

Сравнительная характеристика комплекса Протекта с инъекционными хондропротекторами

А.Н. Косяков, В.Л. Авилов, А.А. Бицкий

Клиническая больница № 12, г. Киев

В статье рассматриваются современные взгляды на проблему остеоартроза, а также собственные данные в отношении тактики лечения пациентов с остеоартрозом и место хондропротекторов в лечении данной патологии.

Ключевые слова: остеоартроз, деградация хряща, протеогликаны, Протекта.

Современный этап развития медицины характеризуется рядом достижений, многие из которых связаны с повышением эффективности и безопасности лекарственной терапии широко распространенных заболеваний.

Боль в области суставов верхних и нижних конечностей – служат одной из наиболее частых причин обращения к врачам различных специальностей – ортопедам, ревматологам и нередко являются показанием для госпитализации пациента. Около 10–12% таких жалоб – это первый симптом остеоартроза.

Согласно исследованиям ученых остеоартроз встречается по всему миру и ему подвержено около 20% жителей земного шара. Чаще всего первые симптомы появляются в возрасте 40–45 лет.

Долгие годы остеоартроз может протекать почти бессимптомно и проявляться лишь в виде дискомфорта в суставе при ходьбе и небольшой боли при сильных нагрузках.

Остеоартроз – гетерогенная группа заболеваний различной этиологии, которые имеют сходные биологические, морфологические и клинические исходы. В основе данного заболевания лежит поражение всех компонентов сустава: суставного хряща, субхондральной кости, связок, капсулы, синовиальной мембраны и периартикулярных мышц. Необходимо отметить, что среди всех заболеваний опорно-двигательного аппарата остеоартроз (остеоартрит) является самой распространенной болезнью и одной из основных причин преждевременной потери трудоспособности и инвалидности.

Причины остеоартроза многообразны, при этом выделяют различные факторы, имеющие значение в возникновении и прогрессировании заболевания: механические воздействия, биологические (генетические) особенности суставных структур, воспаление. Патологический процесс при остеоартрозе характеризуется в первую очередь деградацией хряща. Гистологические изменения в нем касаются двух основных компонентов матрикса – коллагена и протеогликанов и выявляются уже на ранних стадиях заболевания. Деградация хряща обусловлена изменением структуры протеогликанов, агрегированных протеогликанов и снижением агрегационных свойств мономеров. Поражение суставной ткани не ограничивается деструкцией хряща. Одновременно отмечается воспаление синовиальной оболочки, так как в результате повреждения матрикса хряща протеолитическими ферментами продукты его деградации в избытке поступают в синовиальную жидкость, вызывая воспалительную реакцию синовиальной мембраны, что, в свою очередь, приводит к синтезу цитокинов: интерлейкина-1, фактора некроза опухоли альфа и других.

Цель исследования: оценить эффективность комплексного хондропротектора Протекты у больных с дегенератив-

но-дистрофическими заболеваниями суставов и позвоночника идиопатического характера.

Показаниями к применению Протекты являются:

- профилактика дегенеративно-дистрофических заболеваний суставов и позвоночника (в том числе остеохондроз);
- профилактика остеоартроза I–II степени;
- восполнение дефицита кальция и витамина D₃ в организме;
- комплекс реабилитационных мероприятий после травм суставов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами проведено исследование на базе Киевского городского центра эндопротезирования крупных суставов и реабилитации по применению Протекты с учетом приведенных выше показаний у больных с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями суставов и позвоночника идиопатического характера.

В исследование были включены 72 больных, страдающих коксартрозом, гонартрозом и спондилоартрозом. Возраст пациентов составил 51–78 лет. Все больные были разделены на 2 группы:

- 1-я группа (36 пациентов) получала Протекту*;
- 2-я группа (36 пациентов) получала глюкозамин сульфат в инъекциях.

Для объективной оценки влияния препарата на воспалительные учитывали:

– наличие воспалительной реакции в суставе в динамике (определяли с помощью ультразвукового дуплексного исследования на аппарате Sonodiagnost-360 Philips, оценивали в баллах: 1 – незначительное, 2 – умеренное, 3 – значительное).

Измерения проводили на 21-й, 45-й дни с момента приема препаратов;

– степень болевого синдрома по 10-балльной визуальной аналоговой шкале (ВАШ), боль при пальпации в баллах (0 – пальпация без боли, 1 – боль слабая, 2 – умеренная и 3 – сильная боль); ВАШ представляет собой линию длиной 10 см, где 0 – отсутствие боли, 2 см – слабая боль, 4 см – умеренная, 6 см – выраженная, 8 см – резко выраженная, 10 см – сильная боль; в исследование включали пациентов с болевыми ощущениями не менее 5 см по ВАШ. Ограничение повседневной двигательной активности оценивали по опроснику Роланда – Моррисона, который включает 18 вопросов, определяющих наличие нарушений жизнедеятельности в связи с болью в спине. Утвердительные ответы на 7 вопросов расценивали как изменение качества жизни, 8–12 положительных ответов – как выраженные нарушения жизнедеятельности, 13–18 – резко выраженные;

– субъективные ощущения пациентов «тугоподвижность» в суставах.

