

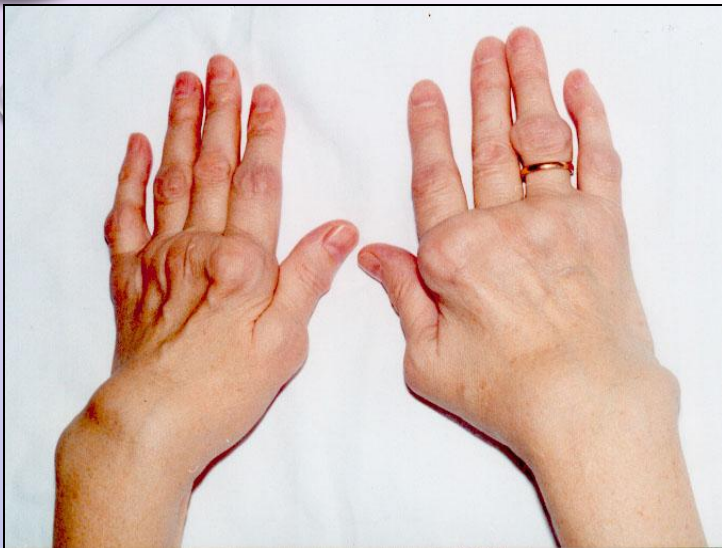
Остеоартроз (ОА)



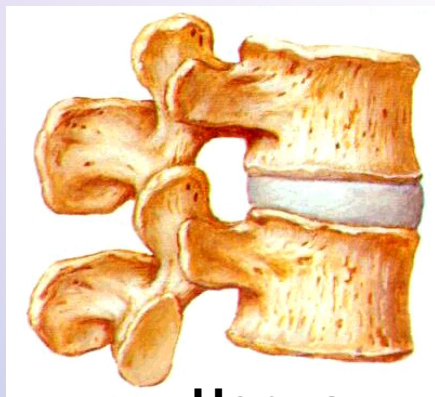
Хроническое заболевание, связанное с поражением различных структур сустава, которое проявляется их быстрым «изнашиванием» и снижением устойчивости к обычным нагрузкам

- **Поражает до 5-10% населения (рентгенологические признаки более чем 50% лиц старше 60 лет)**
- **Важнейшая причина инвалидизации в современной постиндустриальной**

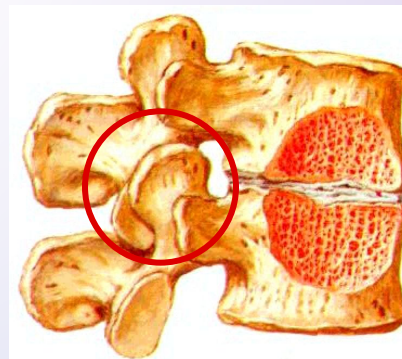
Ревматоидный артрит



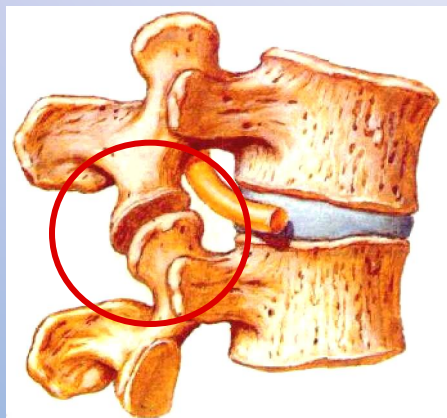
Варианты вовлечения фасеточного сустава



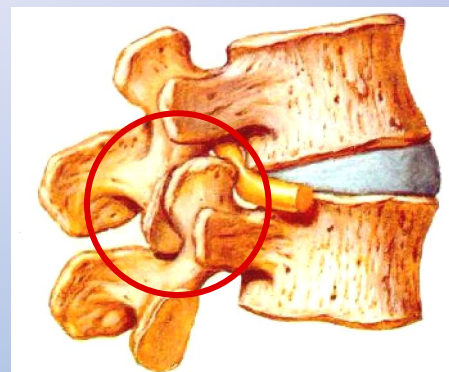
Норма



Дегенерация диска

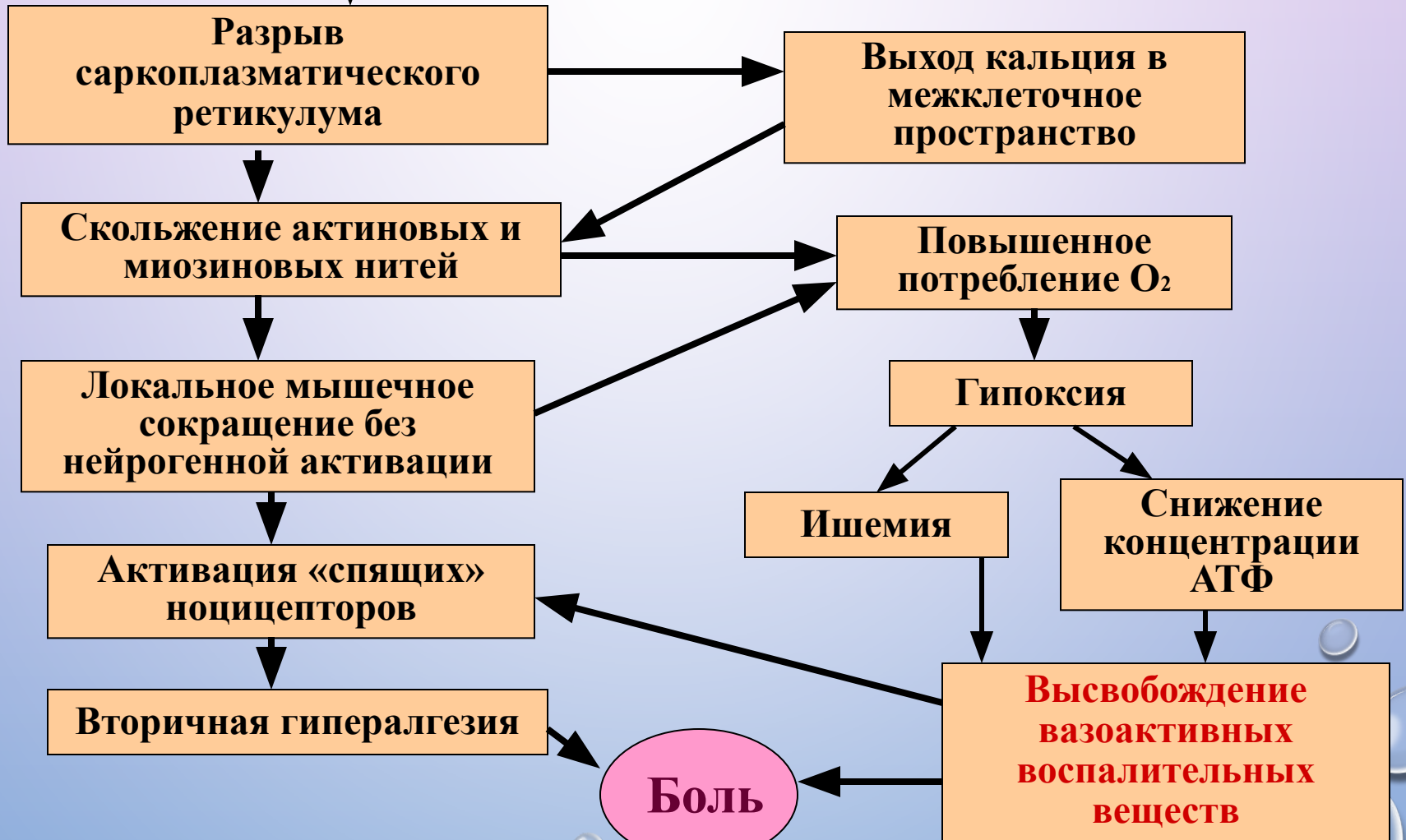


Сглаженный лордоз



Гиперлордоз

Пролонгированное мышечное сокращение



НЕЙРОПАТИЧЕСКАЯ

Боль, возникающая вследствие
прямого повреждения или болезни
соматосенсорной системы

[2-ой Международный конгрессе по невропатической боли
(2007)]

НЕЙРОПАТИЧЕСКАЯ

ПНС

- Диабетическая и другие ПНП
- Постгерпетическая невралгия
- Тригеминальная невралгия
- КРБС 2 типа
- Мононевропатии (РА,СКВ)
- Плексопатии (в том числе 1/3 онкобольных)
- Послеоперацион. боль

ЦНС

- Постинсультная боль
- Рассеянный склероз
- Травма спинного мозга
- Миелопатия
- Сирингомиелия
- Болезнь Паркинсона

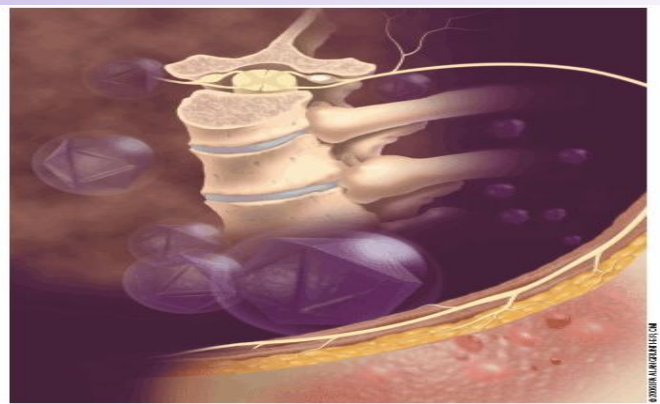


Диабетическая полиневропатия



- Клинические проявления ДПН > 50%
- Боли у 25%-45% больных с ДПН
- Постоянные боли в ноге, жжение, покалывание, онемение, которые могут усиливаться в ночное время

Постгерпетическая невралгия



- У 50% после 50 лет
- В значительной степени дезадаптирует больных
- 90% пациентов испытывают аллодинию
- Симптоматика может уменьшаться в течение года или сохраняться на всю оставшуюся жизнь

