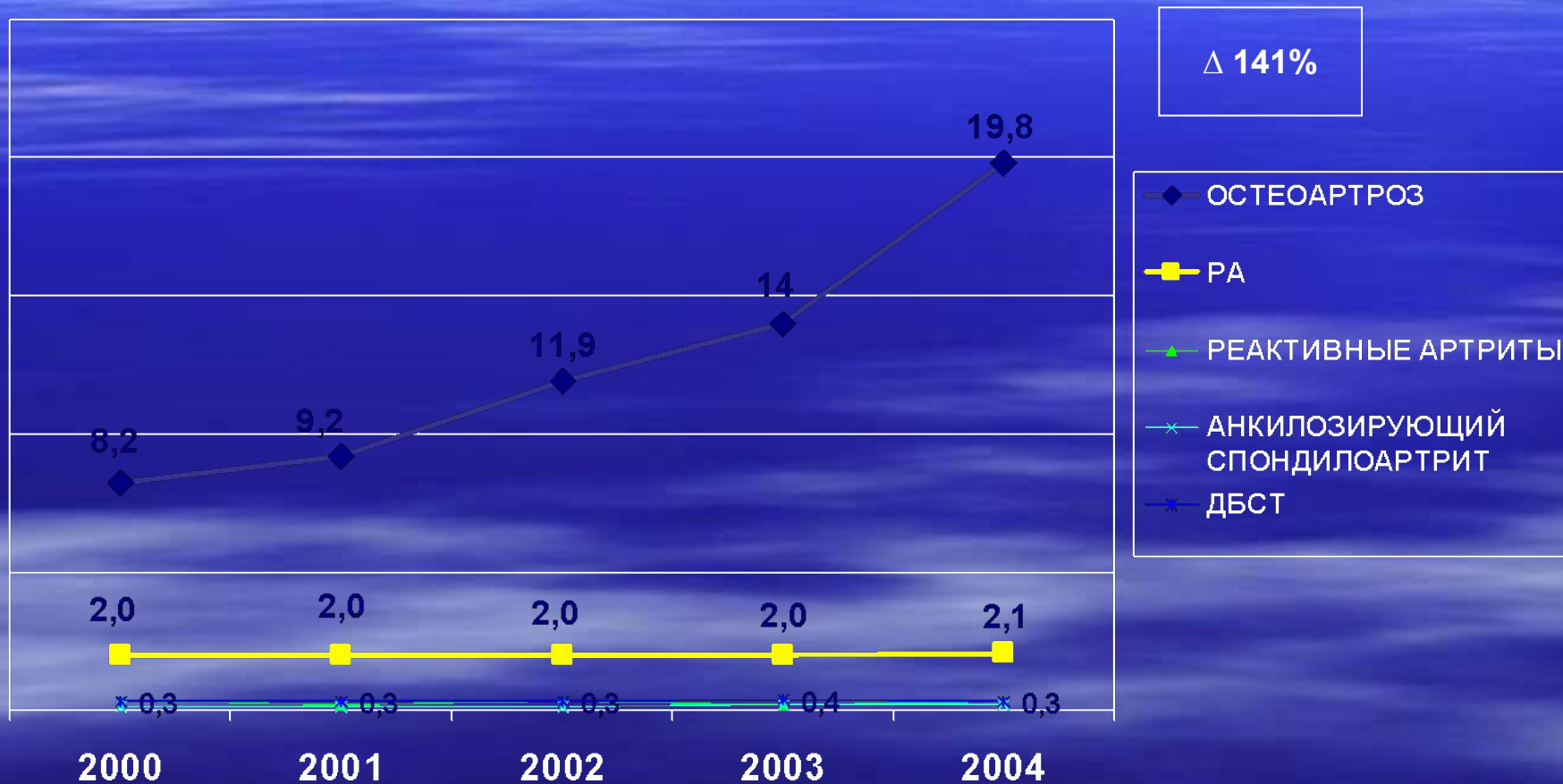


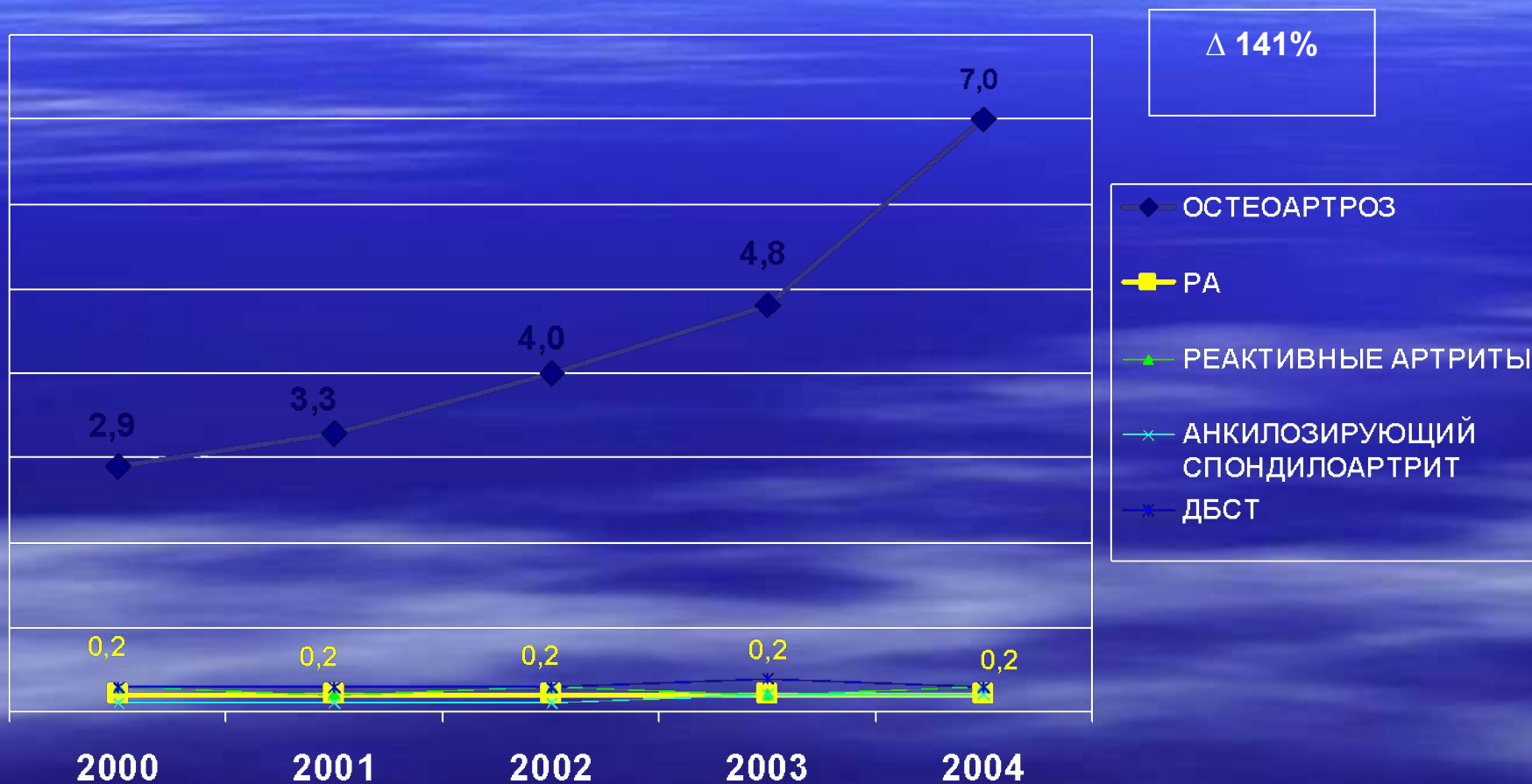
Медицинские и социальные аспекты остеоартроза