В 1-й группе пациентов отмечены такие результаты:

- уменьшение отека и воспалительной реакции в тканях на 21-й день у 25% пациентов и полное исчезновение

*Все препараты назначали в среднетерапевтической дозе согласно инструкции.

воспалительной реакции на 45-е сутки – у 75% пациентов группы;

– снижение интенсивности болевого синдрома на 21-й день у 14% пациентов, полное отсутствие боли на 45-е сутки – у 77% пациентов;

– снижение тугоподвижности в суставах у 15% пациентов отмечено на 21-е сутки, у 65% – на 45-е сутки ее полное отсутствие.

Во 2-й группе пациентов отмечены следующие результаты:

– на 21-й день у 20% пациентов – уменьшение отека и воспалительной реакции в тканях, полное отсутствие боли на 45-е сутки – у 59% пациентов;

– снижение интенсивности болевого синдрома на 21-й день у 10% пациентов, полное отсутствие боли на 45-е сутки – у 72% пациентов;

– снижение тугоподвижности в суставах у 11% пациентов отмечено на 21-е сутки, у 61% – на 45-е сутки ее полное отсутствие.

Все эти данные были подтверждены сонографическим дуплексным исследованием на наличие воспаления. В суставах выявлено уменьшение толщины синовиальной оболочки, уменьшение выпота, а также уменьшение отека хряща.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

По данным проведенного исследования при приеме Протекты в среднетерапевтической дозе хороший стойкий эффект достигается уже с 3-й недели.

Порівняльна характеристика комплексу Протекта з інекційними хондропротекторами О.М. Косяков, В.Л. Авілов, О.О. Біцкий

В статье рассматриваются современные взгляды на проблему остеоартроза, а также собственные данные в отношении тактики лечения пациентов с остеоартрозом и место хондропротекторов в лечении данной патологии.

Ключевые слова: остеоартроз, деградація хряща, протеогликаны, Протекта.

Анализ результатов лечения болевых синдромов в клинических группах не выявил преимуществ использования инъекционных форм хондропротекторов в сравнении с пероральными, что связано с удобством применения Протекты, отсутствием рисков, характерных для инъекционного введения препаратов.

Использование хондропротектора Протекты приводит к достоверному снижению болевого синдрома, улучшению повседневной двигательной активности.

Комплекс Протекта по силе и скорости наступления эффекта не уступает инъекционным хондропротекторам.

ВЫВОДЫ

1. Считаем, что Протекта может быть рекомендована для широкого использования в лечении пациентов с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями тазобедренного, коленного суставов и патологией позвоночника наравне с инъекционными хондропротекторами.

2. Новая схема лечения обеспечила более удобное купирование болевого синдрома и увеличение объема движений в пораженных суставах без необходимости стационарного лечения.

3. Каких-либо побочных реакций при применении Протекты не отмечено, при этом значительно регрессировали признаки крепитации и наблюдалось увеличение объема движений.

4. На основании полученных положительных результатов и достаточно хорошей переносимости Протекты считаем целесообразным более широкое применение Протекты и в других клиниках.

Comparative characteristics of the drug protecta with the intravenous hondroprotectoram A.N. Jambs, V.L. Avilov, A.A. Bitsky

The article reviews current approaches to the problem of osteoarthritis, as well as their own data on the tactics of treatment of patients with osteoarthritis and chondroprotectors place in the treatment of this pathology.

Key words: osteoarthritis, degradation of cartilage proteoglycans, Protecta.

Сведения об авторах

Косяков Александр Николаевич – Клиническая больница № 12, 01103, г. Киев, ул. Подвысоцкого, 4а

Авилов Владимир Леонидович – Клиническая больница № 12, 01103, г. Киев, ул. Подвысоцкого, 4а

Бицкий Александр Александрович – Клиническая больница № 12, 01103, г. Киев, ул. Подвысоцкого, 4а

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Зеленый В.Н., Гримчак А.А. Комбинированное применение препаратов Терафлекс при лечении остеоартроза у пожилых пациентов // Черниговский гериатрический пансионат.

2. Мироненко Т.В., Борисенко В.В. Применение Алфлутопа при вертеброгенных болевых синдромах у пациентов с хроническими obstructивными заболеваниями легких и

бронхиальной астмой // Луганский государственный медицинский университет.

3. Инструкция препарата Протекта.

4. Зупанец И.А. Патогенетическая те-

рапия остеоартроза: взгляд клинического фармаколога.

5. Основные положения рекомендаций EULAR 2007 по ведению пациентов с остеоартрозом кисти.