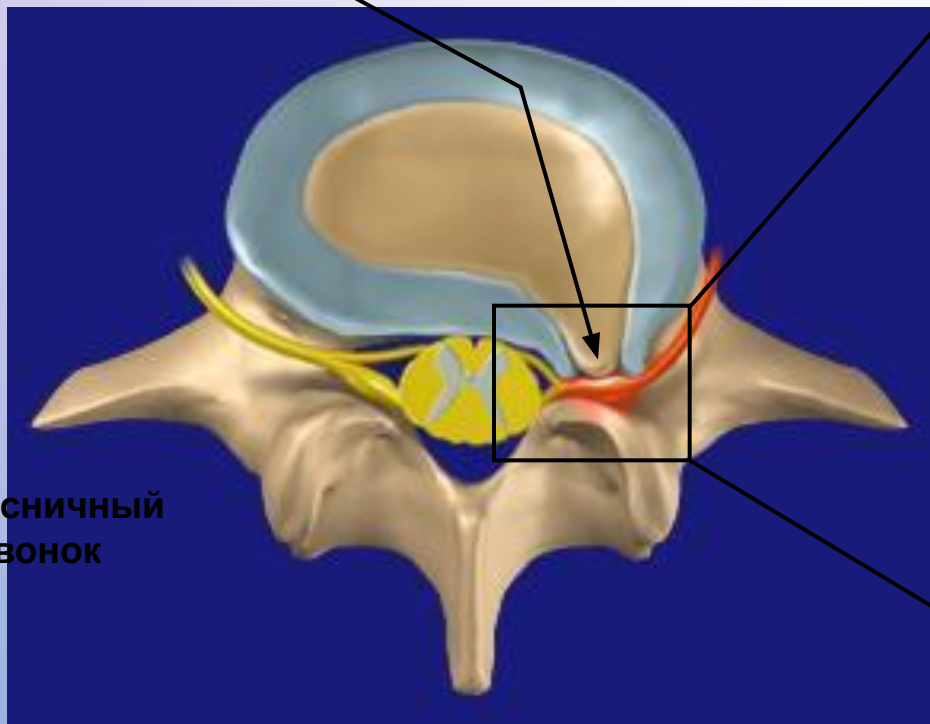
Пример смешанной боли: радикулопатия



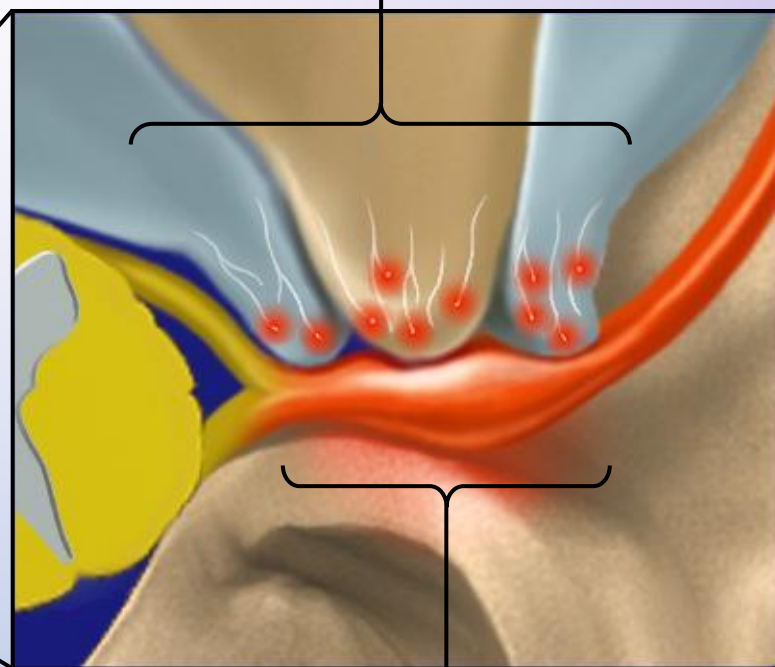
Радикулопатия: сочетание ноцицептивного и нейропатического компонентов боли

Активация периферических ноцицепторов –
причина ноцицептивного компонента

Грыжа диска



Поясничный
позвонок



Компрессия и воспаление нервного корешка
– причина нейропатического компонента

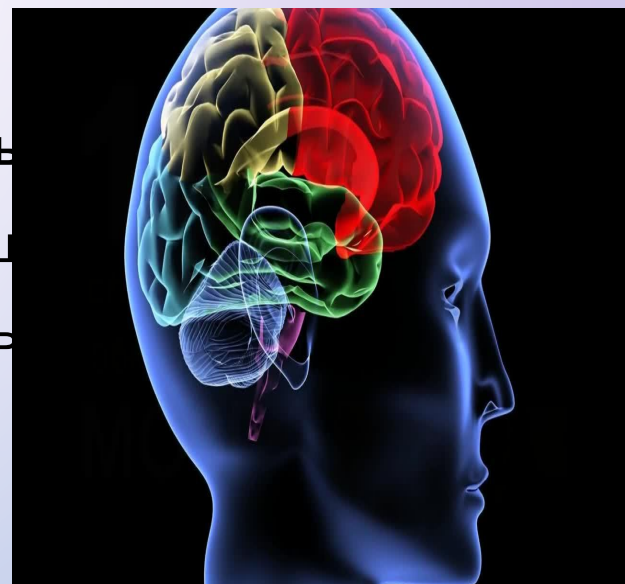
ДИСФУНКЦИОНАЛЬНАЯ

Возникает вследствие нейродинамических нарушений в ЦНС.

Главные патофизиологические механизмы

дезингибиция (недостаточность нисходящих тормозных влияний –антиноцицептивной системы)

центральная сенситизация

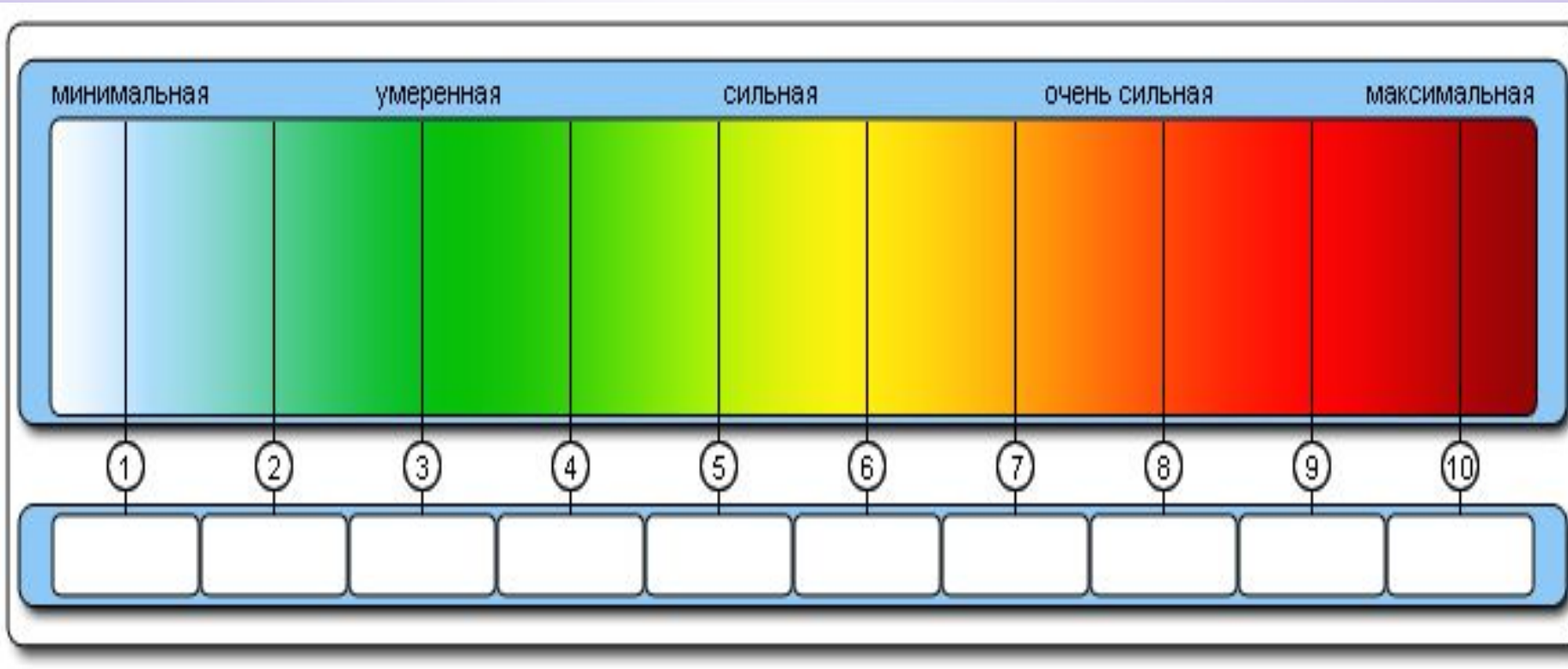


Диагностика боли



- Сбор жалоб анамнеза (характер боли, с чем связывает)
- Длительность боли
- Характер
- Локализация
- Сопутствующие заболевания
- Эффективность анальгетиков, продолжительность действия и НЭ

МЕТОДЫ ОЦЕНКИ БОЛИ



МЕТОДЫ ОЦЕНКИ БОЛИ

ШВО – шкала вербальных оценок

0 – боли нет

1 – слабая боль

2 – умеренная боль

3 – сильная боль

4 – нестерпимая боль

КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ПОМОЩИ ОЦЕНОЧНЫХ ШКАЛ

Шкала вербальных оценок

Нестерпимая боль	ВАШ 90-100%	Нестерпимая боль
СИЛЬНАЯ	ВАШ 70- 100 %	Сильная боль
УМЕРЕННАЯ	ВАШ 40-70%	Умеренная боль
слабая	ВАШ менее 40%	Слабая боль



Визуальная аналоговая шкала боли

ОПРОСНИК DN4

Интервью пациента

(определение боли:

ощущение жжения,
болезненное ощущение
холода, как от ударов
током, **СИМПТОМЫ В
области локализации
боли** (покалывание,
онемение, зуд)

Осмотр пациента –

выявление расстройств
поверхностной
чувствительности –
гиперестезия,
гиперпатия, дизестезия ,
аллодиния)

To estimate the probability of neuropathic pain, please answer yes or no
for each item of the following four questions.

INTERVIEW OF THE PATIENT

QUESTION 1:

Does the pain have one or more of the following characteristics?

	YES	NO
Burning	☐	☐
Painful cold	☐	☐
Electric shocks	☐	☐

QUESTION 2:

Is the pain associated with one or more of the following symptoms
in the same area?