Более 40% людей пожилого возраста страдают ОА коленных суставов,
80% больных ОА имеют некоторые ограничения в движении,
а 25% из них не могут справиться с ежедневными жизненными обязанностями.

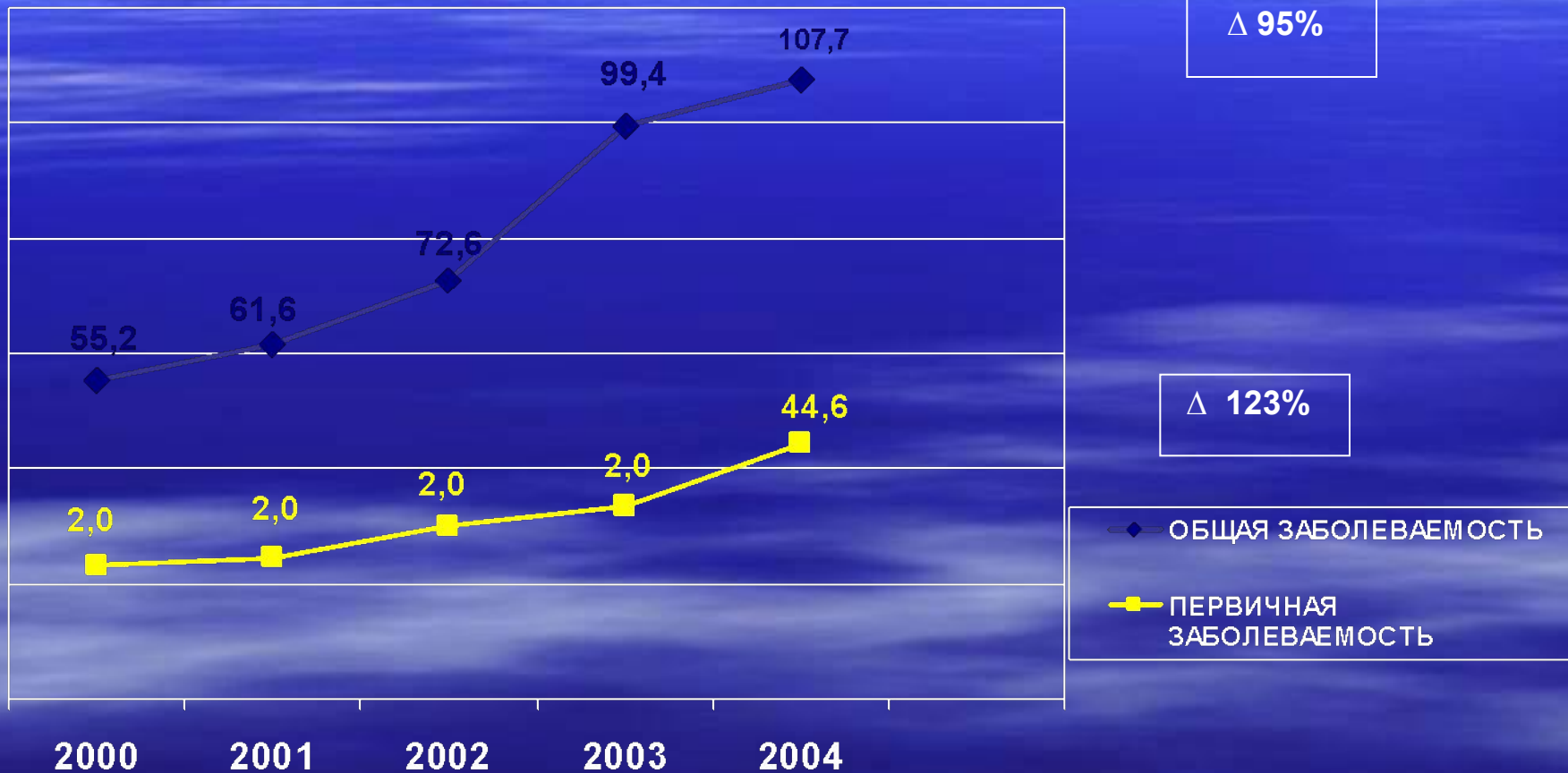
Динамика общей заболеваемости основными ревматическими болезнями



