

ОСТЕОАРТРОЗ



В рамках пресс-конференции «Комплексный подход к лечению остеоартроза как новый стандарт терапии», прошедшей в Москве 15 апреля 2013 г., ведущие российские эксперты обсудили возможности терапии, позволяющей отсрочить или избежать эндопротезирования и инвалидизации, а также вопросы безопасности медикаментозного лечения и качества жизни при остеоартрозе.

Остеоартрозом (OA), представляющим собой самую распространенную форму поражения суставов, страдают от 10 до 13% населения земного шара и приблизительно 15 млн человек в России. Это хроническое заболевание начинается медленно и незаметно с кратковременных болей в суставах, на которые человек не обращает внимания. Со временем интенсивность болей нарастает, и они уже не исчезают полностью. Исходом прогрессирующего течения остеоартроза является эндопротезирование – сложная и дорогостоящая операция по замене сустава на искусственный. Значительно отсрочить эту операцию либо избежать ее можно при соблюдении основных правил немедикаментозного и медикаментозного лечения OA.

Заботясь в первую очередь о снятии болевого синдрома, больным с OA часто назначают анальгетические средства. Так называемые симптоматические препараты быстрого действия (нестероидные противовоспалительные средства, обезболивающие) быстро снимают боль, но не влияют на причину заболевания. Кроме того, они дают много побочных эффектов, в том числе негативно влияют на хрящ, стимулируя его дальнейшее разрушение. Поэтому их лучше принимать только при интен-

сивной боли и короткими курсами. Согласно международным рекомендациям Европейской антиревматической лиги (EULAR), в комплексную терапию OA обязательно должны быть включены препараты замедленного действия, так называемые хондропротекторы, которые не только снимают боль, но и положительно воздействуют на саму структуру хряща, сохраняют подвижность сустава, уменьшая симптомы OA. Как правило, к хондропротекторам относят препараты, в состав которых входят глюкозамина гидрохлорид и(или) хондроитина сульфат.

Обезболивающий эффект хондропротекторов развивается медленнее, но применение этой группы препаратов позволяет стабилизировать течение OA, так как они воздействуют на причину болезни, снимают воспаление и замедляют дальнейшее разрушение хряща. Начать прием хондропротекторов следует как можно раньше, пока прогрессирование болезни не привело к значительному повреждению хряща. Важно также знать, что принимать эти препараты следует длительно, соблюдая принципы курсового лечения.

«Лекарственные средства, применяемые при OA, многочисленны и разнообразны; при этом хондропротекторы относят к числу основных средств, назначаемых больным OA. Применение при OA определенных хондропротекторов (хондроитина сульфат и глюкозамина) имеет высокую степень доказательности, что было подтверждено многоцентровыми рандомизированными исследованиями. Правильный выбор вида терапии и схемы назначения с обязательным включением препаратов, оказывающих хондропротективное действие, крайне важен, так как в этом случае не только повышается эффективность лечения, но и улучшается качество жизни пациентов», – сказал А.В. Наумов, профессор кафедры терапии, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи МГМСУ им. А.И. Евдокимова.

Руководитель отдела метаболических заболеваний костей и суставов с центром профилактики остеопороза МЗ РФ, генеральный секретарь Ассоциации ревматологов России проф. Л.И. Алексеева отметила, что оптимальное лечение OA должно быть индивидуализированным и предусматривать назначение комбинации немедикаментозных и медикаментозных методов, направленных на уменьшение боли, коррекцию функциональной недостаточности суставов, замедление прогрессирования заболевания и улучшение качества жизни больного.