	YES	NO
Tingling	☐	☐
Pins and needles	☐	☐
Numbness	☐	☐
Itching	☐	☐

EXAMINATION OF THE PATIENT

QUESTION 3:

Is the pain located in an area where the physical examination
may reveal one or more of the following characteristics?

	YES	NO
Hypoesthesia to touch	☐	☐
Hypoesthesia to pinprick	☐	☐

QUESTION 4:

In the painful area, can the pain be caused or increased by:

Brushing?	☐	☐
-----------------	--------------------------	--------------------------

YES = 1 point
NO = 0 points

Patient's Score / 10

НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ БОЛИ В СПИНЕ – ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЕ, САМООГРАНИЧИВАЮЩЕЕСЯ СОСТОЯНИЕ, ПРИ ЛЕЧЕНИИ КОТОРОГО ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА — УМЕНЬШИТЬ БОЛЬ И СОХРАНИТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ!

G.WADDELL ET AL., 1996

ПРИ ОКАЗАНИИ СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ У ПОДАВЛЯЮЩЕГО **БОЛЬШИНСТВА ПАЦИЕНТОВ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ БОЛИ В СПИНЕ КУПИРУЮТСЯ В ТЕЧЕНИЕ 4-Х НЕДЕЛЬ.**

ПАЦИЕНТЫ С БОЛЬЮ В СПИНЕ



Задача:
не
пропустить
1 из 20!

«КРАСНЫЕ ФЛАГИ» ПРИ БОЛЯХ В СПИНЕ



Злокачественное новообразование позвоночника

- Возраст пациентов старше 50 лет
- Сохранение боли в покое
- Резкое беспричинное снижение веса
- Онкопатология в анамнезе

Спондилит

- Лихорадка, ночной гипергидроз
- Внутривенное употребление наркотиков
- Болезненность при пальпации остистых отростков

Компрессионный перелом позвоночника

- Возраст пациентов старше 60 лет
- Травма спины в анамнезе
- Длительное применение кортикостероидов

**Локализация боли в грудном отделе!
Отсутствие улучшения через 1 месяц лечения!**

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ХРОНИЗАЦИИ БОЛИ В СПИНЕ

	Биологические	Психосоциальные
Немодифицируемые	• длительность эпизода боли в спине • боль в спине в анамнезе • иррадиация боли в ногу • частота обострений • занятия спортом во взрослом возрасте	• семейное положение • семейный статус
Относительно немодифицируемые	• выраженность боли • характер работы	• неудовлетворенность работой • образование • результаты теста MMPI • финансовая компенсация, связанная с болью в спине • низкий уровень заработной платы • профессия • соматизация
Потенциально модифицируемые	• нетрудоспособность • инвалидизация • курение • индекс массы тела	• депрессия • неадекватные стратегии преодоления боли • дистресс • страх боли • отсутствие понимания со стороны окружающих, • признаки неадекватного болевого поведения

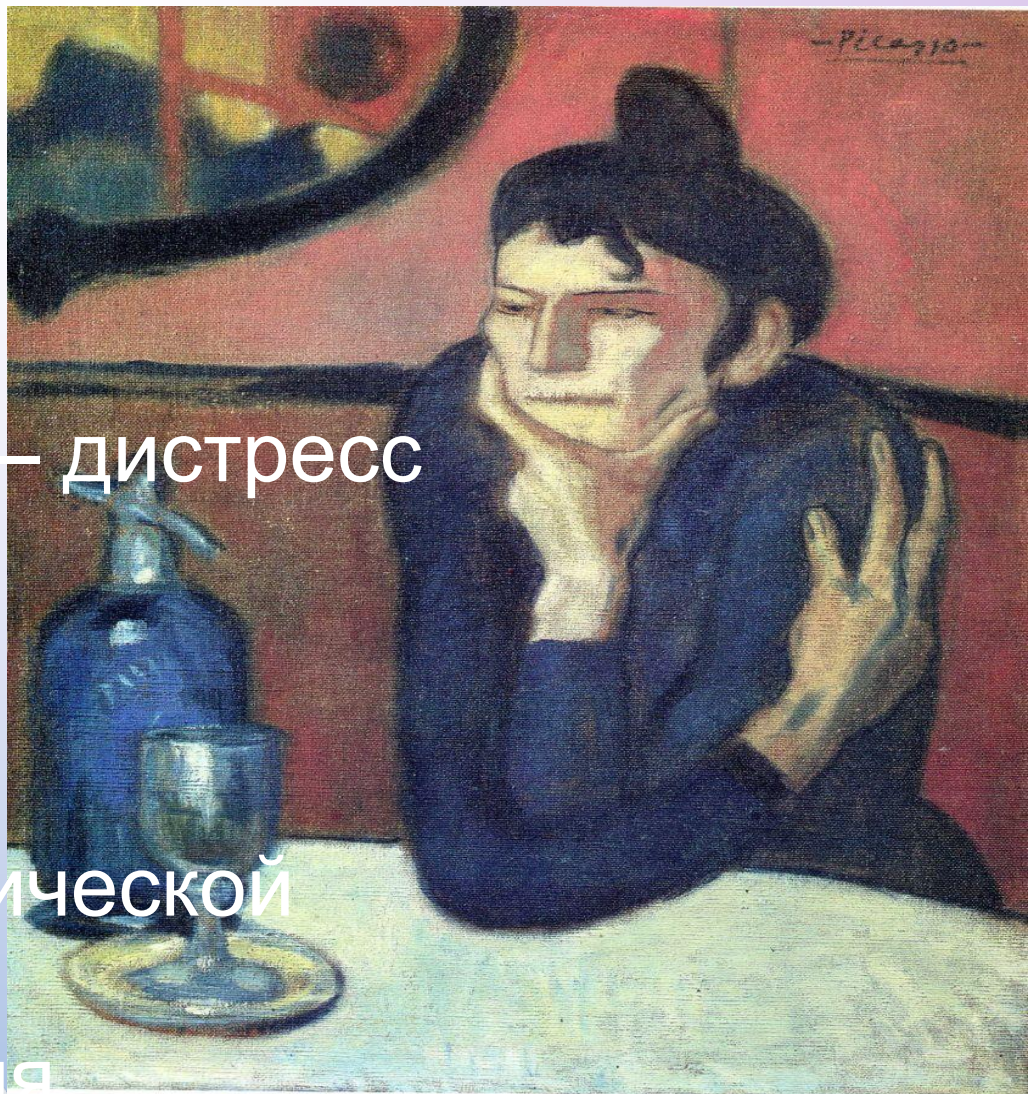
УДЕЛЬНЫЙ ВЕС СТРУКТУРНЫХ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ СКЕЛЕТНО-МЫШЕЧНОЙ БОЛИ



Факторы, открывающие ворота боли

усиление функциональной активности on-клеток

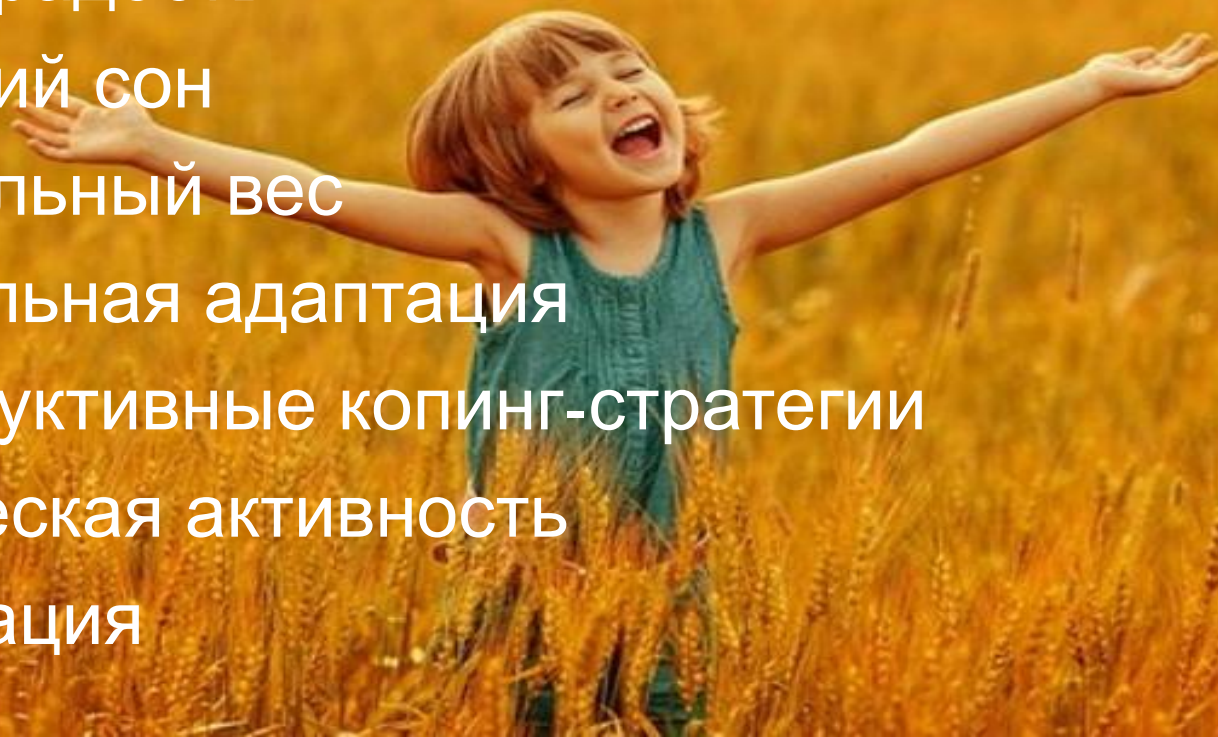
- Тревога, страх
- Депрессия
- Инсомнии
- Хронический стресс – дистресс
- Ожирение
- Ноцебо
- Катастрофизация
- Низкий уровень физической активности
- Социальная изоляция



Факторы, закрывающие ворота боли

— усиление функциональной активности off-клеток

- Плацебо
- Успех, радость
- Хороший сон
- Нормальный вес
- Социальная адаптация
- Конструктивные копинг-стратегии
- Физическая активность
- Медитация



Боль в спине –дорсопатия СОБИРАТЕЛЬНОЕ И НЕОПРЕДЕЛЕННОЕ «дорсопатия пишем – остеохондроз в уме держим» – ЕГОРОВ И.В. -РУДН