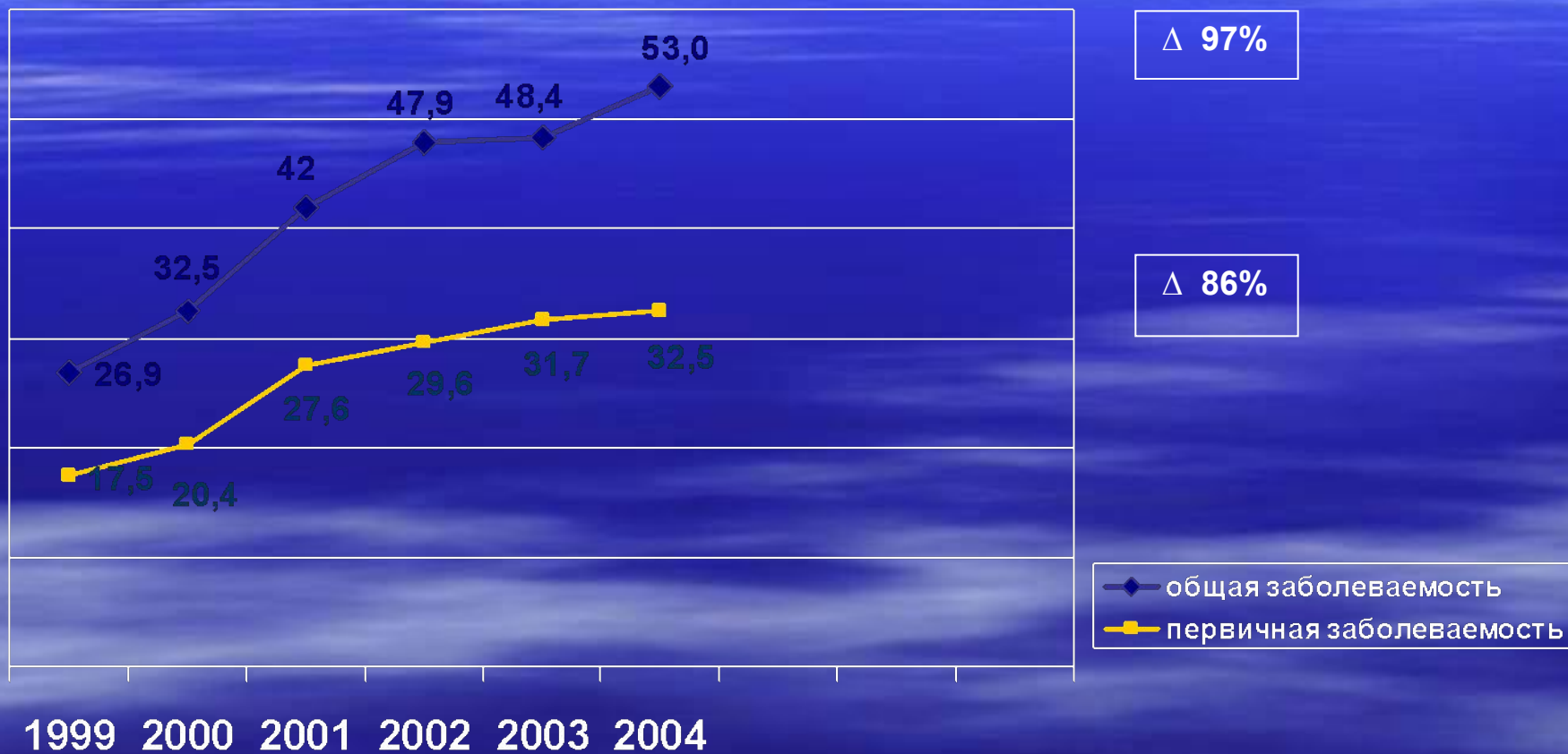
Динамика первичной заболеваемости основными ревматическими болезнями



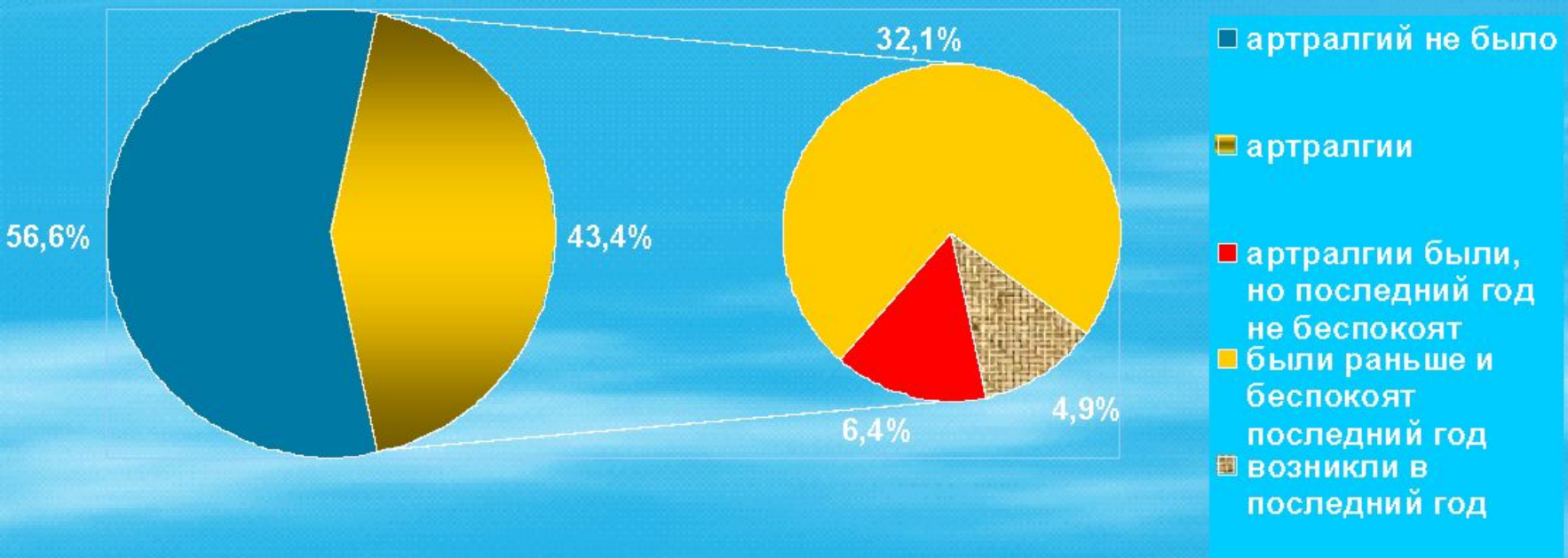
Динамика заболеваемости БКМС у подростков



