

Таблиця 2. Результати клінічних досліджень впливу ГА на вуглеводний обмін та можливостей його застосування на тлі ЦД

Препарат (per os)	Доза, курс лікування	Вид та кількість пацієнтів	Результати дослідження	Джерела
ГА гідрохлорид	1500 мг/добу	Пацієнти з ЦД 1 типу, n=12	Вплив на рівень глікемії, ЛПВЩ, аполіпопротеїну А1 відсутній	S.G. Albert et al., 2007
ГА сульфат	1500 мг/добу	Пацієнти з остеоартрозом, n=16	Вірогідних змін рівня глікемії та інсуліну не виявлено	B.A. Biggee et al., 2007
ГА	1500 мг/добу 6 тиж	Здорові добровольці (із надмірною та зниженою масою тіла), n=40	Розвиток інсулінорезистентності або ендотеліальної дисфункції не спостерігається	R. Muniyappa et al., 2006
ГА гідрохлорид ХС	1500 мг/добу 1200 мг/добу	Пацієнти з декомпенсованим ЦД	Клінічно значущого впливу на рівень глікемії не виявлено	P.D. Marshall, E.M. Tweed, 2006
ГА гідрохлорид ХС	1500 мг/добу 1000 мг/добу 6 тиж	Пацієнти з ЦД 2 типу, n=18	Вплив на рівень глікемії натщесерце відсутній	C.B. Краснокутский, 2005
ГА гідрохлорид ХС	1500 мг/добу 1200 мг/добу 90 днів	Пацієнти з ЦД 2 типу, n=34	Клінічно значущий вплив на рівень глікозильованого гемоглобіну та вуглеводний обмін не спостерігається	D.A. Scroggi et al., 2003

у яких було продемонстровано вплив ГА на вуглеводний обмін та інсулінорезистентність як in vitro, так й in vivo (табл. 1). Однак під час досліджень на тваринах ГА вводили інфузійно у високих дозах, і при цьому його концентрація у плазмі досягала 2 ммоль/л, а в разі досліджень на культурах клітин підшлункової залози в інкубаційному середовищі створювалась концентрація ГА 5 ммоль/л. Такий рівень молярних концентрацій приблизно відповідає вмісту глюкози у крові людини, але в дослідженнях in vivo утворювались концентрації ГА в плазмі у 100–200 разів вищі за максимально можливі після перорального застосування ГА у людини в дозі 1500 мг/добу, а в дослідженнях in vitro – у 500–1000 разів вищі. Таким чином, наведені результати досліджень можна піддати сумніву, оскільки концентрації ГА, при яких було досліджено вплив аміноцукру на вуглеводний обмін, не можуть виникнути в людини за умови перорального застосування, і їх важко досягти навіть шляхом масивних інфузій розчину ГА.

Окрім результатів доклінічних досліджень впливу хондропротекторів на обмін глюкози, у науковій літературі представлено чимало даних клінічних випробувань препаратів цієї групи не тільки у хворих на ЦД, а й у здорових добровольців та пацієнтів із остеоартрозом. Так, у таблиці 2 наведено результати клінічних досліджень ГА щодо його здатності впливати на вуглеводний обмін, рівень глікемії та інсулінорезистентність.

Наведені у таблиці 2 результати свідчать, що за впливом на різні показники вуглеводного, а також ліпідного обміну як у здорових добровольців, так і в пацієнтів з ЦД різних типів вірогідні дані, які б свідчили про будь-який вплив ГА та ХС на обмін глюкози та розвиток інсулінорезистентності, відсутні. Але, незважаючи на це, застосовувати ці засоби у хворих на ЦД слід обережно на тлі постійного моніторингу рівня глікемії, особливо на початкових етапах лікування.

Незважаючи на високу хондропротекторну активність похідних ГА й патогенетичне обґрунтування їх застосування в терапії запально-деструктивних захворювань суглобів, слід зазначити недостатню ефективність препаратів цієї групи за протизапальною й анальгетичною дією, що частково обмежує можливості їх застосування у хворих на остеоартроз, зокрема на тлі перебігу ЦД. На сьогодні одним із найперспективніших напрямів є застосування хондропротекторних засобів на основі комбінації похідних ГА з нестероїдними протизапальними препаратами (НПЗП). Такий підхід дає можливість не тільки впливати на різні ланки патогенезу запально-деструктивних захворювань суглобів, а й на токсикодинаміку протизапальних речовин, що в підсумку сприяє посиленню фармакотерапевтичних ефектів, розширенню їх спектра й зниженню токсичності НПЗП (С.Б. Попов і співавт., 2007).

