

Открывая мероприятие, профессор ГУ ИР РАМН Л.И. Алексеева отметила, что остеоартроз (ОА) — самая распространенная форма поражения суставов и главная причина нетрудоспособности, вызывающая ухудшение качества жизни и значительные финансовые затраты, особенно у пожилых людей. Это гетерогенное заболевание, характеризующееся выраженным болевым синдромом и наличием воспалительных признаков, приводящим больного к врачу. Традиционное лечение заболевания до недавнего времени всегда предусматривало наличие обезболивающего и противовоспалительного компонента. Поскольку боль при ОА — самый частый симптом, то и лечение направлено, в первую очередь, на уменьшение болевого синдрома и, как результат этого, на улучшение функции сустава. Все «противоартрозные» средства можно разделить на две основные группы: симптоматические препараты быстрого действия (НПВП и проч.) и симпто-

Ревматологи обсудили новые возможности терапии больных остеоартрозом и остеопорозом

Сегодня вопросы лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата приобретают все большую актуальность, поскольку данная группа служит одной из ведущих причин инвалидности у лиц пожилого возраста, представляя собой нарастающую проблему для общества в целом. О лечении таких больных говорили и ведущие российские специалисты на сателлитном симпозиуме, проходившем в рамках съезда ревматологов 24 марта в здании мэрии Москвы при поддержке компании «Байер».

к которым относятся глюкозамин сульфат, глюкозамин гидрохлорид и хондроитин сульфат. Их применение является патогенетически обусловленным, эффективным и безопасным методом фармакотерапии. Более выраженный клинический эффект наблюдается при сочетанном применении хондроитина сульфата и глюкозамина. Именно такая комбинация входит в состав препарата Терафлекс (500 мг глюкозамина гидрохлорида и 400 мг натрия хондроитина сульфата). В ГУ института ревматологии РАМН было проведено открытое исследование препарата у пациентов с гоно- и коксартрозом, которое подтвердило, что Терафлекс является эффективным средством для лечения ОА крупных суставов, уменьшает боль, сохраняет и улучшает функцию суставов, позволяет снизить дозу применяемых НПВП, например ибупрофена. Кроме того, Терафлекс обладает хорошей переносимостью и безопасностью, наблюдаемые нежелательные явления в основном были связаны с сочетанным приемом ибупрофена. Терафлекс особенно эффективен в первые месяцы заболевания, когда необходимо в первую очередь купировать боль и улучшить качество жизни пациента. Однако пока в исследованиях подтверждено лишь его симптом-модифицирующее действие, а хотелось бы найти и подтверждение структурно-модифицирующих

свойств этого средства, для чего необходимо проведение дальнейших длительных исследований, сказала Л.И. Алексеева.

В продолжение темы выступил профессор Института геронтологии АМН Украины В.В. Поворознюк, он подтвердил, что на Украине, как и во многих других странах, наблюдается увеличение числа лиц пожилого возраста. Старение организма сопряжено с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Остеоартроз — наиболее распространенная форма суставной патологии. Частота заболевания увеличивается с возрастом, при этом очевидны половые различия. До 50-летнего возраста распространенность ОА в большинстве случаев выше у мужчин, чем у женщин. После 50 лет ОА коленных суставов, суставов кисти и стопы чаще наблюдается у женщин. Но кроме ОА в последнее время особую окраску приобрела и проблема остеопороза. Приблизительно у каждой третьей женщины старше 65 лет встречается, по крайней мере, один перелом костей. Переломы бедра приводят к снижению средней продолжительности жизни на 12—15%. Риск остеопоротических переломов в 50 лет составляет 39,7% для женщин и 13,1% для мужчин. Одной из основных причин патологии является уменьшение абсорбции кальция в кишечнике вследствие снижения

употребления витамина D и образования его в коже. Адекватное применение кальция и витамина D рассматривается как один из наиболее рациональных подходов к профилактике остеопороза. В настоящее время существует три поколения препаратов кальция. Представителем третьего поколения на фармацевтическом рынке является Кальцецин Адванс, таблетка которого содержит кальция 500 мг (в виде кальция цитрата и кальция карбоната), витамина D₃ 200 МЕ, магния 40 мг, цинка 7,5 мг, меди 1 мг, марганца 1,8 мг, бора 250 мкг. Проведенные исследования доказали, что Кальцецин Адванс способствовал снижению выраженности болевого синдрома в области позвоночника, увеличению минеральной плотности костной ткани. Все пациенты хорошо переносили препарат, побочных эффектов не было отмечено, существенно улучшилось качество жизни больных. А учитывая, что входящие в состав препарата минералы оказывают положительное



Л.И. Алексеева

матические препараты медленного действия, которые занимают промежуточное положение: с одной стороны, они оказывают выраженное действие на боль и функциональное состояние суставов, как и НПВП, с другой — обладают некоторыми хондропротективными свойствами. Однако для проведения патогенетической (противоартрозной) терапии наиболее широкое применение нашли структурные аналоги хряща,



В.В. Поворознюк

влияние на хрящевую ткань, Кальцецин Адванс необходим для профилактики и лечения основных заболеваний (остеоартроз, остеопороз) и травм опорно-двигательного аппарата, для коррекции нарушений кальциевого обмена у лиц пожилого возраста, особенно у женщин в постменопаузальном периоде, и пациентов, проживающих в экологически неблагоприятных регионах.