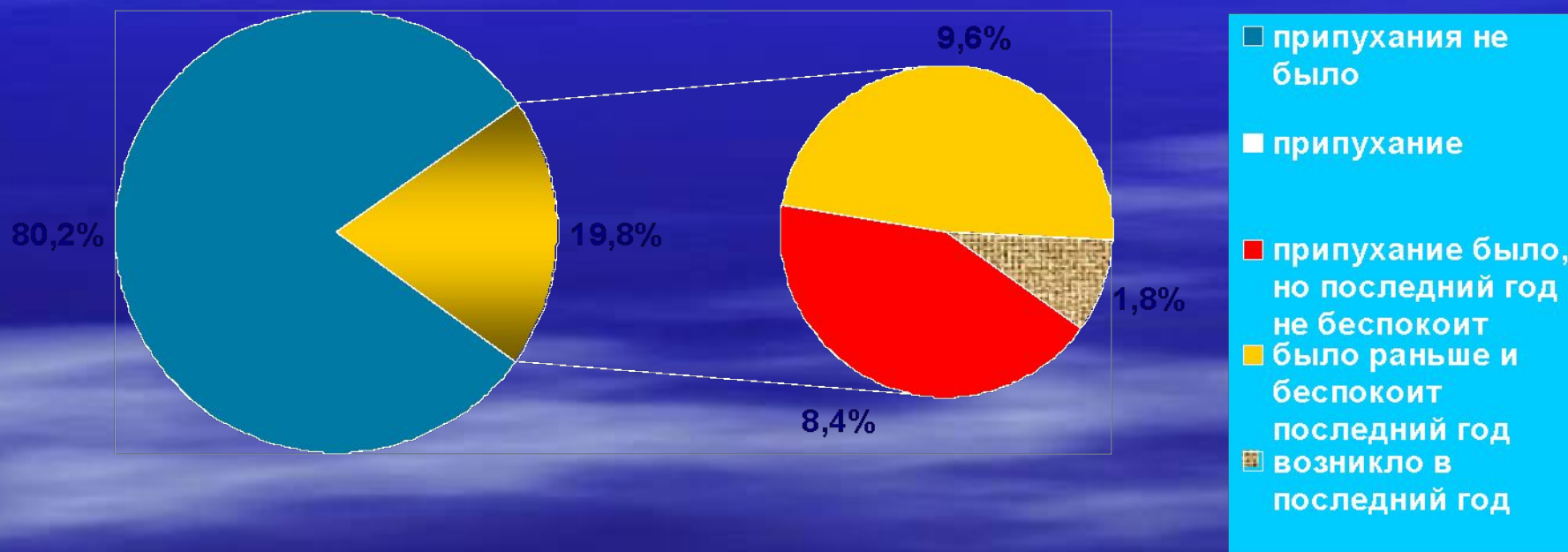
Динамика заболеваемости БКМС у детей



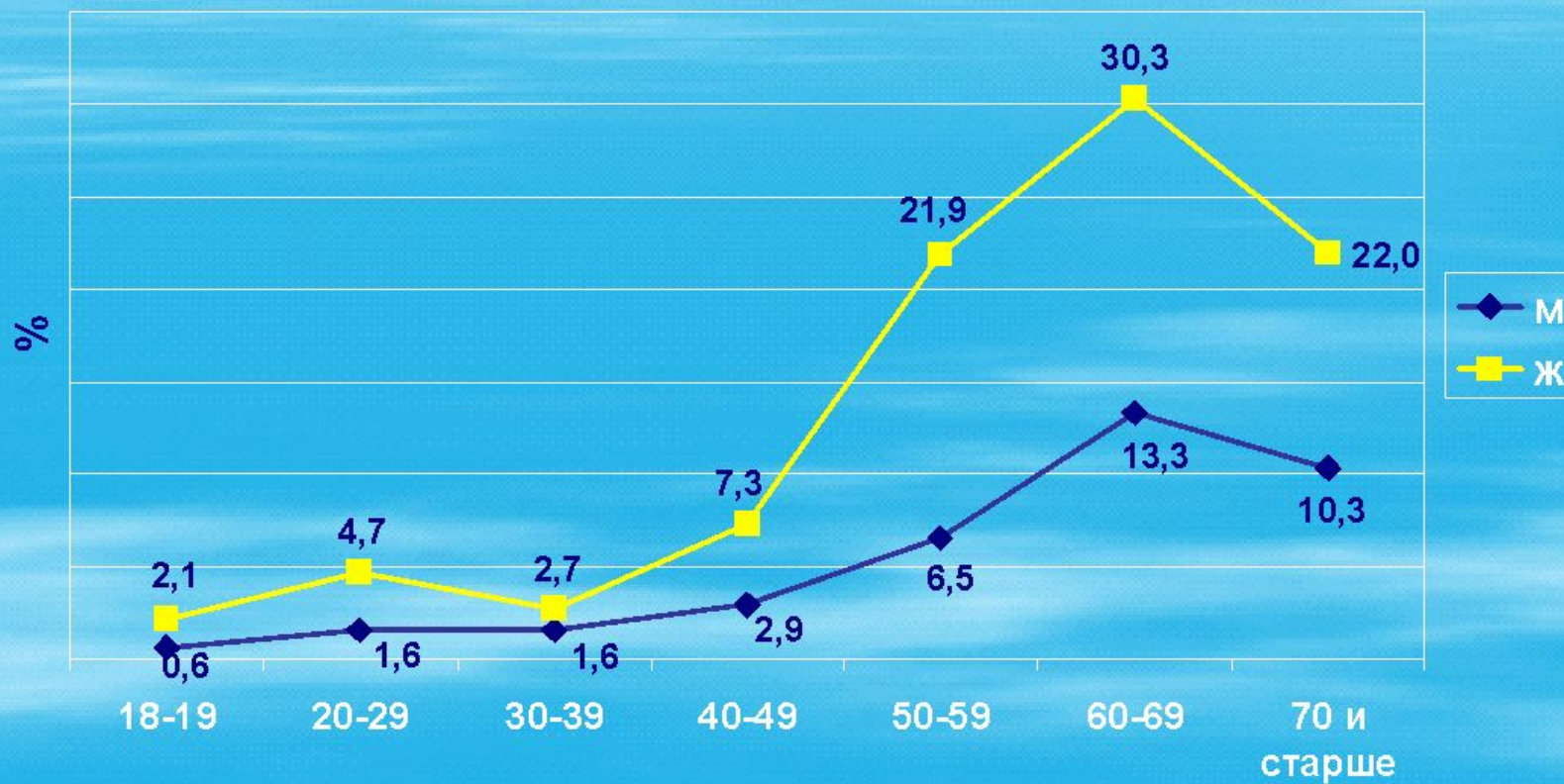
ЧАСТОТА АРТРАЛГИЙ СРЕДИ ГОРОДСКИХ ЖИТЕЛЕЙ