Наразі на фармацевтичному ринку України відомий тільки один препарат, що містить хондропротектори (ГА сульфат і ХС) та НПЗП (ібупрофен) і позиціонується як анальгетичний засіб для лікування запально-деструктивних захворювань суглобів, – Терафлекс Адванс («Байер», Німеччина).

Популярність цього препарату постійно зростає, і він все частіше застосовується як хондропротектор з підсилим анальгетичним ефектом для лікування больового синдрому, спричиненого дегенеративно-деструктивними захворюваннями суглобів.

У низці наукових публікацій наведено результати експериментального вивчення анальгетичної активності препаратів Терафлекс Адванс та Терафлекс порівняно з активністю компонентів, що входять до їх складу, окремо та у різних сполученнях. Результати свідчать про наявність вираженої анальгетичної дії у препараті Терафлекс Адванс, який застосовувався в дозі, що відповідає разовій середній терапевтичній для людини.

Отримані дані дають можливість зробити висновок, що комбіноване застосування похідних ГА та ХС потенціє анальгетичну активність ібупрофену, що й обумовлює високу ефективність препарату Терафлекс Адванс, за якою він не поступається монотерапії ібупрофеном у дозі в 10 разів більшій, ніж у складі препарату Терафлекс Адванс (І.А. Зупанець, С.К. Шебеко, І.А. Отришко, 2009). Ці результати також підтверджено у низці клінічних досліджень, в яких показано, що препарат Терафлекс Адванс проявляє виражену анальгетичну активність і сприяє нормалізації функції суглобів у хворих із больовим синдромом на тлі гонартрозу (В.В. Поворознюк, Н.И. Дзерович, 2006).

Висновки

- Діабетична артропатія – пізні ускладнення ЦД, у зв'язку з чим її профілактику доцільно починати вже з перших днів перебігу основного захворювання.
- На сьогодні вірогідних даних, що свідчать про вплив ГА й/або ХС на обмін глюкози й інсулінорезистентність, немає.
- Пацієнтам із ЦД під час курсу лікування хондропротекторами (особливо на початковому етапі) необхідно ретельно контролювати рівень глікемії.
- Компенсація рівня глікемії, як правило, не сприяє зниженню прогресування артропатії – необхідна специфічна хондропротекторна терапія.

Список літератури знаходиться в редакції.



Медицина регіонів • На пульсе подій

В г. Тернополі відкрито новий корпус лікарні

В середині грудня 2009 г. міністр здравоохорони Васи́ль Князевич посетив Тернопільську область, де прийняв участь в церемонії відкриття нового стаціонарного корпусу комунального закладу «Тернопільське районне територіальне медичне об'єднання». Це подія має велике значення для підвищення рівня надання медичної допомоги в регіоні. Як повідомив головний лікар Тернопільського районного територіального медичного об'єднання Ігорь Вардинець, будівництво нового стаціонарного корпусу було почато ще в грудні 1997 г., на сьогоднішній день роботи повністю завершені. В новому корпусі, обладаному сучасним обладнанням, будуть здійснюватися лабораторна діагностика, ультразвукове, рентгенологічне, маммографічне дослідження, а також будуть функціонувати відділення стаціонара та реанімації.

В г. Луцьку відкрито сучасна лабораторія молекулярно-генетичних досліджень

30 грудня 2009 г. при участі глави обласної державної адміністрації Н. Романюка відбулося відкриття нової сучасної лабораторії молекулярно-генетичних досліджень на базі обласної санітарно-епідеміологічної станції. Наявність в області лабораторії такого рівня значимо розширить діагностичні можливості медицини в регіоні. Сучасне біологічне обладнання для лабораторії закуплено та встановлено за рахунок державного бюджету. Фінансування в обсязі 1 млн 800 тис. грн виділено цілеспрямовано в рамках програми по боротьбі з пандемічним грипом. Роботи по облаштуванню приміщення виконані за рахунок обласного бюджету (590 тис. грн).

