

А.А. Заздравнов¹, Р.С. Шалькова²

ХОНДРОПРОТЕКЦИЯ ПРИ ОСТЕОАРТРИТЕ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С ПОЗИЦИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Харьковский национальный медицинский университет¹, Харьковская городская поликлиника №24², Харьков

Остеoarтрит (ОА) - наиболее распространенное заболевание суставов с выраженным возрастным акцентом. В терапии ОА используют анальгетики (парацетамол), нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) и хондропротекторы. Применение НПВС в пожилом возрасте ограничено из-за высокого риска желудочно-кишечных кровотечений и осложнений кардиоваскулярной природы. Длительное применение НПВС подавляет синтез протеогликанов, способствуя деструкции хряща. Парацетамол, уменьшая выраженность боли и улучшая качество жизни, не влияет на прогноз ОА. Особая роль в лечении ОА принадлежит хондропротекторам. К ним относятся хондроитина сульфат (ХС), глюкозамина сульфат и гидрохлорид, гиалуроновая кислота, диацереин, ряд фитопрепаратов (производные авокадо, имбиря). Доказательную базу среди пероральных хондропротекторов при ОА имеют только препараты ХС и глюкозамина (ГА). Отсутствие токсичности при длительном (в течение лет) приеме выгодно отличает ХС и ГА. Наиболее целесообразна комбинация ХС + ГА, в которой ГА реализует гастропротективный и ранний противовоспалительный эффект, а ХС начинает "работать" позже, но более мощно, улучшая реологию крови и предотвращая образование тромбов (подобно гепарину). В целом, по скорости формирования противовоспалительного эффекта ХС и ГА уступают НПВС и на начальных этапах терапии их можно комбинировать с НПВС. И, даже когда течение ОА не позволяет отказаться от использования НПВС, то дополнительное назначение вышеупомянутых хондропротекторов позволяет уменьшить дозу НПВС, предотвратить их негативное влияние на хрящ, обеспечить гастроинтестинальную и кардиоваскулярную протекцию.