

# Остеоартроз: возможности биорегуляционного подхода при использовании препарата Цель Т

В статье рассматриваются суть биорегуляционного подхода, принципы действия и преимущества комплексных биорегуляционных препаратов (КБП) при лечении остеоартроза/остеоартрита (ОА) [4-6, 9, 15]. Дана характеристика КБП Цель Т – хондропротектора с биорегуляционным действием. Он способствует восстановлению нарушенных метаболических и репаративных процессов в суставном хряще [1-3, 7-15]. Обзор клинических исследований по применению этого препарата при ОА показывает, что он имеет сопоставимую клиническую эффективность с традиционными лекарственными средствами (ЛС) [1-3, 7-15], обладает хорошей переносимостью, не вызывает характерных для нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) и кортикостероидов (КС) побочных эффектов, хорошо сочетается с другими ЛС [1-3, 7-15]. Показана целесообразность сочетания КБП с другими ЛС для повышения эффективности курса лечения ОА и сокращения его длительности [1-3, 7-15].

Современная медицина рассматривает остеоартроз/остеоартрит как дегенеративно-дистрофический процесс, при котором отмечаются патологически измененные участки хряща и прилегающей кости, в которых нарушено равновесие между процессами деградации и синтеза, что приводит к деструкции хряща и характерной перестройки субхондральной костной пластины [3, 15].

Традиционно при терапии ОА широко применяют хондропротекторы, НПВП, кортикостероиды (КС), реже – антиоксиданты, витамины, минералы, остеотропные средства и улучшающие внутрикостное и регионарное кровообращение и др. [2, 15]. Однако, при длительном приеме данные лекарственные средства (ЛС) вызывают целый ряд побочных эффектов – гастропатии, кардиомиопатии, влияние на показатели АД, снижение фильтрационной функции почек, токсический гепатит, вторичный остеопороз и др. [2, 3, 15]. Это же относится и к ингибиторам ЦОГ-2 при превышении их суточной терапевтической дозы. Также усложняют лечение возрастные ограничения, невозможность применения некоторых традиционных ЛС при той или иной сопутствующей патологии.

В связи с этим актуальна оптимизация схем лечения ОА с помощью патогенетических подходов и препаратов, которые позволяют одновременно повысить как профиль безопасности терапии, так и ее эффективность. Актуально и сокращение длительности приема ЛС, которые вызывают нежелательные побочные эффекты и плохо переносятся при длительном приеме [15].

К одному из подходов, который позволяет решать вышеизложенные задачи, относится **биорегуляционный** [4]. Реализуется он через использование комплексных биорегуляционных препаратов. Ранее в литературе в отношении КБП использовался термин «антигомотоксические препараты» (АГТП). КБП содержат **сверхмалые дозы** действующих веществ, которые способствуют восстановлению процессов саморегуляции в организме. Это в свою очередь ведет к активизации процессов **самовосстановления/регенерации/репарации** и ускорению процесса выздоровления. Важное свойство КБП – отсутствие фармакокинетики, т. к. сверхмалые дозы действующих веществ не метаболизируются в организме. Они не требуют дополнительных затрат энергии и не оказывают фармакологическую нагрузку на организм [4-6, 15]. По сути, это «фармакология малых/сверхмалых доз» в отличие от традиционных ЛС – «фармакологии больших доз». Эти 2 фармакологии прекрасно сочетаются и дополняют друг друга при условии правильного и своевременного их применения.

Базовый КБП для лечения остеоартроза – **Цель Т**, что подтверждено многочисленными клиническими исследованиями различного дизайна (обсервационными, когортными, проспективными, многоцентровыми, рандомизированными, плацебоконтролируемыми, двойными слепыми, in vitro) [15]. В Украине препарат представлен в 3 лекарственных формах: растворе для инъекций (2,0 мл), сублингвальных таблетках и мази.

КБП Цель Т следует рассматривать не как хондропротектор заместительного действия (источник компонентов соединительной ткани), а как **хондропротектор биорегуляционного действия**, который способствует восстановлению сниженной эффективности энергетических, метаболических и репаративных процессов в суставном хряще [7-9,15]. Его совместное применение с традиционными хондропротекторами, поставляющими компоненты соединительной ткани, повышает эффективность их усвоения (анаболических процессов) в хряще [7-9, 15]. Также, Цель Т оказывает противовоспалительное и анальгезирующее действия.

В клинической экспериментальной работе «Исследование терапевтической эффективности и переносимости антигомотоксического препарата Цель Т» итальянские ученые (Бонфиглио Дж. и соавт., 1999) изучали пробы хрящей пациентов методами дифрактометрического и поляризационно-микроскопического обследований до и после курса внутрисуставных инъекций Цель Т. Результаты свидетельствуют о выраженном хондропротекторном действии Цель Т: отмечено значительное улучшение структуры хряща. При этом не было отмечено ни одного случая непереносимости препарата [10].

В исследовании «Терапия дегенеративных заболеваний суставов препаратом Цель Т – результаты мультицентрического обследования 498 пациентов», проведенным немецкими специалистами (Водик Р.Е. и соавт., 1995) изучалась эффективность и переносимость КБП Цель Т (мазь) при моноартрозах. Общая эффективность мази Цель Т в 75,1% случаев оценивалась как «хорошая» и «очень хорошая». Также была охарактеризована переносимость препарата в 95% случаев, а частота побочных эффектов составила менее 1% [7, 15].

В рамках двойного слепого рандомизированного исследования, проведенного немецкими врачами (Штрассер В. и соавт., 2001), изучали эффективность препарата Цель Т (таблетки) у 121 пациента с гонартрозом в сравнении с диклофенаком при 10-недельном курсе терапии. Результаты продемонстрировали одинаковую терапевтическую эффективность КБП Цель Т и диклофенака, однако, последний вызывал ряд побочных эффектов [12].

