

# ОБЩЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ, 2012 ГОД

## Методика и педагогическая практика

*Гоглов Матвей Олегович*

*студент 6 курса медицинского факультета*

*Российского Университета Дружбы Народов*

*г. Москва*

### ПРЕИМУЩЕСТВА ХОНДРОПРОТЕКТОРОВ В КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОАРТРОЗА

Консервативное лечение остеоартроза и его осложнения - остеоартрита направлено на снижение болевого синдрома и на увеличение подвижности пораженного сустава, сопровождающееся характерными «пощелкиваниями», являющимися первыми предпосылками данного заболевания.

В рекомендациях Европейской антиревматической лиги (EULAR) лекарственные средства для терапии пациентов с остеоартрозом классифицируются:

- препараты, которые влияют на симптомы заболевания
- препараты, которые способны оказывать структурно-модифицирующее действие и изменять ход заболевания – Хондропротекторы (стимуляторы восстановления хряща и заместители внутрисуставной жидкости).

Для уменьшения болевого синдрома и воспалительных изменений в суставе врачи, как правило, назначают нестероидные противовоспалительные средства, которых насчитывается несколько десятков: диклофенак (ортофен, вольтарен), кетонал, кеторол, ксефокам и др. среди новых НПВП- селективные ингибиторы циклооксигеназы - 2 (мовализ, найз, целебрекс), преимущество которых является минимальное побочное действие и более высокий профиль



безопасности по сравнению с "традиционными" противовоспалительными препаратами.

А для восстановления хрящевой структуры суставной поверхности применяют хондропротекторы.

Нужно отметить, что помимо увеличения суставной поверхности, хондропротекторы обладают частично и противовоспалительной активностью, уменьшая отечность, скованность и болевой синдром.

В наше время существуют три основные группы хондропротекторов:

- глюкозамина гидрохлорид
- хондроитина сульфат
- препараты гиалуроновой кислоты (внутрисуставные инъекции)

Немного из анатомии.

На какие структуры сустава оказывают потенциальный эффект хондропротекторы?

Основной причиной развития остеоартроза является дегенерация (разрушение) суставного хряща. Суставной хрящ - это эластичная прокладка с очень гладкой поверхностью, которая покрывает суставные концы костей, образующих сустав. Функцией суставного хряща является снижение трения между соприкасающимися поверхностями костей в суставе.

Суставной хрящ находится в увлажненном состоянии, благодаря наличию в суставе синовиальной жидкости, которая вырабатывается синовиальной оболочкой - тонкой мембраной, выстилающей сустав изнутри.

В состав суставного хряща и синовиальной жидкости входит особое вещество, которое называется гиалуроновой кислотой. Гиалуроновая кислота обладает гидрофильными свойствами, помогая суставному хрящу впитывать и удерживать воду, улучшать скольжение, уменьшать трение соприкасающихся



суставных поверхностей. Гиалуроновая кислота вырабатывается в особых клетках, которые находятся внутри сустава.

При разрушении хряща в результате остеоартроза обнажается подлежащая костная поверхность. Поверхность ее плотная и неровная, поэтому при движениях в суставе неизбежно повреждается противолежащий хрящ и другие структуры сустава. При этом в области обнаженной костной поверхности могут образовываться костные выросты или остеофиты

#### Принципы терапии.

В нашем организме глюкозаминогликаны и хондроитинсульфат присутствуют в качестве обязательных компонентов и синтезируются клетками соединительной ткани. Они могут быть введены в организм в виде лекарственных препаратов в виде таблеток, капсул или инъекций. По существующей теории назначение этих препаратов может оказывать защитное действие, а возможно и способствовать регенерации (восстановлению) пораженного хряща. Научные исследования показывают, что использование хондропротекторов может способствовать уменьшению боли, отека, уменьшению скованности в суставе.

Лабораторные исследования показали, что глюкозаминогликаны способствуют повышению продукции синовиальными клетками синовиальной жидкости. Есть данные, доказывающие, что назначение хондропротекторов приводит также к увеличению секреции гиалуроновой кислоты. По мнению многих врачей, нормальная концентрация гиалуроновой кислоты в синовиальной жидкости и тканях коленного сустава способствует укреплению суставного хряща и уменьшению боли у пациентов с остеоартритом.

Глюкозаминогликаны и хондроитинсульфат также способствуют уменьшению воспалительной реакции, что приводит к уменьшению боли, отека и скованности сустава при остеоартрите. Хондропротекторы и нестероидные противовоспалительные средства имеют различные механизмы действия.



Нестероидные противовоспалительные средства начинают работать в организме через несколько десятков минут после их приема, а длительность их эффекта ограничена несколькими часами. Напротив, клинический эффект от приёма хондропротекторов наступает только через несколько недель или даже месяцев после начала приема и продолжается в течение длительного времени. Очень важно, что хондропротекторы не обладают серьезными побочными эффектами, в отличие от нестероидных противовоспалительных средств. Вероятно, что назначение комбинации этих двух лекарственных препаратов у некоторых пациентов может более эффективно контролировать течение остеоартрита.

Итак, подводя итог, можно отметить ключевые моменты преимущества хондропротекторов в консервативной терапии остеоартроза:

- ✓ Применение хондропротекторов направлено на патогенетическую терапию, а не симптоматическую, как при приеме НПВП

- ✓ Преимуществом патогенетической терапии является длительное сохранение положительного результата от приема препаратов. Так, обезболивающий и противовоспалительный эффект, полученный в результате курса лечения хондропротекторами, как правило, сохраняется до 2 лет, в то время как эффективность нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) проявляется лишь в период приема.

- ✓ Современные хондропротекторы выпускаются в инъекциях (Алфлутоп, Синвиск, Остенил, Нолтрекс, Синокрон, Ферматрон, Дьюролан), которые вводятся внутрь сустава.

- ✓ Введение лекарств в сустав – процедура очень эффективная. Путем инъекции создается высокая концентрация лекарства непосредственно в больном суставе. При этом лекарство меньше попадает в другие ткани организма, не нуждающиеся в лекарстве. Таким образом, лечим сустав и предохраняем от лекарственной нагрузки печень и почки.



Необходимо знать, что хондропротекторы не являются "волшебными пилюлями", как это зачастую бывает представлено в рекламных роликах. Эти лекарственные средства не способны излечить остеоартрит. Кроме того, многие хондропротекторы имеют достаточно высокую цену, а курс лечения этими препаратами достаточно продолжительный. Поэтому вопрос о целесообразности включения в лечебную программу хондропротекторов решается индивидуально с каждым пациентом.

Список литературы:

1. Дормидонтов Е.Н. и соавторы "Диагностика заболеваний суставов" Ярославль 1992
2. Большая медицинская энциклопедия 1996
3. Популярная медицинская энциклопедия 1999

