

СОВРЕМЕННАЯ МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТЕОАРТРОЗА

Пасечникова Е. А.¹, Кадомцев Д. В.²

¹Пасечникова Елизавета Александровна – студент;

²Кадомцев Дмитрий Вадимович – студент,
лечебный факультет,

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Кубанский государственный медицинский университет, г. Краснодар

Аннотация: согласно статистическим данным в мире у каждого пятого человека после 60-летнего возраста имеют место быть диагностические признаки остеоартроза. На сегодняшний день прием хондропротекторов является возможностью замедлить прогрессирование данного заболевания и избежать оперативного вмешательства. В данной статье рассматривается многообразие представленных в клинической практике лекарственных препаратов, биологически активных добавок, используемых как в терапии остеоартроза, так и для профилактики у людей, которых можно отнести к определенным группам риска (имеет место быть повышенная нагрузка на опорно-двигательный аппарат).

Ключевые слова: остеоартроз, хондропротекторы, гиалуроновая кислота.

MODERN DRUG THERAPY OSTEOARTHRITIS

Kadomtsev D.¹, Pasechnikova E.²

¹Kadomtsev Dmitry Vadimovich – student, medical faculty;

²Pasechnikova Elizaveta Aleksandrovna - student,
medical faculty,

Federal state educational institution of higher education Kuban state medical university, Krasnodar

Abstract: according to statistics in the world every fifth person over 60 years of age have a place to be diagnostic symptoms of osteoarthritis. Today chondroprotectors reception is an opportunity to slow the progression of the disease and avoid surgery. This article discusses the diversity represented in clinical practice, drugs, dietary supplements used in the treatment of osteoarthritis and prevention in humans, which can be attributed to certain risk groups (we have to be increased load on the musculoskeletal system). The main goal of treatment of patients in this category are anti-inflammatory, analgesic therapy, slowing disease progression and improving patients' quality of life.

Keywords: osteoarthritis, chondroprotectors, hyaluronic acid.

УДК 617.3

Остеоартроз – это на сегодняшний день одно из самых распространенных заболеваний. Примерно 80% пациентов с патологией опорно-двигательной системы - это пациенты с остеоартрозом. Ранняя инвалидизация и потеря трудоспособности позволяют говорить о данном заболевании как о значимой социально-медицинской проблеме. Основной целью лечения больных данной категории являются противовоспалительная, обезболивающая терапия, замедление течения болезни и улучшение качества жизни пациентов [1].

По данным мониторинга рынка хондропротекторов на 2013 год, он включает в себя более 100 торговых наименований лекарственных препаратов и биологически активных добавок. Можно отметить такие биологические добавки, как Хонда («Эвалар»), Глюкозамин Максимум (Naturproduct), Эластэнга (Farmaplant), Стопартроз (SlaviaPharm). Необходимо также сказать, что на сегодня более 43% рынка биологически активных добавок приходится на комплексы глюкозамин с хондроитин сульфатом. Около 15% - это монопродукты на основе глюкозамина и остальные 42% - БАД с дополнительными компонентами растительного происхождения. Доля комбинированных хондропротекторов, которые можно отнести к категории лекарственных препаратов в денежном эквиваленте составляет примерно 25,6% рынка и при этом примерно 16% из них приходится на такой лекарственный препарат как Терафлекс (Bayer). Терафлекс достоверно уменьшает выраженность симптомов при остеоартрозе позвоночника и крупных суставов. При длительном применении он характеризуется хорошей переносимостью и может использоваться прерывистыми курсами (3 месяца) с 3-месячным перерывом. Использование данного препарата позволяет уменьшить потребность в нестероидных

противовоспалительных препаратах [2]. В продаже Терафлекс присутствует в двух формах: Терафлекс Адванс (глюкозамин + хондроитин + ибупрофен) и Терафлекс (глюкозамин+хондроитин) [3, 4].

Также необходимо отметить лидирующие позиции на рынке такого препарата как Алфлутоп. Алфлутоп – это экстракт из морских организмов, являющийся хондропротектором и стимулирующий регенерацию, может быть использован как для внутримышечного, так и для внутрисуставного введения. В исследовании Федота Н. В. 2013 г. есть данные о высокой эффективности данного ЛС – достоверное уменьшение болевого синдрома или полное его устранение, уменьшение контрактур, уменьшение болей при ходьбе [5]. Интересным в лечении остеоартроза представляется сочетание перорального и внутримышечного применения хондропротекторов.