Як повідомила головний санітарний лікар області Н. Янко, лабораторія призначена для дослідження біологічного матеріалу та проб об'єктів навколишнього середовища та продуктів харчування. Метод полімеразної ланкової реакції (ПЦР), який застосовують в лабораторії, використовується для експрес-діагностики захворювань, здійснення епідемічного нагляду, а також для виявлення генетички модифікованих організмів в складі їстівних продуктів.

В офтальмологічній лікарні г. Дніпропетровська відкрито дитяче відділення

По повідомленню прес-служби обласної державної адміністрації, в грудні минулого року в Дніпропетровській обласній клінічній офтальмологічній лікарні почало роботу дитяче офтальмологічне відділення. В його відкритті прийняли участь міністр здравоохорони В. Князевич, глава обласної державної адміністрації В. Бондарь, начальник головного управління здравоохорони обласної державної адміністрації В. Гинзбург.

Нове відділення розраховано на 30 койко-міст і призначено для лікування офтальмологічної патології у дітей в віці від 2 місяців до 18 років, проживаючих в Дніпропетровській області. На капітальний ремонт відділення з обласного бюджету були виділені кошти в розмірі 1512,9 тис. грн.

Відкриття дитячого офтальмологічного відділення стало пріоритетним напрямком роботи лікарні в минулому році. В відділенні передбачено 4 палати для спільного перебування матері та дитини, а також палата інтенсивної терапії для дітей в післяопераційний період на 3 місця.

Відділення обладнане сучасним обладнанням, в частині, функціонує кабінет апаратного та фізіотерапевтичного лікування дітей з порушеннями зору. Всі дослідження будуть проводитися безконтактним способом абсолютно безболісно для дитини. Крім того, процес обстеження та лікування буде організовано з використанням спеціально розроблених ігрових програм.

В відділенні будуть проводитися хірургічне та лазерне лікування офтальмологічної патології. Сучасне обладнання дозволить на високому рівні проводити операції при глаукомі, катаракті, відшаруванні сітчатки, прогресуючій близорукості та косоглаззі. Передбачається, що великий практичний досвід фахівців відділення та прогресивні технології дозволить досягти високих результатів лікування навіть у найскладніших випадках.

В г. Харківі планується відкриття нової лабораторії ПЦР-діагностики

Об цьому повідомив начальник головного управління здравоохорони обласної державної адміністрації А. Галацан. В останні дні 2009 г. Харківська область отримала сучасне обладнання для оснащення лабораторії ПЦР-діагностики, яке було закуплено за рахунок обласного бюджету та субвенції з державного бюджету.

Обладнання лабораторії аналогічне тому, яке нещодавно функціонує на базі Харківської обласної санітарно-епідеміологічної станції. В порівнянні з попередньою новою лабораторією на базі обласної дитячої клінічної інфекційної лікарні буде здійснюватися не тільки виявлення епідеміологічних тенденцій, а й діагностика захворювань у конкретних пацієнтів.

На череді – відкриття нового корпусу Герцаєвської центральної районної лікарні

14 січня поточного року голова обласної державної адміністрації В. Кулиш провів виїздне засідання на будівництво другої черги Герцаєвської центральної районної лікарні (Черновицька область), яка практично готова до експлуатації. В новому трьохповерховому корпусі будуть розміщені сучасне родильне відділення, відділення реанімації та кабінети для амбулаторного прийому пацієнтів.

Щоб новий корпус приступив до роботи, необхідно погасити існуючу заборгованість в розмірі 1,5 млн грн, придбати обладнання та вирішити ряд організаційних питань. На засіданні були обговорені шляхи швидкого та ефективного рішення цих питань; планується, що в найближчому часі всі роботи будуть завершені. Крім того, обговорювалась можливість будівництва третьої черги лікарні – корпусу, в якому розмістяться районне поліклінічне відділення. Будівництво нового об'єкта передбачено в складі програми соціально-економічного розвитку області.

Підготувала Катерина Котенко