**Сравнительные исследования** (Потрафки Б., 1996) эффективности внутрисуставных и периартикулярных инъекций Цель Т показали, что по своей эффективности они сравнимы. Рекомендуется проводить инъекции КБП Цель Т подкожно или внутривенно, как можно ближе к пораженному суставу [13].

Быстрее наступает клинический эффект терапии ОА при сочетании инъекций Цель Т с мазевой и таблетированной формами (рекомендации в таблице) [2, 8, 11].

Таблица. Рекомендации по применению базового КБП Цель Т при остеоартрозе	
Острый и подострый период	Завершение курса лечения
по 2,0 мл в/м, п/к, в/к через день № 5	далее 2 р/нед еще № 5-10, продолжить по 1 табл. сублингвально 3 р/день (от 2-4 нед)
4-5 см мази наносить на кожу в области пораженного сустава и легко втирать: в первый день – до 5 раз, далее 2-3 р/день	мазь: продолжать легко втирать – до 3 р/день (от 3-6 нед)

На базе кафедры травматологии, ортопедии Львовского национального медуниверситета (Яцкевич Я.Е. и соавт., 2005) разработаны методические рекомендации МОЗ Украины «Патогенетически направленная медикаментозная терапия деструктивно-дистрофических заболеваний позвоночника и суставов». В них даны рекомендации по применению КБП при ОА. Показано, что применение Цель Т и др. КБП существенно улучшает результаты лечения и дает возможность уменьшить дозировки некоторых аллопатических ЛС, а в ряде случаев и отменить их [11].



Львовские специалисты (Телишевский Ю.Г. и соавт., 2009) изучили возможности применения КБП в терапии больных остеоартрозом коленных суставов с тяжелыми прогрессирующими хроническими соматическими заболеваниями, которые ограничивали возможность применения традиционных ЛС. Больным назначались Цель Т и др. КБП. Авторы отметили высокую эффективность, хорошую переносимость и высокий уровень безопасности терапии этими КБП. А также то, что лечение КБП способствует позитивной динамике клинических проявлений суставного синдрома, уменьшает боль и ограничения движений, улучшает функциональные способности суставов и повышает качество жизни пациентов [14].

Благодаря клиническим исследованиям **Цель Т** можно охарактеризовать как **комплексный биорегуляционный хондропротектор, сопоставимый по эффективности с традиционными ЛС. Он обладает хорошей переносимостью, не вызывая при этом характерных для НПВП и КС побочных эффектов. Наличие 3 форм выпуска Цель Т позволяет выбрать для каждого пациента наиболее оптимальную из них или их сочетание. Может применяться как в виде монотерапии, так и в сочетании с другими ЛС, что способствует повышению эффективности курса лечения и сокращению его длительности** [1-3, 7-15].

**Цель Т** (р-р для инъекций). Р. С. № UA/0020/01/01 от 24.05.13. Состав: Acidum thiocticum D8, Arnica montana D4, Cartilago suis D6, Coenzym A D8, Embryo totalis suis D6, Funiculus umbilicalis suis D6, Nadidum D8, Natrium diethylalacetatum D8, Placenta totalis suis D6, Rhus toxicodendron D2, Sanguinaria canadensis D4, Solanum dulcamara D3, Sulfur D6, Symphytum officinale D6. Побочные действия: в отдельных случаях, при применении препарата возможны желудочно-кишечные расстройства, при индивидуальной непереносимости к компонентам препарата возможные реакции гиперчувствительности.

**Цель Т** (таблетки). Р. С. № UA 0020/02/01 от 25.10.11. Состав: Cartilago suis D4, Funiculus umbilicalis suis D4, Embryo suis D4, Placenta suis D4, Rhus toxicodendron D2; Arnica montana D1, Solanum dulcamara D2, Symphytum officinale D8, Sanguinaria canadensis D3, Sulfur D6, Nadidum D6, Coenzym A D6, Natrium diethylalacetatum D6, Acidum alpha-liponicum D6, Acidum silicicum D6. Побочные действия: в очень редких случаях у лиц с гиперчувствительностью к компонентам препарата могут возникать аллергические реакции.

**Цель Т** (мазь). Р. С. № UA 0020/03/01 от 14.12.12. Состав: Acidum silicicum D6, Acidum thiocticum D6, Arnica montana D2, Cartilago suis D2, Coenzym A D6, Embryo totalis suis D2, Funiculus umbilicalis suis D2, Nadidum D6, Natrium diethylalacetatum D6, Placenta totalis suis D2, Rhus toxicodendron D2, Sanguinaria canadensis D2, Solanum dulcamara D2, Sulfur D6, Symphytum officinale D8. Побочные действия: в единичных случаях могут возникать реакции гиперчувствительности или местные аллергические реакции.

Производитель: «Биолиге Хайльмиттель Хель ГмбХ», Германия. Полная информация о препаратах и перечень возможных побочных эффектов указаны в инструкциях по медицинскому применению препаратов. Информация о лекарственных средствах предназначена для медицинских и фармацевтических работников.

Список литературы находится в редакции.

Материал подготовили: Попович С.В.,  
ООО «Украинская академия биологической медицины»,  
Мартынюк А.А., Городская клиническая больница № 1, г. Киев

## Школа успешного врача



- Вебинары • Лекции
- Практические занятия
- Дистанционное обучение
- Школы практикующего врача

Практические рекомендации, схемы по нозологиям, методические материалы

uabm.org  
+38 (044) 454-75-03