

З М І С Т

МІЖДИСЦИПЛІНАРНІ ПРОБЛЕМИ

Пациенты с артериальной гипертензией и сахарным диабетом 2 типа: от контроля артериального давления к глобальной защите от осложнений Б.Н. Маньковский	20-21
В статье представлено мнение ведущего украинского специалиста	
Эффективность β-адреноблокаторов в контроле артериальной гипертензии у больных с цереброваскулярными расстройствами А.Г. Евдокимова, В.В. Евдокимов, Л.И. Маркова	34-35
Известно, что целый ряд ССЗ лежит в основе острых и хронических поражений головного мозга, однако ведущее место занимает АГ	
Преодоление антибиотикорезистентности в урологии: помогая сегодня, думаем о завтра С.А. Возианов, В.И. Зайцев, В.Н. Лесовой и др.	40-41
По итогам форума экспертов, 2 апреля, г. Киев	
Современные подходы к восстановительной терапии дерматозов, ассоциированных с демодекозом, и экземы на фоне хронической венозной недостаточности Е.А. Бардова, И.И. Нороха	55
По итогам НПК «Актуальные вопросы современной дерматовенерологии и косметологии», 18 марта, г. Днепрпетровск	
Место троксерутина в лечении хронической венозной недостаточности	62
Современный подход к проблеме лечения ХВН предполагает своевременное выявление первых признаков заболевания, проведение комплексной диагностики и терапии	
ПУЛЬМОНОЛОГИЯ	
Пульмодайджест	49
Современные принципы лечения острого бронхита М.Н. Селюк, Н.Н. Козачок, О.В. Селюк	53-54
В настоящее время в лечении кашля широко применяются препараты с противовоспалительным действием	
АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ	
Рациональное применение антибиотиков: от громких заголовков к клинической практике А. Гладкая	47-48
По итогам научного симпозиума, 4 апреля, г. Киев	
Применение антибиотиков в современной медицинской практике	57
По страницам Кокрановской библиотеки	
АЛЕРГОЛОГИЯ, ДЕРМАТОЛОГИЯ	
Ериус® – антигістамінний препарат вибору українських спеціалістів з різних галузей медицини	3
ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ, ГЕПАТОЛОГИЯ	
Адеметионин в лечении алкогольной болезни печени	5
Понимание механизмов, ответственных за алкогольное повреждение печени, имеет большое клиническое и социальное значение	
Комплексная терапия нарушений микробиоценоза кишечника: последние достижения Т. Милосавлевич, А. Гасбаррини, Н.В. Харченко и др.	8-9
По итогам XVI Национальной школы гастроэнтерологов и гепатологов Украины, 3-4 апреля, г. Киев	
Ятрогенные диареи: пути решения проблемы Т.А. Крючко	43
По итогам НПК с международным участием, 10-11 апреля, г. Одесса	
Гастродайджест	44-45
ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА	
Синдром поликистозных яичников – диагноз исключения и междисциплинарная проблема О.В. Рыкова	60
Обзор руководства по диагностике и лечению синдрома поликистозных яичников (2013)	
ІСТОРІЯ МЕДИЦИНИ	
Формула жизни Якова Сольского	59

Артрон® Комплекс: ключевой компонент хондропротекторной терапии при дегенеративных заболеваниях хрящевой ткани

В настоящее время в стратегии лечения пациентов с остеоартрозом (ОА) можно выделить два основных направления, обеспечивающих снижение выраженности проявлений суставного синдрома и предотвращение прогрессирования изменений в тканях хряща и субхондральной кости, – симптоматическое и патогенетическое. В последние годы в комплексном лечении ОА все шире применяются симптом-модифицирующие препараты замедленного действия на основе хондроитина и глюкозамина, способные не только воздействовать на симптомы, но и положительно влиять на течение болезни.

ОА является хроническим полиэтиологическим прогрессирующим дегенеративным заболеванием суставов, приводящим к деградации суставного хряща, структурным нарушениям в субхондральной кости и сопутствующему поражению синовиальной оболочки и связок сустава. Ведущая роль в патогенезе ОА отводится активации апоптоза в клетках суставного хряща, особенностям его трофики (диффузно-нагрузочный механизм питания), а также перегрузке сустава. Запуск запрограммированной клеточной гибели в хрящевой ткани вызывает нарушения в процессах продукции гликозаминогликанов и коллагена II типа, что в дальнейшем приводит к разрушению хряща и развитию воспаления синовиальной оболочки. Наряду с механической нагрузкой индукторами апоптоза клеток хряща выступают старение хрящевой ткани, иммуновоспалительные процессы, повреждающее действие энзимов и медиаторов.



Информация про лікарські засоби. Інформація для використання виключно у професійній діяльності медичними та фармацевтичними працівниками. Повна інформація про лікарські засоби міститься в інструкції для медичного застосування.

