациенты с ОА коленных суставов применяли следующее:

- 1) Хондроитин сульфат.
- 2) Глюкозамин.
- 3) Внутрисуставные кортикостероидные инъекции.

4.3 Мы не даем рекомендации в отношении использования внутрисуставных гиалуронатов, дулоксетина и опиатных анальгетиков.

*не даны настоятельные рекомендации для начального фармакологического ведения ОА коленных суставов.

5. Нефармакологические рекомендации по ведению остеоартроза тазобедренных суставов (коксартроза)

5.1 Мы настоятельно рекомендуем, чтобы пациенты с ОА тазобедренных суставов делали следующее:

- 1) Принимали участие в сердечно-сосудистых и/ или упражнениях на сопротивление.
- 2) Принимали участие в водных упражнениях.
- 3) Снижали вес (для людей с избыточным весом).

5.2 Мы относительно рекомендуем, чтобы пациенты с ОА тазобедренных суставов делали следующее:

- 1) Принимали участие в программах самоменеджмента.
- 2) Получали мануальную терапию в сочетании с физическими упражнениями под наблюдением.
- 3) Получали психо-социальные вмешательства.
- 4) Были проинструктированы по применению термальных агентов.
- 5) При необходимости получали вспомогательные приспособления для ходьбы.

5.3 Мы не даем рекомендаций в отношении следующего:

- 1) Участие в упражнениях на равновесие либо отдельно, либо в сочетании с силовыми упражнениями.
- 2) Участие в тайцзи.
- 3) Получение мануальной терапии отдельно.

6. Фармакологические рекомендации для начального ведения ОА тазобедренных суставов*

6.1 Мы относительно рекомендуем, чтобы пациенты с ОА тазобедренных суставов использовали следующее:

- 1) Ацетаминофен (Тайленол, Парацетамол).
- 2) Пероральный прием НПВС.
- 3) Местные аппликации (капсаицин, НПВС местного применения).
- 4) Опиоидные анальгетики (Трамадол), с парацетамолом или без него, могут применяться у пациентов, которым противопоказаны НПВС, включая селективные ЦОГ-2-ингибиторы, или же последние неэффективны или/и плохо переносятся.
- 5) Внутрисуставные кортикостероидные инъекции.

6.2 Мы относительно рекомендуем, чтобы пациенты с ОА тазобедренных суставов не использовали следующее:

- 1) Хондроитин сульфат.
- 2) Глюкозамин.

6.3 Мы не даем рекомендаций в отношении применения следующего:

- 1) Топические НПВС.
- 2) Внутрисуставные инъекции гиалуроната.
- 3) Дулоксетин.
- 4) Опиатные анальгетики.

*не были даны настоятельные рекомендации для начального фармакологического ведения ОА тазобедренных суставов.

Методология

Данные рекомендации по ведению пациентов с ОА руки, бедра и колена основаны на лучших доказательствах о преимуществах и безопасности/переносимости, как нефармакологических, так и фармакологических вмешательств, а также консенсусных суждениях клинических экспертов из широкого спектра дисциплин, взвешивая благоприятные эффекты и вред этих методов и включая их предпочтения и ценности.

Авторами использовался подход GRADE, который дает полную, ясную и прозрачную методологию для развития рекомендаций по ведению пациентов.

При помощи консультантов канадской консалтинговой компании CSIH был произведен поиск соответствующего клинического руководства в международных медицинских базах данных. При выборе нескольких клинических руководств консультантами проведена экспертиза и оценка их при помощи инструмента AGREE. На основании результатов оценки было рекомендовано данное клиническое руководство для адаптации рабочей группой в Казахстане. В процессе проведения адаптации были рассмотрены все рекомендации клинического руководства и принято решение о возможности сохранения, модификации или отклонения рекомендаций для соответствия потребностям и контексту внедрения в Казахстане.

Ссылки

www.rcrz.kz

http://www.rheumatology.org/practice/clinical/guidelines/PDFs/ACR_OA_Guidelines_FINAL.pdf

Для заметок