Одним из представителей монопрепаратов глюкозамина достаточно популярным и востребованным на сегодняшний день является «Дона»(Rottapharm). В работе Сущук Е. А. 2013 года отмечается что прием «Дона » в дозировке 1,5 г перорально и 0,4 г внутримышечно в сочетании с диклофенаком (Доросан, Rottapharm)или эсцином (Репарил Гель Н, Madaus) в 60% случаев привел снижению интенсивности боли или полному ее исчезновению. В данном исследовании принимало участие 4931 пациентов [6]. Также есть данные о применении глюгозамина в комплексе с кетопрофеном («фастум-гель») – в работе Давишной Н. В. и коллег 2015 года после применения вышеуказанной комбинации было отмечено усиление биосинтетических процессов в хондроцитах и нормализация структуры хрящевого матрикса [7].

Помимо таблетированных (ЛС и БАД) и инъекционных форм хондропротекторов как комбинированных, так и монокомпонентных на фармацевтическом рынке присутствует еще одна категория препаратов, препараты гиалуроновой кислоты для внутрисуставного применения. Часть препаратов гиалуроновой кислоты регистрируется не как ЛС, а как изделия медицинского назначения (протез синовиальной жидкости или имплантат для внутрисуставных инъекций) [8].

Итак, применение хондропротекторов позволяет замедлить развитие остеоартроза и тем самым предотвратить потенциальную возможность оперативного вмешательства [9, 10, 11].

Список литературы/References

1. *Имамединова Г. Р., Иголкина Е. В.* Комплексный подход к терапии остеоартроза//Ревматология,2016. № 2. С. 115-119.
2. *Чичасова Н. В., Имамединова Г. Р.* Лечение больных остеоартрозом различной локализации: место медленнодействующих препаратов//Современная ревматология, 2015. № 2. С. 66-74.
3. *Филиппова И.* Структурно-модифицирующие средства в терапии хронической суставной боли // Ремедиум, 2015. № 9. С. 34-37.
4. *Пизова Н. В.* Место хондропротекторов в терапии остеоартроза позвоночных суставов//Медицинский совет, 2016. № 4. С. 42-46.
5. *Федота Н. В.* Органопрепарат Алфлутоп // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований, 2013. № 10-1. С. 97.
6. *Сущук Е. А.* Новые возможности комбинированной терапии остеоартроза // Ортопедия, травматология и протезирование, 2013. № 2. С. 91-92.
7. *Давишняя Н. В., Зупанец И. А., Шебеко С. К.* Экспериментальное изучение влияния комбинации глюкозамина с кетопрофеном в форме крем-геля на ультраструктуру суставного хряща // Вестник фармации, 2015. № 2 (68). С. 50-56.
8. *Сидорова И.* На защите суставов. Обзор рынка хондропротекторов по итогам Полугодия 2013 г. // Ремедиум, 2013. № 3. С. 39-43.
9. *Джумабеков С. А., Сулайманов Ж. Д., Айтназаров Э. Т., Сулайманов Б. Ж.* Малоинвазивная оперативная коррекция проксимального отдела большеберцовой кости с фиксацией на костной пластине угловой стабилизацией, как метод выбора лечения при начальной стадии гонартроза у взрослых//Достижения науки и образования, 2016. № 10 (11). С. 50-55.
10. *Джумабеков С. А., Сулайманов Ж. Д., Айтназаров Э. Т., Сулайманов Б. Ж.* Ближайшие и отдаленные результаты оперативной коррекции проксимального отдела большеберцовой кости с фиксацией на костной пластине угловой стабилизацией // Проблемы современной науки и образования, 2016. № 31 (73). С. 91-94.
11. *Картанбаев Ж. Ж., Джумабеков С. А.* Наш опыт эндопротезирования крупных суставов у больных ревматическими заболеваниями // Проблемы современной науки и образования, 2016. № 6 (48). С. 188-191.