XIX Воспаление «радикулит»

XX «дискоз», грыжа диска, «остеохондроз»

В нашей стране сложилось **устойчивое заблуждение**, что остеохондроз позвоночника является основной причиной различных дорзалгий, НО

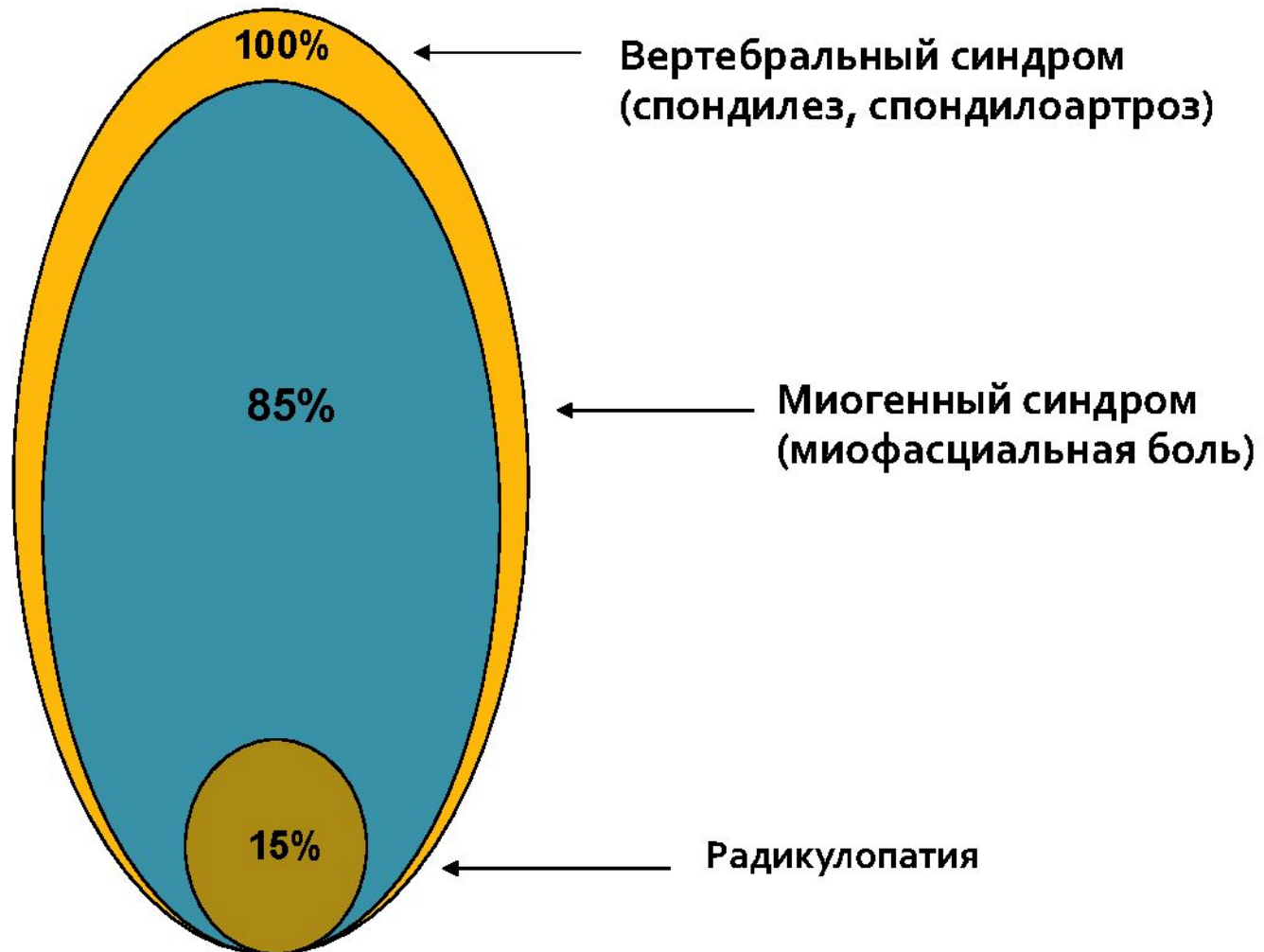
Дегенеративно-дистрофические изменения обнаруживаются у всех – но дорзалгия не у всех!!!!

25% причина в позвоночнике

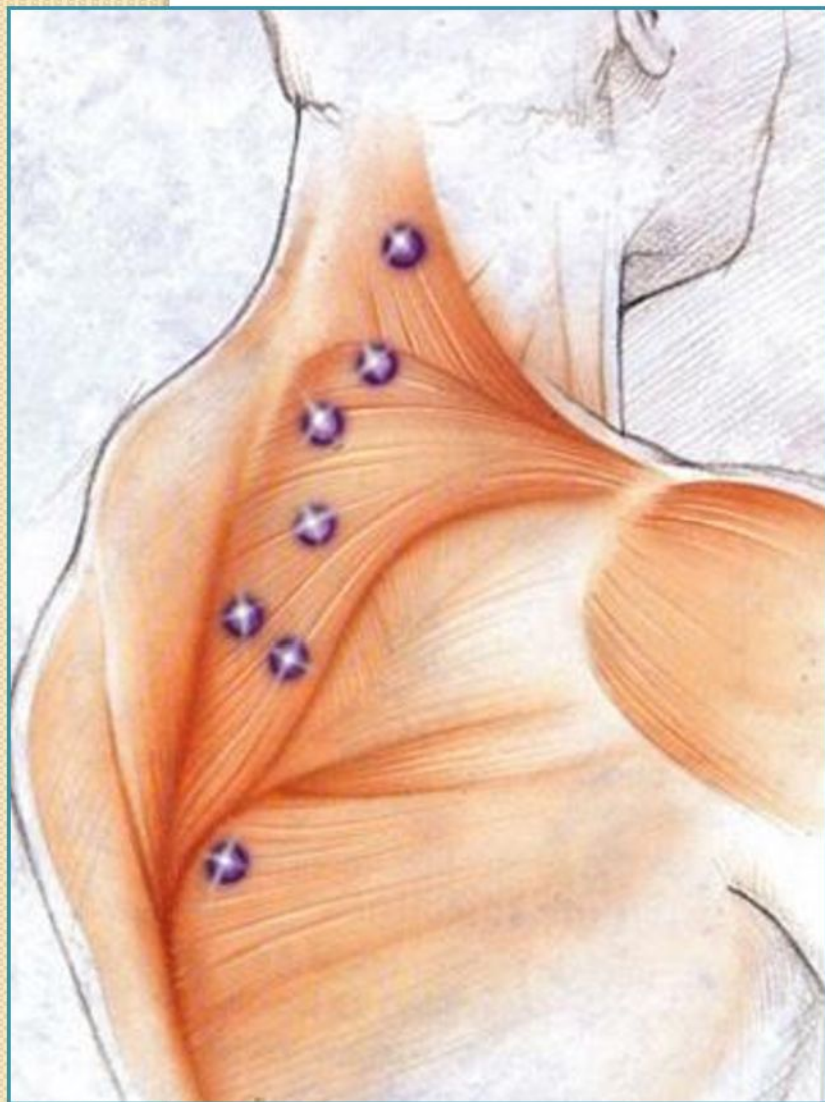
75% болезненны процессы в мягких тканях (2/3 миофасциальный БС, [мышечно-тонический])



Клинические проявления болевого синдрома поясничного отдела позвоночника

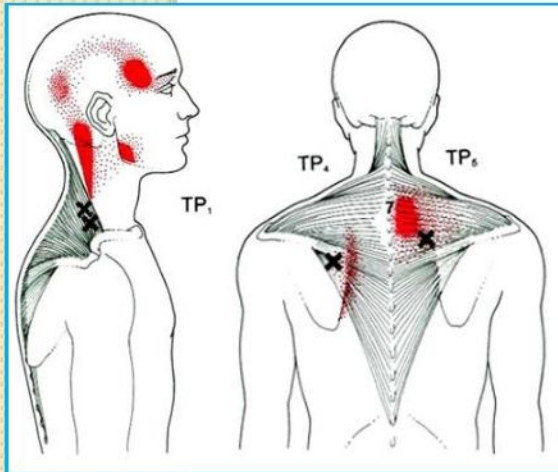


Мышечно-тонический синдром

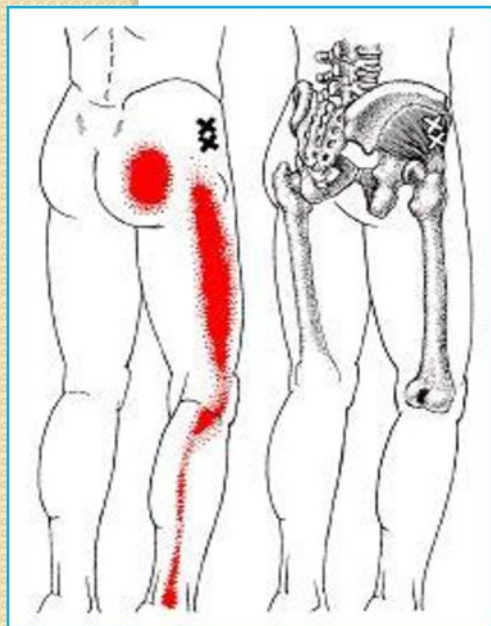


- Ограничение движений в определенном отделе позвоночника, болезненность при движении
- Мышца напряжена и болезненна при пальпации, без иррадиации боли
- Боль провоцируется движением с участием соответствующей мышцы