ЧАСТОТА ПРИПУХАНИЯ СУСТАВОВ СРЕДИ ГОРОДСКИХ ЖИТЕЛЕЙ



ЧАСТОТА СУСТАВНОГО СИНДРОМА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА И ВОЗРАСТА



ОСТЕОАРТРОЗ (остеоартрит)

МУЛЬТИФАКТОРИАЛЬНОЕ

ХРОНИЧЕСКОЕ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ

ЗАБОЛЕВАНИЕ СУСТАВОВ,

ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ

НАРУШЕНИЕМ РАВНОВЕСИЯ МЕЖДУ

АНАБОЛИЧЕСКИМИ И КАТАБОЛИЧЕСКИМИ

ПРОЦЕССАМИ, ПРИВОДЯЩИМИ К

ДЕСТРУКЦИИ ХРЯЩА, СТРУКТУРНОЙ

ПЕРЕСТРОЙКЕ СУБХОНДРАЛЬНОЙ КОСТИ,

СУСТАВНОЙ КАПСУЛЫ, ВНУТРИСУСТАВНЫХ

СВЯЗОК И ОКОЛОСУСТАВНЫХ МЫШЦ.



NORMAL

capsule

cartilage

synovium

bone

OSTEOARTHRITIS

thickened capsule

cyst formation and

sclerosis in

subchondral bone

shelving 'fibrillated'