Современные препараты для лечения ОА подразделяются на:

- симптоматические средства быстрого действия (нестероидные противовоспалительные препараты – НПВП, опиоидные анальгетики, глюкокортикоиды);
- фармакологические агенты замедленного действия (глюкозамин, хондроитин, гиалуроновая кислота, диацереин), эффект которых проявляется медленно, но сохраняется по окончании их применения; эти субстанции обладают не только симптоматическим эффектом, но и замедляют темпы прогрессирования ОА путем воздействия на патогенетические звенья заболевания.

Одним из современных высококачественных представителей комбинированных лекарственных средств с замедленным симптом-модифицирующим действием является препарат Артрон® Комплекс («Юнифарм, Инк.», США), содержащий по 500 мг хондроитинсульфата (ХС) натрия и глюкозамина гидрохлорида (ГГ). ХС – высокомолекулярный мукополисахарид, участвующий в синтезе основного вещества хрящевой и костной тканей. Он обладает способностью подавлять активность хондроитиназы, нарушающей структурно-функциональное состояние хряща, нормализовать фосфорно-кальциевый обмен, замедлять процесс дегенерации хрящевой ткани, оказывать анальгезирующее и противовоспалительное действие, улучшать подвижность суставов при ОА. В свою очередь, ГГ стимулирует биосинтез гликозаминогликанов, ингибирует ряд ферментов (стромелизин, коллагеназу, фосфолипазу), нормализует продукцию внутрисуставной жидкости, уменьшает выраженность болевого синдрома и увеличивает подвижность пораженных суставов. В настоящее время находят применение как ГГ (более распространен в США), так и глюкозамина сульфат (ГС), чаще используемый в странах Европы. Отличия между ними заключаются в том, что для стабилизации молекулы ГС необходимо включение в ее состав натрия или калия сульфата (до 30%), чего не требуется для ГГ; это дает возможность достигнуть в данном соединении более высокой концентрации действующего вещества (83%).

Результаты большинства клинических исследований свидетельствуют о сопоставимой эффективности ГС и ГГ. Несмотря на то что в ряде наблюдений ГС продемонстрировал более выраженное симптоматическое действие и положительное структурно-модифицирующее влияние на суставной хрящ, его применение было существенно затруднено из-за неустойчивости, высокой гидрофильности и легкости окисления аминокислотной группы молекулы ГС (И.А. Зупанец, 2007). Кроме того, данные, полученные в ходе некоторых исследований, не позволяют полностью исключить гепатотоксическое действие ГС в отличие от ГГ (С.Б. Попов и соавт., 2007). ГГ, входящий в состав препарата Артрон® Комплекс, обладающий аналогичной с ГС терапевтической активностью, лишен его недостатков. В настоящее время эффективность и безопасность ГГ в лечении пациентов с ОА доказана более чем в 10 клинических исследованиях с участием около 1 тыс. человек. В этих испытаниях ГГ наряду с антиэкссудативным, антипролиферативным и хондропротекторным действием обеспечивал интенсификацию регенерации хрящевой ткани и нормализацию процессов дифференцировки клеток регенерата. Крайне перспективными представляются плеiotропные эффекты ГГ, в частности его нефропротекторная активность, заключающаяся в предупреждении проникновения альбуминов через базальную мембрану и препятствовании развитию протеинурии (С.Б. Попов и соавт., 2007), а также кардио-, гастро- и гепатопротекторные свойства этого соединения (И.А. Зупанец, С.К. Шебеко, 2007).

Совокупность симптоматического действия, уменьшающего выраженность суставного синдрома и обеспечивающего замедление деградации хряща за счет влияния на патогенетические механизмы заболевания, позволяет с успехом применять препарат Артрон® Комплекс не только при ОА, но и при других дегенеративно-дистрофических поражениях периферических суставов и позвоночника (остеохондрозе, спондилоартрозе и др.), различных остеопатиях, хондропатиях, хондромализиях, пародонтопатиях, а также для профилактики и лечения поврежденных суставов вследствие избыточной физической нагрузки, в период реконвалесценции после переломов костей, травм, операций на опорно-двигательном аппарате.

Таким образом, комбинированный препарат ХС/ГГ Артрон® Комплекс оказывает эффективное многонаправленное симптоматическое действие, сохраняющееся длительно (не менее 3 мес) после окончания терапии, позволяя улучшить состояние хрящевой ткани и замедлить прогрессирование ОА за счет влияния на отдельные звенья патогенеза этого заболевания. Принимая во внимание высокий профиль безопасности и отличную переносимость препарата Артрон® Комплекс, а также возможность снижения дозы НПВП на фоне включения ХС/ГГ в схему лечения пациентов с ОА, этот препарат следует рекомендовать не только для длительной терапии указанного контингента, но и при других заболеваниях хрящевой ткани как дегенеративно-дистрофического, так и травматического генеза.

Подготовил **Антон Пройдак**