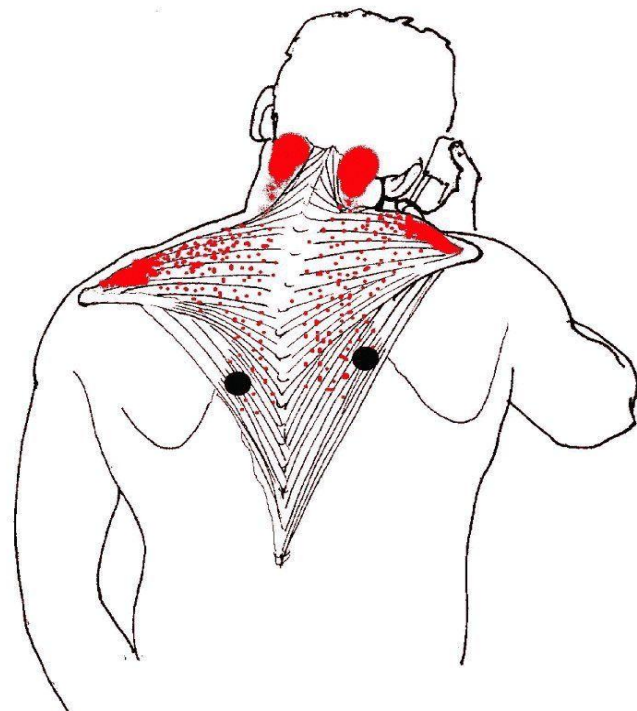
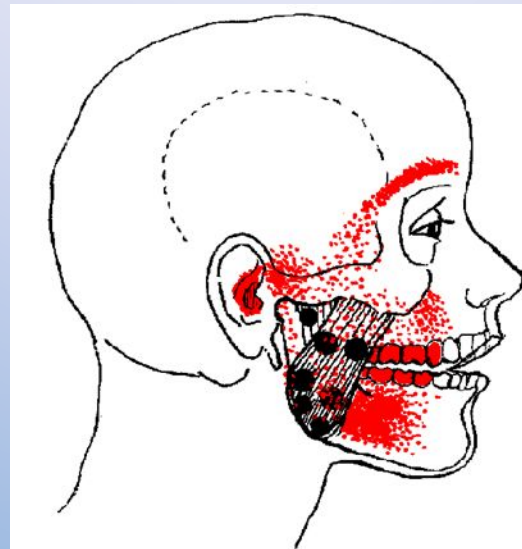
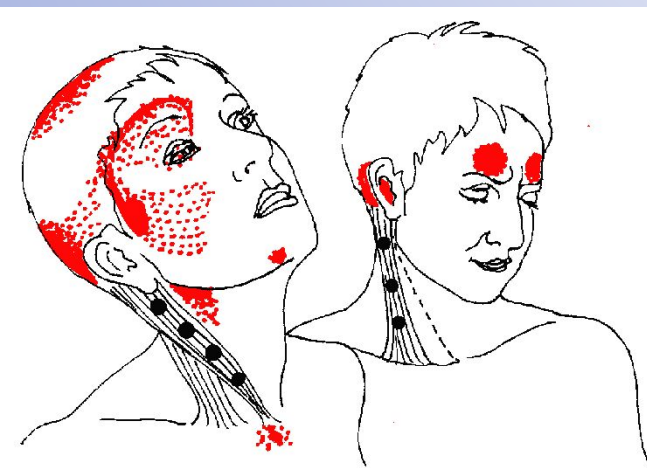
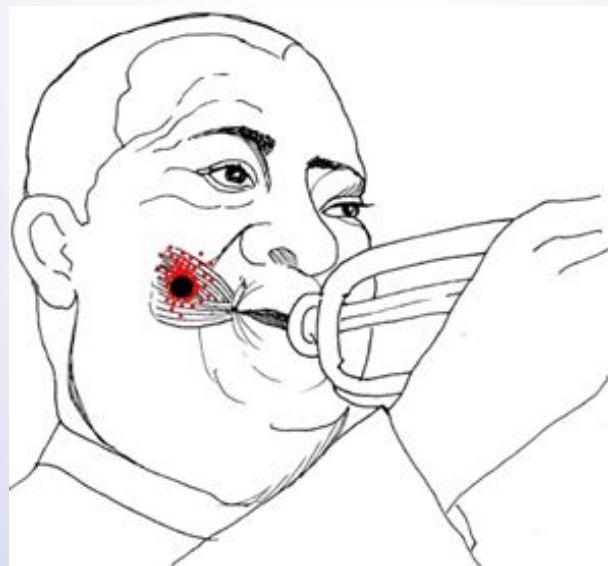
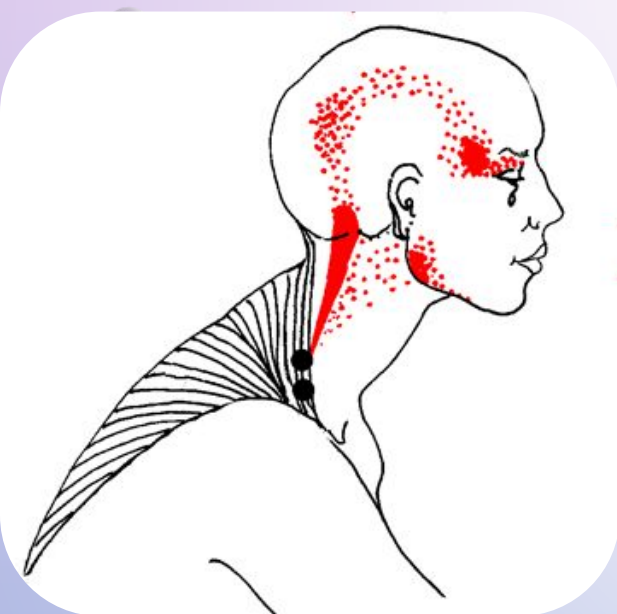
Миофасциальный болевой синдром

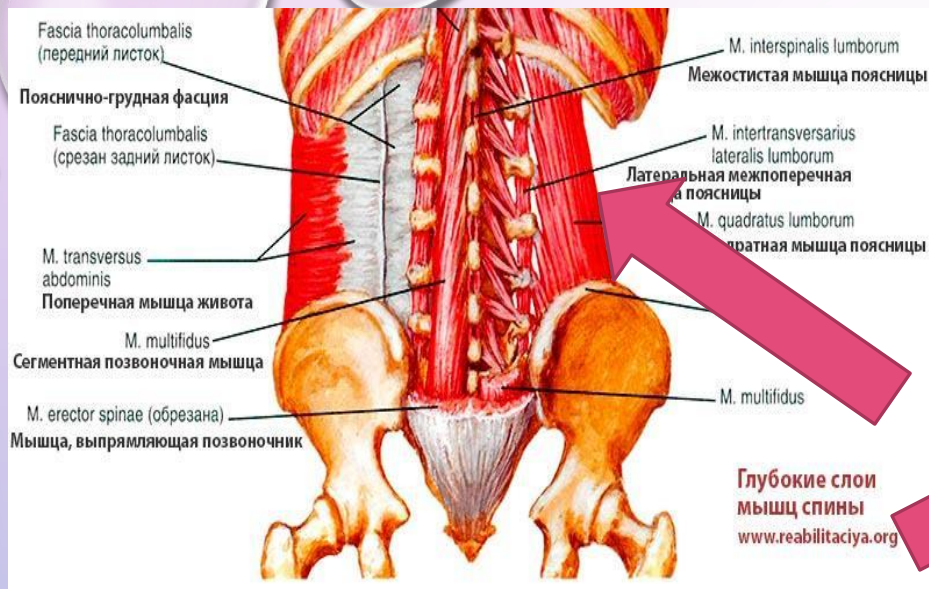


- Пальпируемый болезненный тяж в мышце
- При давлении на участок локальной болезненности воспроизводится типичная (“узнаваемая”) для пациента боль
- Выявляются триггерные точки и зоны отраженных болей
- При локальном лечебном воздействии на триггерную точку (введение анестетиков, пункция, локальный массаж) боль значительно уменьшается