cartilage

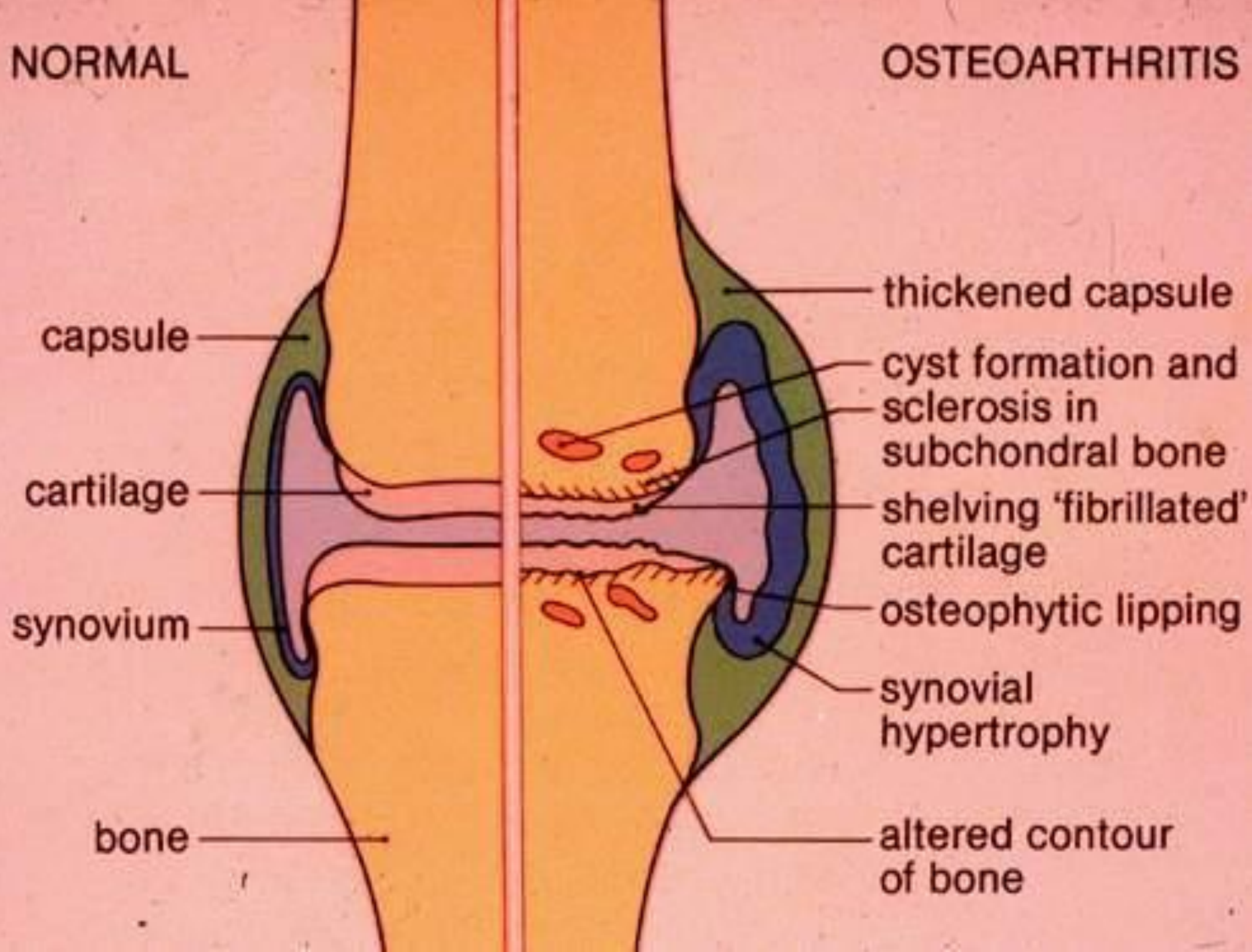
osteophytic lipping

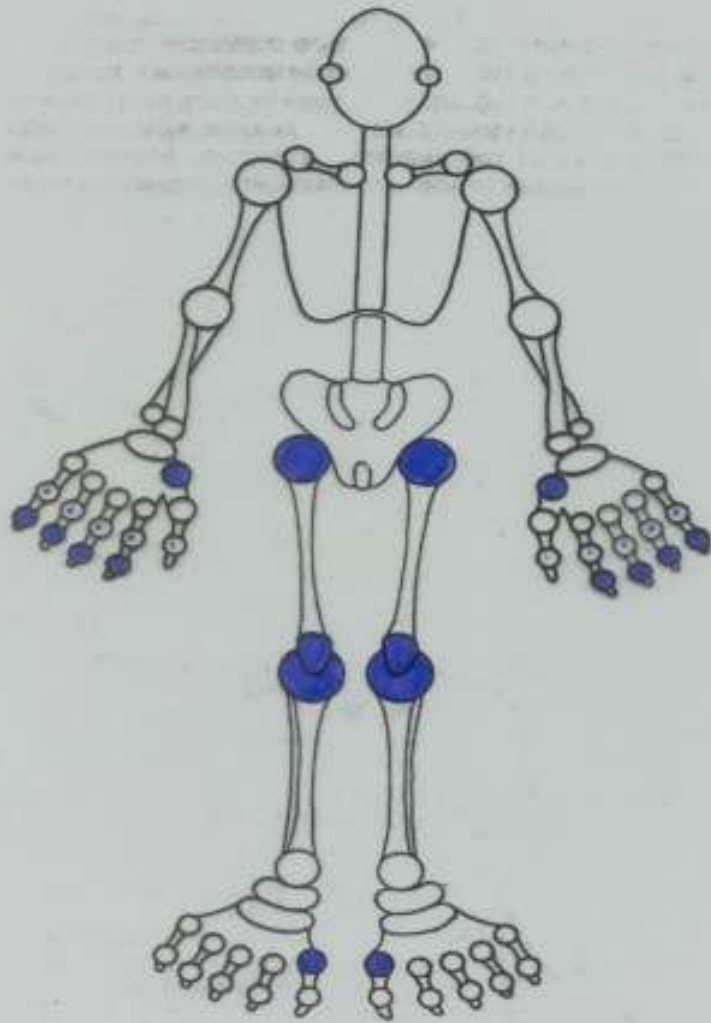
synovial

hypertrophy

altered contour

of bone



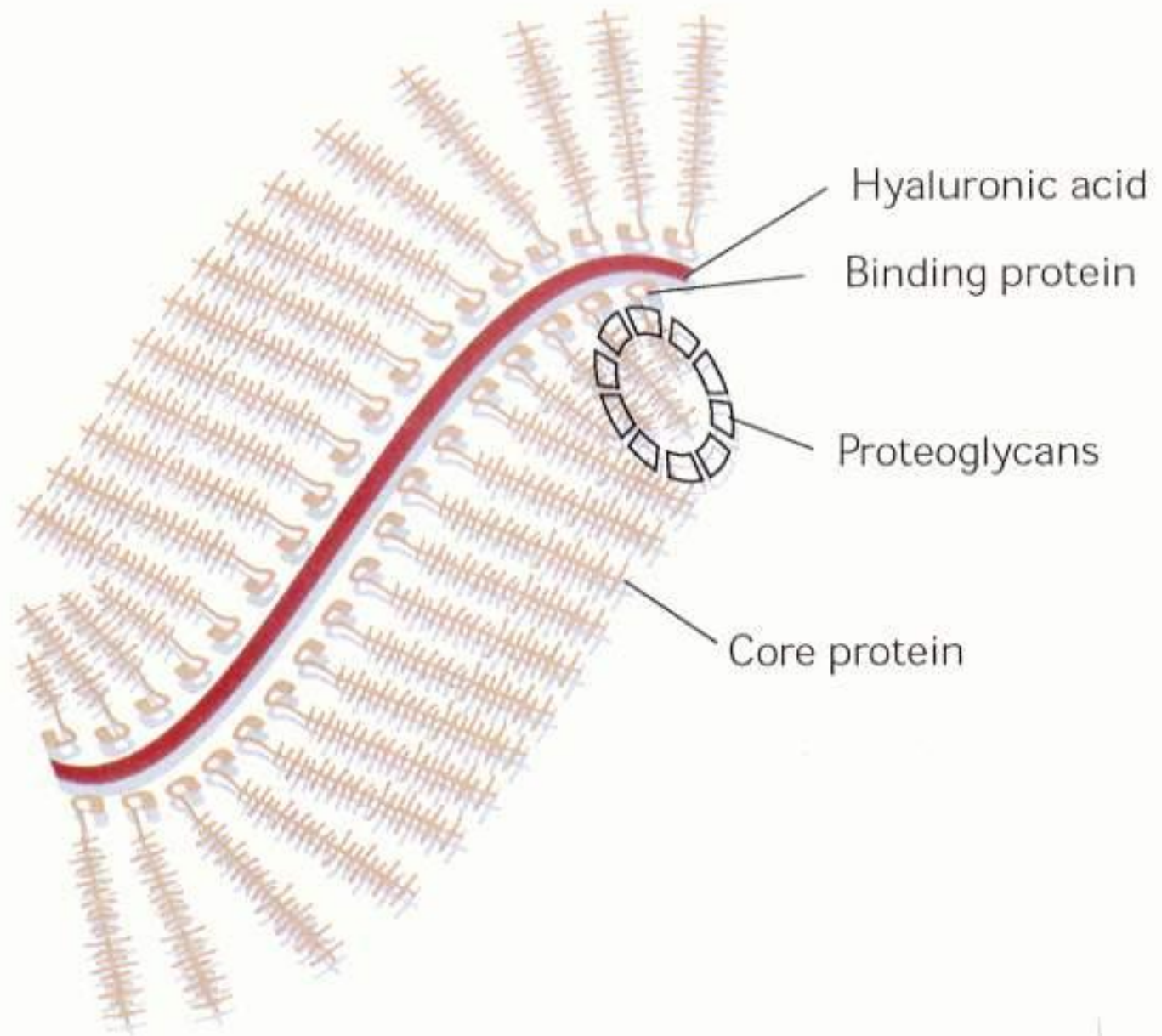


КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА

- Боль в суставах механического характера.
«Стартовые» боли.
- Утренняя скованность, тугоподвижность пораженного сустава.
- Крепитация (хруст) в пораженном суставе.
- Болезненность при пальпации.
- Ограничение объема движений.
- Реактивный синовит.
- Блокада сустава (суставная «мышь»).
- Нестабильность сустава.
- Деформация сустава.







ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОАРТРОЗА КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ С ПОЗИЦИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

**Рекомендации Европейской антиревматической
лиги (EULAR) 2003 года**

Метод лечения	Степень обоснованности рекомендации к применению	Метод лечения	Степень обоснованности рекомендации к применению
Ацетаминофен/парацетамол	A	Образовательные программы	A
Опиоидные анальгетики	B	Физические упражнения	A
НПВП	A	Регулярные телефонные контакты	B
Антидепрессанты	B	Акупунктура	B
Местные НПВП	A	Лазер	B
Капсаицин местно	A	Переменное электромагнитное поле	B
Половые гормоны	C	Курортотерапия	C
Глюкозамин	A	Ультразвук	C
Хондроитин	A	Снижение веса	B
Диацереин	B	Стельки	B
Авокадо/соя	B	Ортезы (наколенники/фиксаторы надколенника)	B
Гиалуроновая кислота внутрисуставно	B	Артроскопия ± дренаж	C
Минералы/витамины	C	Остеотомия	C
Кортикостероиды внутрисуставно	A	Тотальное протезирование сустава	C

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ 10 РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ЛЕЧЕНИЮ ОСТЕОАРТРОЗА КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ

- 1. Оптимальная схема терапии ОА коленных суставов требует комбинации нефармакологических и фармакологических методов лечения.**

2. Лечение ОА коленных суставов должно учитывать наличие факторов риска:

- **возраст**
- **ожирение**
- **нежелательные механические факторы**
- **наследственность**
- **сопутствующие заболевания**

3. Нефармакологическое лечение ОА коленных суставов

Регулярные образовательные программы (А): обучение пациентов, школы для больных ОА

Уменьшение перегрузки сустава

Нормализация двигательного режима.

Изменение сложившихся двигательных стереотипов.

Больному запрещается:

- **ношение тяжестей**
- **длительное стояние на ногах**
- **длительная ходьба**
- **частые спуски и подъемы по лестнице**
- **сидеть на корточках**
- **сидеть, положив ногу на ногу**
- **стоять на коленях**

Физические упражнения (А):

- **Специфические для сустава упражнения (увеличение объема движений, стимуляция околосуставных мышц) – изометрические, изотонические.**
- **Общеукрепляющие упражнения (ходьба, велотренажер, плавание).**

Положительное влияние на уменьшение болевого синдрома, депрессии, снижение частоты посещений врача, сокращение применения лекарств, сокращение стоимости визитов к врачу.

Использование поддерживающих средств (B):

- Фиксация коленного сустава (наколенники, эластические повязки)
- Стельки
- Трость

Снижение веса (B)

4. Парацетамол – пероральный анальгетик, с которого должно начинаться лечение и, при его эффективности, продолжаться в виде длительной пероральной терапии (А).

Парацетамол может быть эффективно использован в дозе 2400 мг/сут. в течение двух лет без развития значительных побочных эффектов и его эффективность не отличается от таковой напроксена в дозе 750 мг/сут. (Williams HJ et al. Arthritis Rheum 1993, 36:1 196-206).

5. Местные аппликации (НПВП, капсаицин) характеризуются клинической эффективностью и безопасностью (А).

6. НПВП показаны пациентам, не ответившим на терапию парацетамолом. У пациентов с повышенным риском желудочно-кишечных заболеваний должны использоваться неселективные НПВП в комбинации с гастропротективными агентами или ингибиторы ЦОГ-2 (А).

7. Опиоидные анальгетики, с парацетамолом или без него, могут применяться у пациентов, которым противопоказаны НПВП, включая селективные ингибиторы ЦОГ-2, или же последние неэффективны и/или плохо переносятся (B).

9. Внутрисуставные инъекции длительно действующих кортикостероидов показаны при обострениях болей в коленном суставе, особенно при наличии суставного выпота (А).

10. Замещение (артропластика) сустава показана пациентам с рентгенологическими признаками ОА, имеющим рефрактерный болевой синдром и функциональную недостаточность коленного сустава (С).

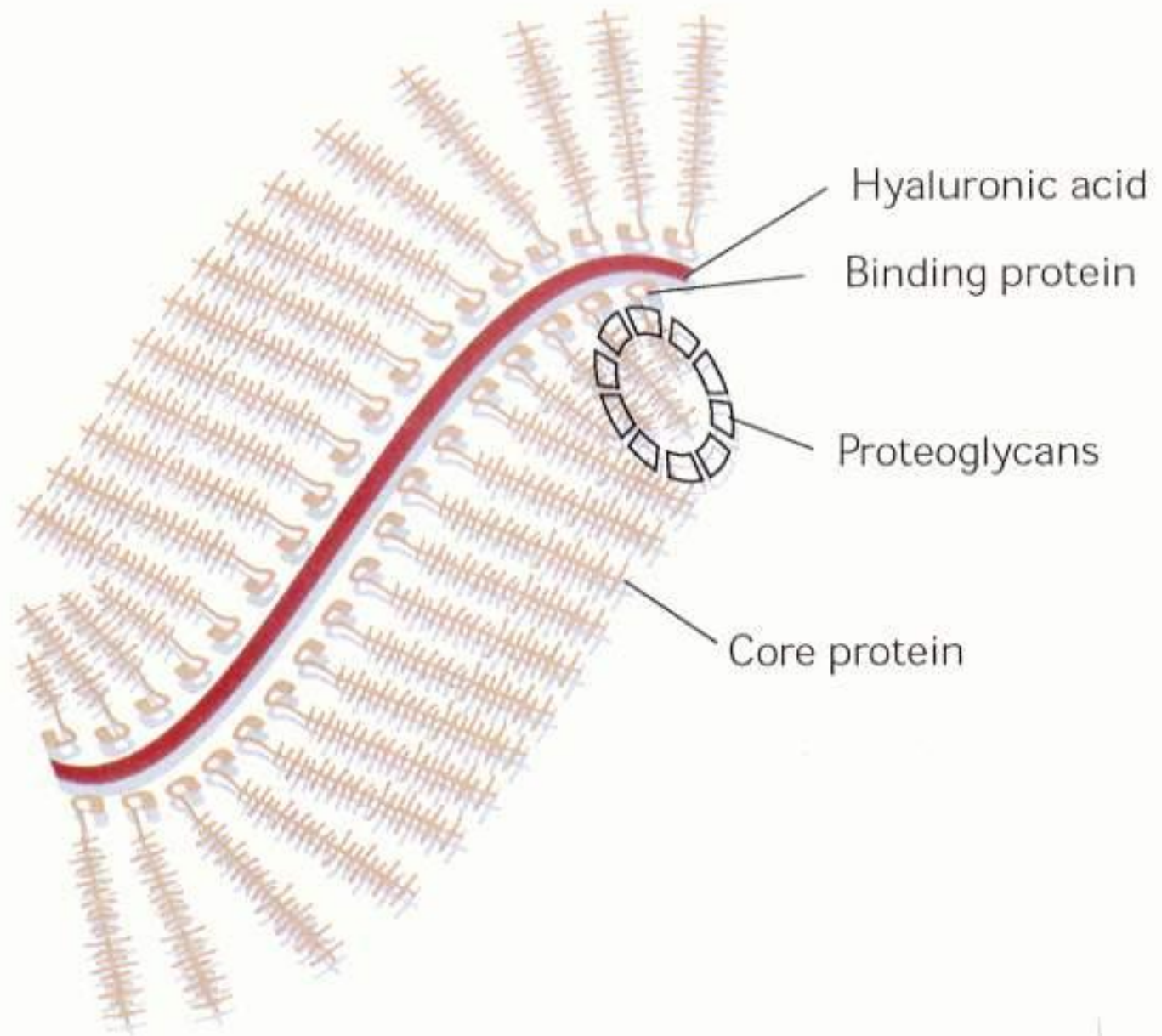
Общепринятый консенсус хирургов-ортопедов предусматривает следующие показания к проведению оперативного лечения:

а/ наличие ежедневных сильных болей и

б/ рентгенологические данные, подтверждающие сужение суставной щели.

8. Симптоматические препараты замедленного действия (глюкозамин сульфат, хондроитин сульфат, неомыляемые соединения авокадо/сои, диацереин и гиалуроновая кислота) обладают симптоматическим эффектом и способностью модифицировать структуру.

- **Глюкозамина сульфат (А)**
- **Хондроитин сульфат (А)**
- **Неомыляемые соединения авокадо/сои (В)**
- **Диацереин (В)**
- **Гиалуроновая кислота (В)**



СТРУКТУРНО - МОДИФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА

Естественные компоненты хряща:

□ Хондроитинсульфат

□ Глюкозамин

- Проникают в суставной хрящ
- Используются для синтеза гликозаминогликанов и протеогликанов
- Снижают образование супероксидных радикалов в макрофагах
- Подавляют активность катаболических ферментов
- Снижают уровень ИЛ-1

АЛФЛУТОП

Экстракт из 4-х видов морских рыб

- Протеогликаны : гиалуроновая к-та, хондроитин–6-сульфат, хондроитин-4-сульфат, дерматансульфат, кератансульфат.
- Полипептиды (Mn 50000)
- Свободные аминокислоты
- Микроэлементы - *Na, K, Fe, Ca, Mg, Cu, Zn*
- Стабилизаторы и консерванты.

АЛФЛУТОП

механизм действия

```
graph TD; A[механизм действия] --> B[активация синтеза гиалуроновой кислоты]; A --> C[угнетение активности гиалуронидазы];
```

**активация синтеза
гиалуроновой кислоты**

**угнетение активности
гиалуронидазы**

Схемы назначения АЛФЛУТОПА

1. Внутрисуставно по 2 мл в пораженный сустав 2 раза в неделю 6 инъекций
2. Внутримышечно по 1 мл, всего 21 инъекция
3. Внутрисуставно по 2 мл в пораженный сустав 2 раза в неделю 6 инъекций, параллельно внутримышечно по 1 мл в остальные дни недели (всего 21 инъекция)
4. Внутрисуставно по 2 мл в пораженный сустав 2 раза в неделю 6 инъекций, далее курс лечения продолжается с использованием внутримышечных инъекций по 1 мл через день (всего 20 инъекций)

Результаты лечения (Л. Гроппа, 1997):

- **Улучшение походки:**
 - 1 группа – на 28%
 - 2 группа – на 56%
 - 3 группа – на 68%
 - 4 группа – на 90%
 - плацебо – ухудшение на 16%

- **Уменьшение времени подъема на 1 этаж:**
 - 1 группа - на 15%
 - 2 группа – на 25%
 - 3 группа – на 35%
 - 4 группа – 50%
 - плацебо – увеличение на 15%

Отдаленные результаты

Через 2 года: замедление Rg прогрессирования

Наилучший результат при
исходной Rg стадии I-II

1 группа – у 10%

2 группа – у 25%

3 группа – у 35%

4 группа – у 60%

АЛФЛУТОП

Основные терапевтические эффекты

- Анальгетический эффект
- Противовоспалительный эффект
- Стимуляция репаративных процессов

Люмбалгия (межпозвонокковые артрозы)

паравертебральные инъекции
по 1 мл раз в 3 дня (всего 5 инъекций)

Синдром фибромиалгии

инъекции в «tender points»
по 2 мл в 3-4 точки
с интервалом 3 дня
(всего 5 введений)

ПОКАЗАНИЯ:

- Остеоартроз мелких и крупных суставов
- Остеохондроз позвоночника
- Распространённый спондилез
- Последствия посттравматических повреждений опорно-двигательного аппарата
- Постоперационные осложнения при манипуляциях на опорно-двигательном аппарате
- Поражение мягких тканей (периартриты, фибромиалгия)

Основные преимущества

- Инъекционная форма
- Внутримышечное, внутрисуставное или сочетанное применение
- Высокая эффективность
- Безопасность и хорошая переносимость
- Минимум аллергических реакций
- Минимальное присутствие побочных реакций
- Отсутствие взаимодействия с другими препаратами

СТРУКТУРНО - МОДИФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА

✓ «СТРУКТУМ» (Хондроитин сульфат 250 и 500 мг)
750 мг 2 раза/сут. – 3 нед., далее 500 мг 2 раза/сут.

✓ «ДОНА» (Глюкозамин сульфат) 1500 мг
1 саше 1 раз/сут.

✓ «АРТРА» (ХИ – 500 мг, ГА – 500 мг)
1 капс. 2 раза/сут. – 3 нед., далее по 1 капс./сут.

✓ «ХОНДРО» (ХИ – 200 мг, ГА – 250 мг)
2 капс. 2-3 раза/сут.

Rompharm Co

СТОПАРТРОЗ®

(саше 1200 mg)

ИСТОЧНИК ГЛЮКОЗАМИНА

СВОБОДА ДВИЖЕНИЯ!

The background features a silhouette of a person in a dynamic, athletic pose, possibly a dancer or gymnast, set against a blue gradient. A large, light blue circular graphic element is visible on the right side of the image.

Как

- Однократный ежедневный прием, в любое время суток, независимо от приема пищи.
- Курсами по 12 недель, 2-3 раза в год



Ожидаемый эффект

- Начальный, ожидаемый эффект развивается через 2-3 недели после начала постоянного приема
- сохраняется стабильно на протяжении всего курса
- со стойким эффектом последствия на протяжении 8-10 недель, после окончания приема препарата