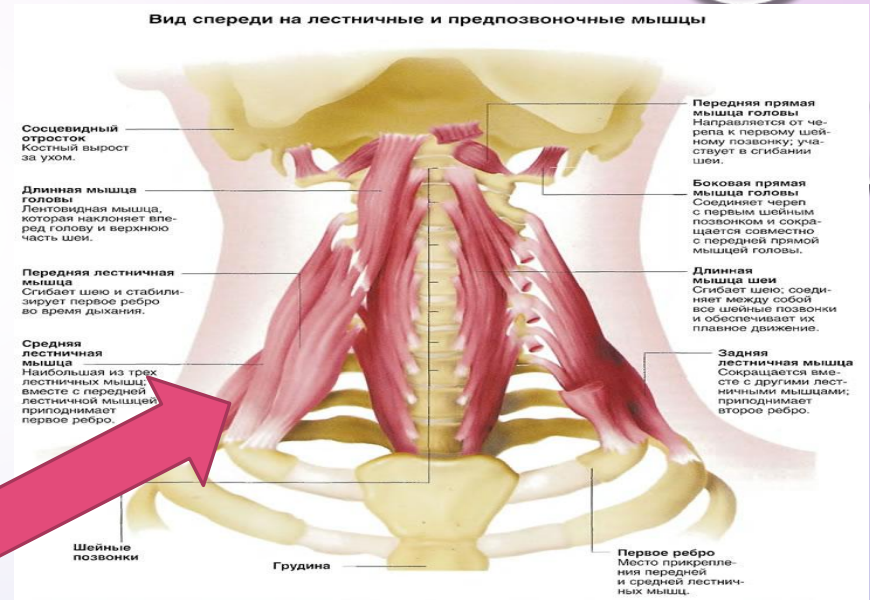


ГБН с напряжением и без напряжения перикраниальных мышц

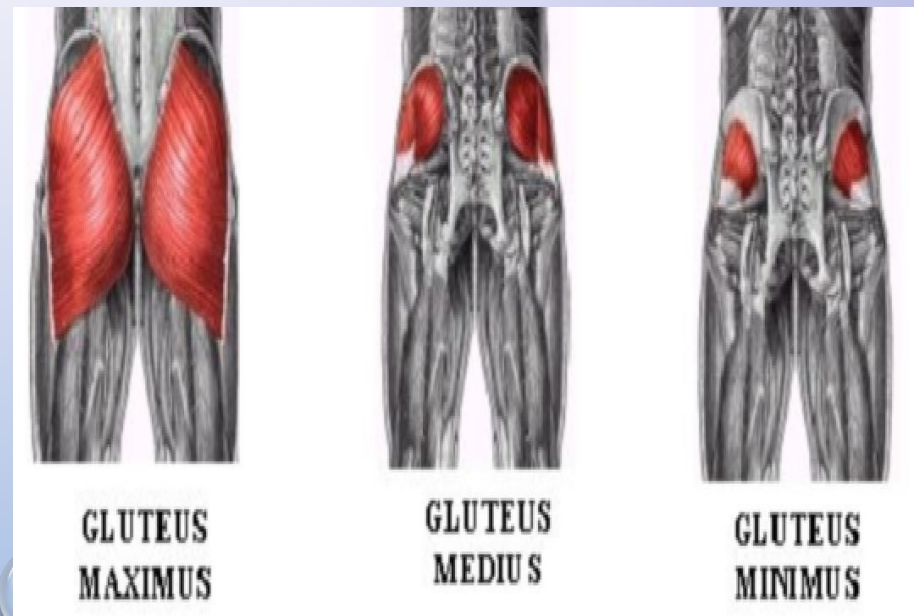
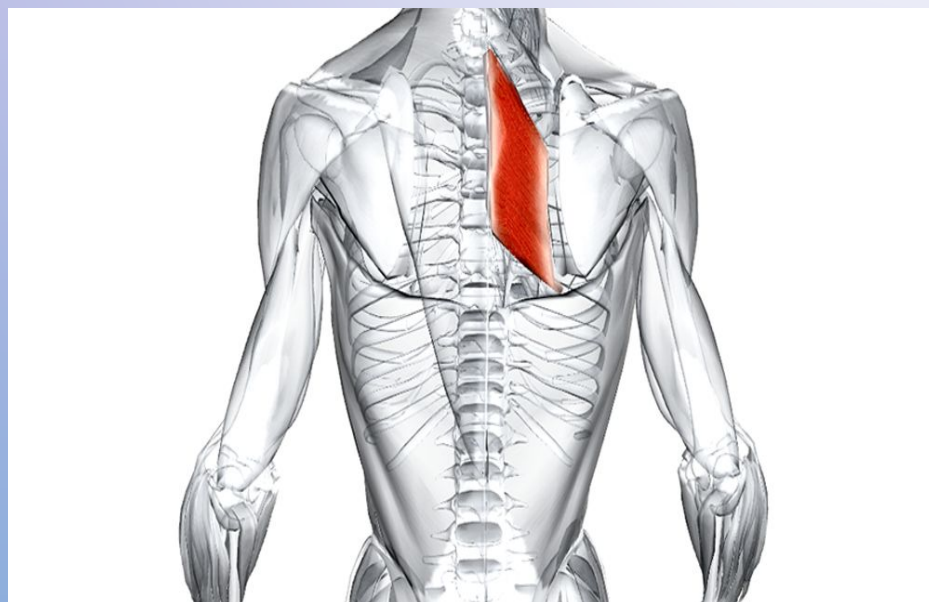




Глубокие слои
мышц спины
www.reabilitaciya.org



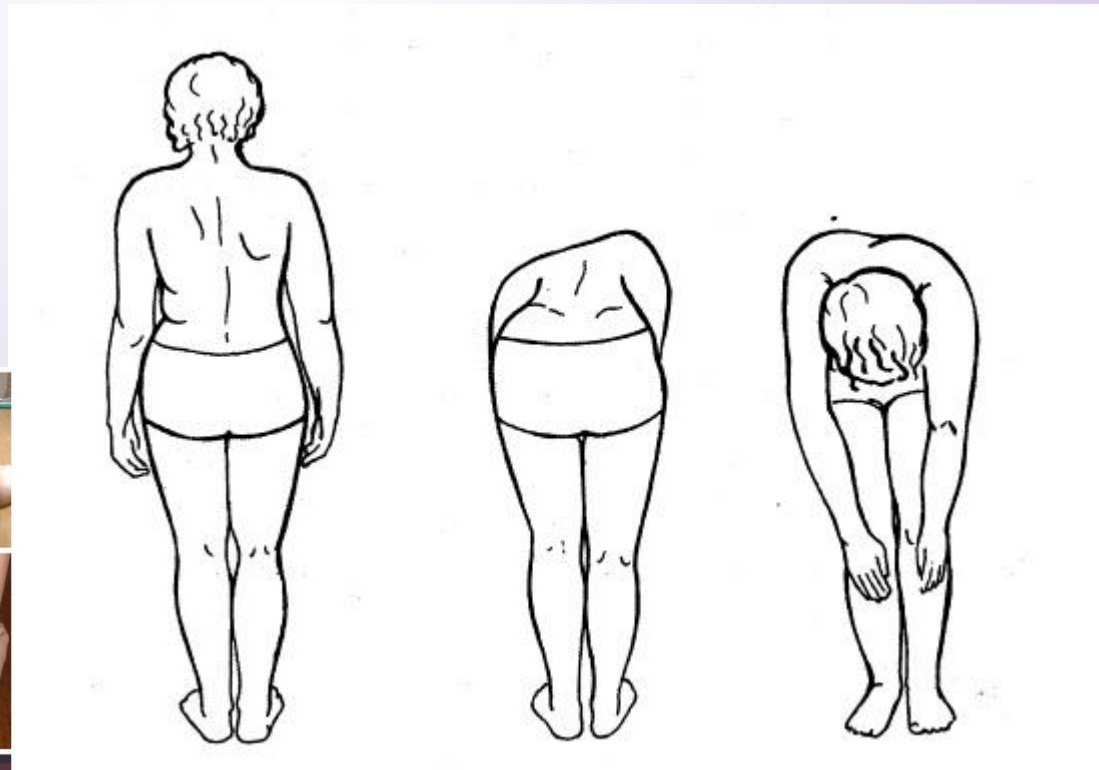
ПОСТУРАЛЬНЫЕ И ДИНАМИЧЕСКИЕ= ДИСБАЛАНС



Асимметрия тела и различная длина ног



7 Определение длины ног и упора головки бедра в вертлужную впадину.





**Перегрузка и
травматизация
мышц**

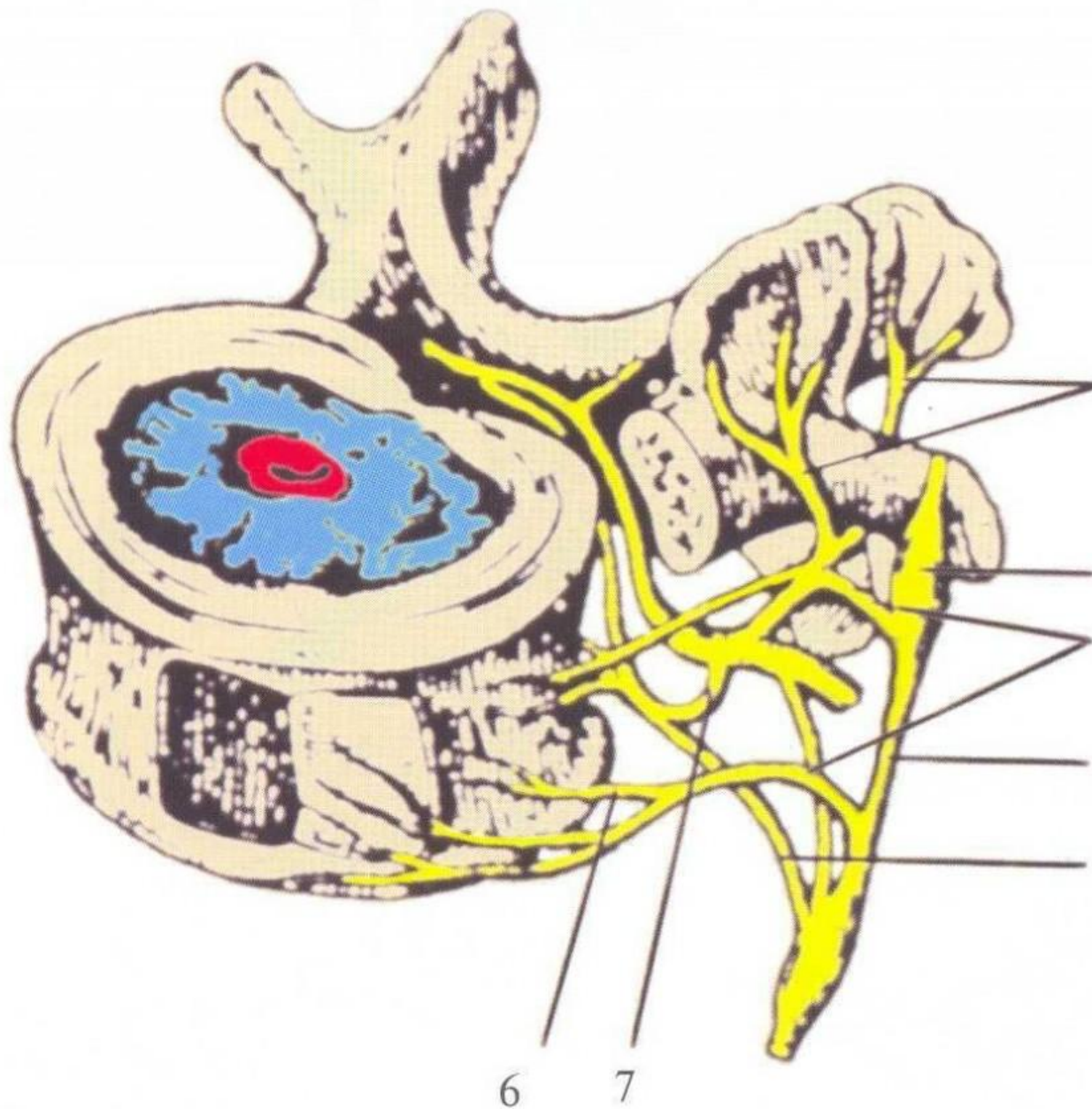
**МФБС спинальное рефлекторное расстройство –
непрерывная циркуляция нейрональной активности
в определенных сегментах спинного мозга
рефлекторный спазм околопозвоночных и отдаленных
мышц спровоцированный раздражением
синувертебрального нерва (нерв Лушка) -**



Губерт фон Лушка
1820-1875

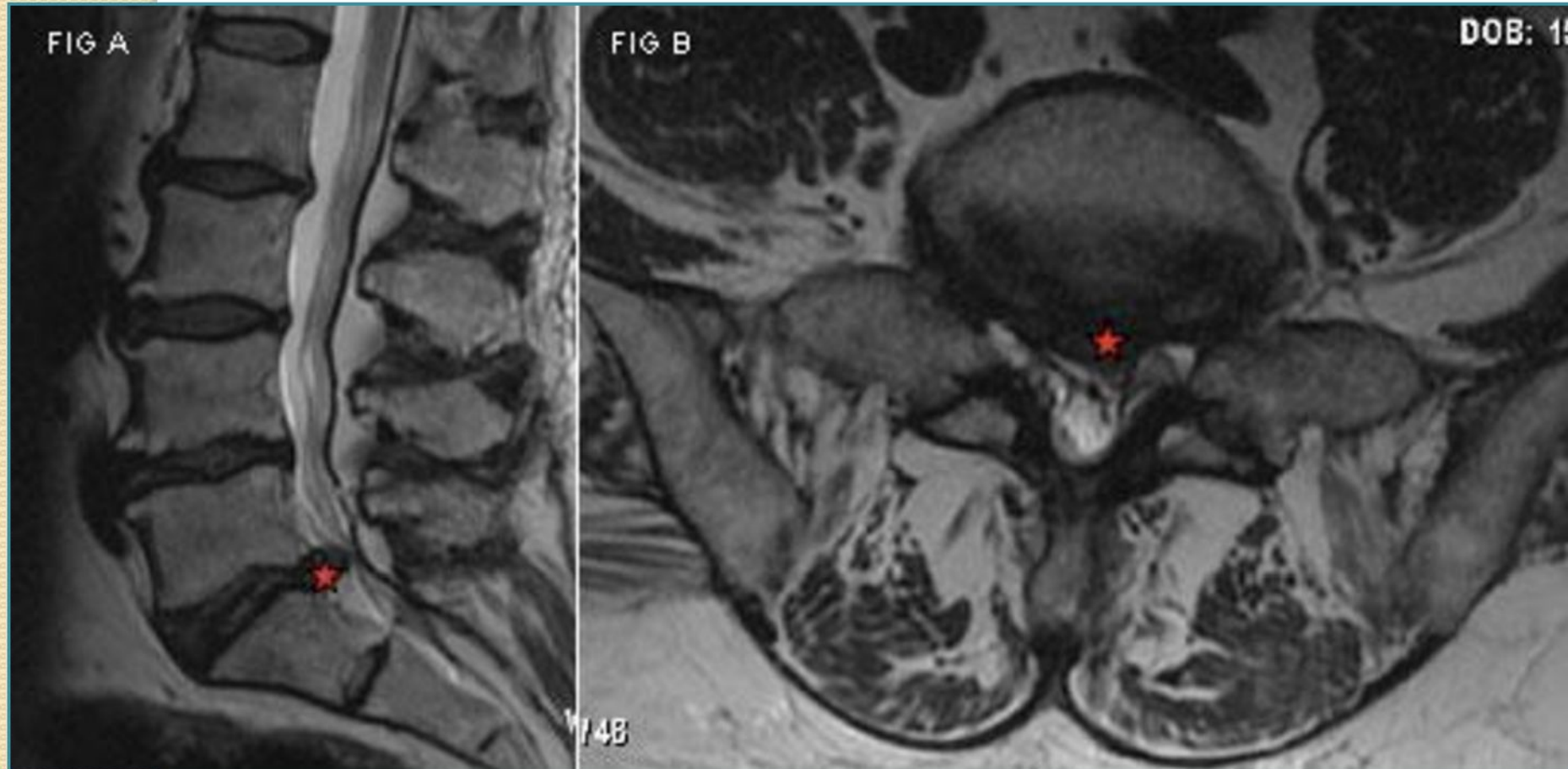
Германия Тюбинген
профессор
общей и
хирургической
анатомии

«ВОЛЧЬЯ ПАСТЬ»,
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ
желчный проток, нерв



- Нерв Лушка (веточка спинномозгового корешка) – иннервирует позвонок, связочный аппарат и тмо на уровне соответствующего сегмента.

Грыжа межпозвонкового диска



Симптомы компрессионной радикулопатии

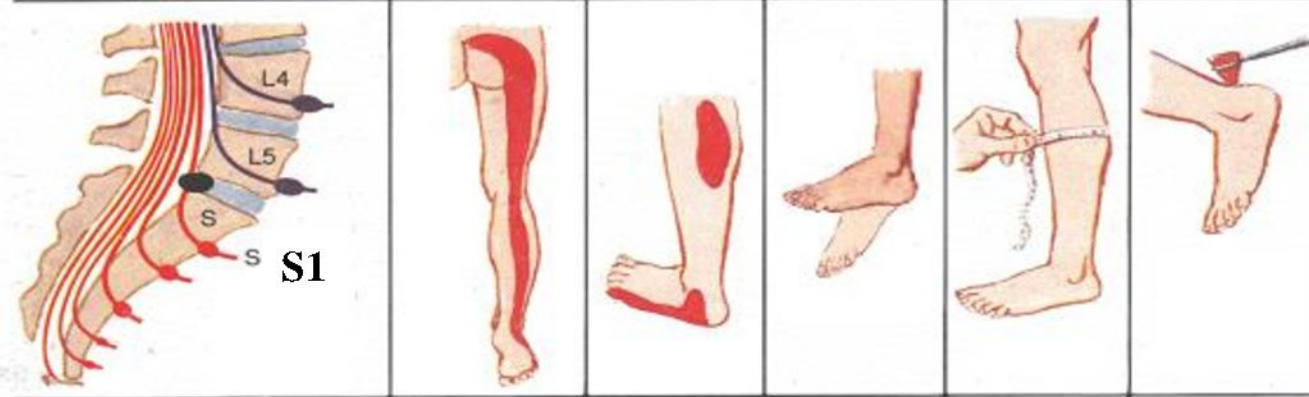
**Грыжа
диска L3-L4**



**Грыжа
диска L4-L5**

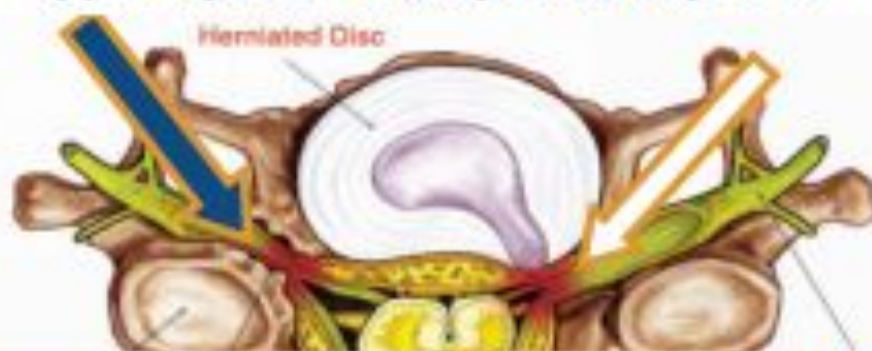


**Грыжа
диска L5-S1**



Клиника ВР: «классическая» и «неклассическая»

Два варианта компрессии корешка



Радиклопатия при «латеральной» компрессии

1. Постепенное развитие
2. Боли сохраняются в покое, усиливаются в вертикальном положении!
3. Не усиливаются при кашле, чихании
4. Симптомы натяжения не выражены
5. Максимально ограничены разгибание и ротация

«Классическая» (дискогенная) радикулопатия

1. Острое развитие
2. Усиление боли в вертикальном положении, уменьшение в горизонтальном
3. Усиление при кашле, чихании
4. Выраженные симптомы натяжения
5. Максимально ограничено сгибание



ВЕДУЩИЕ 10 МЕДИЦИНСКИХ ПРИЧИН НАРУШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ МИРА, 1990-2013 ГГ.



ЗАБОЛЕВАНИЯ

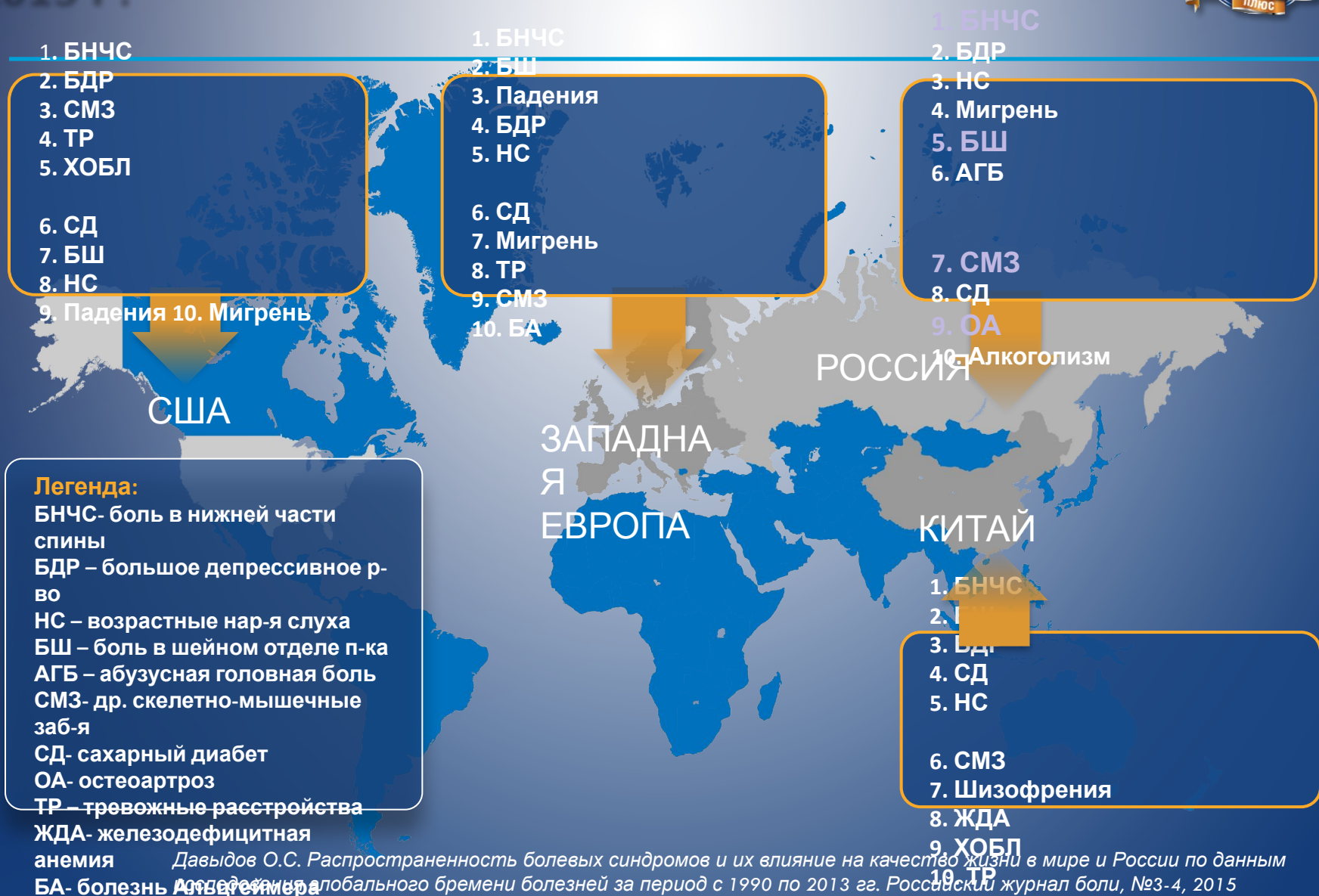
1. Боль в нижней части спины
2. Большое депрессивное расстройство
3. Железодефицитная анемия
4. Боль в шейном отделе позвоночника
5. Нарушение слуха
6. Мигрень
7. Сахарный диабет
8. ХОБЛ
9. Тревожные расстройства
10. Другие скелетно-мышечные заболевания

YLD
Years Lost due to
Disability



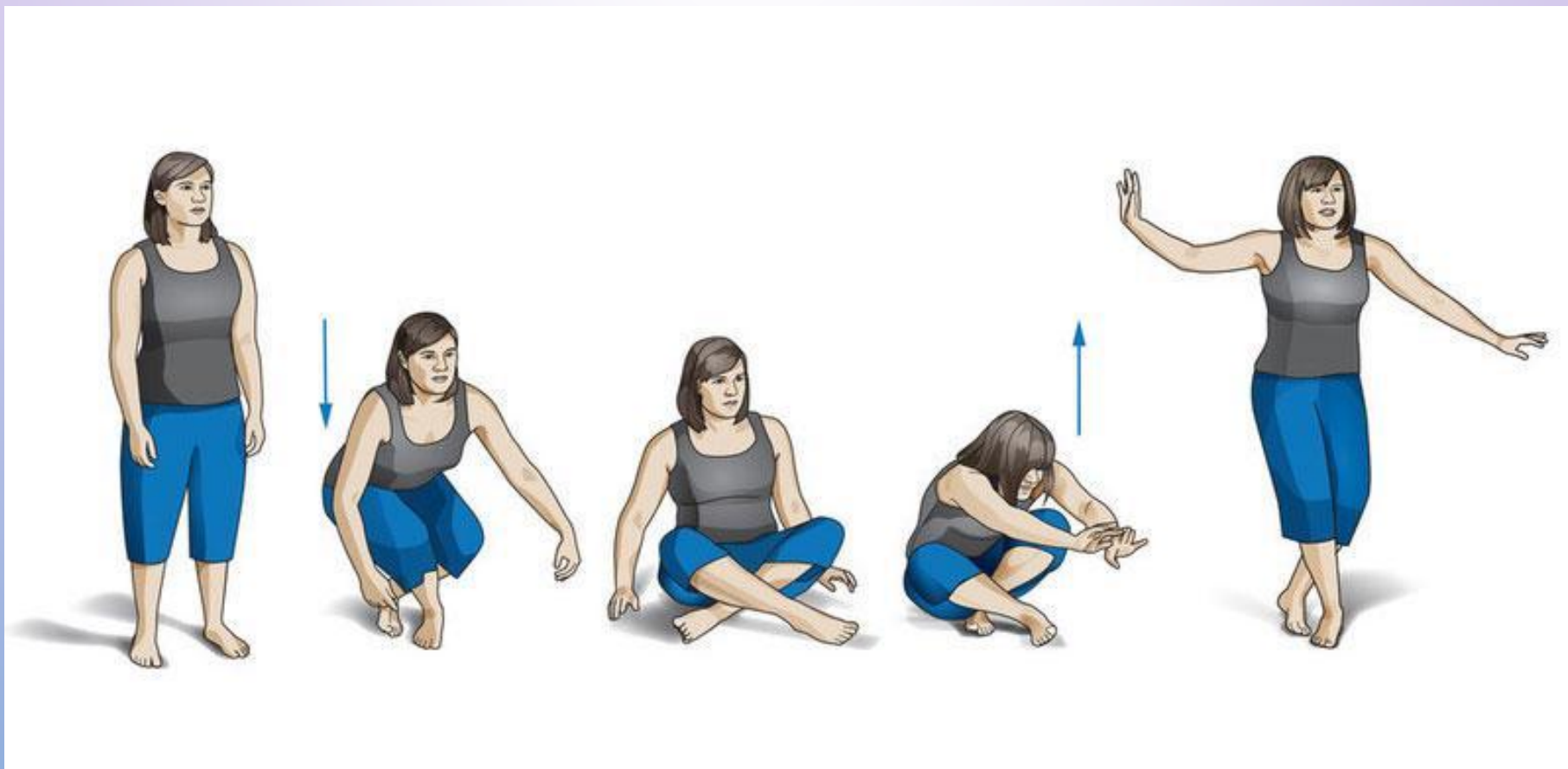
Количество лет жизни,
потерянных
вследствие стойкого
ухудшения здоровья
(без учета
смертельных исходов)

МЕДИЦИНСКИЕ ПРИЧИНЫ НИЗКОГО КАЧЕСТВА ЖИЗНИ В РАЗНЫХ СТРАНАХ МИРА, 2013 Г.



«Сесть-встать»

sitting-rising test



The sitting-rising test

A depiction of the sitting-rising test (SRT), which involves standing, sitting, and then rising back up in a smooth motion without relying on the use of hands or any other external help. The test is an indicator of a person's physical fitness, including components such as balance, muscle composition, muscle strength and flexibility.

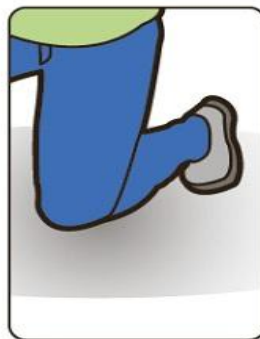


SCORING

The test uses a 10-point scale. Movements of sitting and standing are scored on a scale of 1-5, and one point is subtracted if a hand or forearm is used for support. Half a point is subtracted for the loss of balance.



Hand:
1 point



Knee:
1 point



Forearm:
1 point



One hand on
knee or thigh:
1 point



Side of the leg:
1 point

Source: DR CLAUDIO GIL ARAUJO ST GRAPHICS

C1 (0–3 балла), C2 (3,5–5,5 балла), C3 (6–7,5 балла), C4 (8–10 баллов). Если Вы безукоризненно выполнили тест без посторонней помощи и набрали 10 баллов, то у вас минимальный риск смерти в течение ближайших лет. Остальные категории сравниваются с категорией C4.

Так, у тех, кто набрал 0-3 балла, риск смерти увеличивался в 5 раз по сравнению с теми, кто набрал 10 баллов. У тех, кто набрал 3,5 -5,5 баллов риск смерти повышался в 3,8 раз, а от 6 до 7,5 баллов — в 1,8 раз, чем у участников, набравших больше 8 баллов.

Таким образом, повышение результатов теста на 1 балл обуславливает снижение риска смерти на 21%.



- Остеоартроз (ОА) — хроническое прогрессирующее заболевание синовиальных суставов с поражением прежде всего гиалинового хряща и субхондральной кости в результате сложного комплекса биомеханических, биохимических и/или генетических факторов.



**Согласно последним
эпидемиологическим
исследованиям
распространенность в популяции
симптоматического ОА
(остеоартрита) коленного сустава
составляет примерно 10%,
тазобедренного – 5–7%**

**В ближайшее время
распространенность этого
заболевания будет неуклонно расти,
что связано с увеличением
продолжительности жизни
населения и процентного
соотношения лиц с ожирением в
возрасте 60 лет и старше.**

**По данным EULAR (2003), риск
нетрудоспособности вследствие
ОА коленных суставов равен
рisku, связанному с
заболеваниями сердца, ОА
находится на 4-м месте среди
основных причин
нетрудоспособности у женщин и
на 8-м месте – у мужчин**

ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ ОА ВО
МНОГОМ ОБУСЛОВЛЕНА ЕГО ФЕНОТИПОМ ИЛИ
ГЕТЕРОГЕННОСТЬЮ.

МОЖНО ВЫДЕЛИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ **ФЕНОТИПЫ**
ЭТОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ – ПО:

- ПАТОГЕНЕЗУ (ПЕРВИЧНЫЙ (ИДИОПАТИЧЕСКИЙ), ВТОРИЧНЫЙ);
- ЛОКАЛИЗАЦИИ (ГОНАРТРОЗ, КОКСАРТРОЗ, ОА СУСТАВОВ КИСТЕЙ, ПОЛИОСТЕОАРТРОЗ);
- ХАРАКТЕРУ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ;
- ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА;
- НАЛИЧИЮ, ВЫРАЖЕННОСТИ И ЛОКАЛИЗАЦИИ ВОСПАЛЕНИЯ (СИНОВИТ, ПЕРИАРТЕРИИТ);
- **КОМОРБИДНОСТИ;**
- НАЛИЧИЮ И ВЫРАЖЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ЕЕ ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНЫ.

В СПЕЦИАЛЬНУЮ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКУЮ ГРУППУ ESCEO ВОШЛИ **13** МЕЖДУНАРОДНЫХ ЭКСПЕРТОВ (РЕВМАТОЛОГОВ, КЛИНИЧЕСКИХ ЭПИДЕМИОЛОГОВ И СПЕЦИАЛИСТОВ ПО КЛИНИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ). НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ БЫЛ РАЗРАБОТАН АЛГОРИТМ ТЕРАПИИ ОА, КОТОРЫЙ В ДАЛЬНЕЙШЕМ ДОРАБОТАЛИ ЕЩЕ 3 КОНСУЛЬТАНТА.

ПРЕДЛОЖЕННЫЙ АЛГОРИТМ СУММИРУЕТ **ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ПО ВСЕМ ВИДАМ ЛЕЧЕНИЯ ЭТОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**, ПРИ ЭТОМ РАБОЧАЯ ГРУППА ПОЛАГАЕТ, ЧТО МНОГОЧИСЛЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ СОЗДАЛИ СЕРЬЕЗНУЮ **ДОКАЗАТЕЛЬНУЮ БАЗУ**.

Международные рекомендации

Рекомендации по терапии ОА коленных суставов ESCEO 2014

(Европейское общество по клиническим и
экономическим аспектам остеопороза и
остеоартроза)

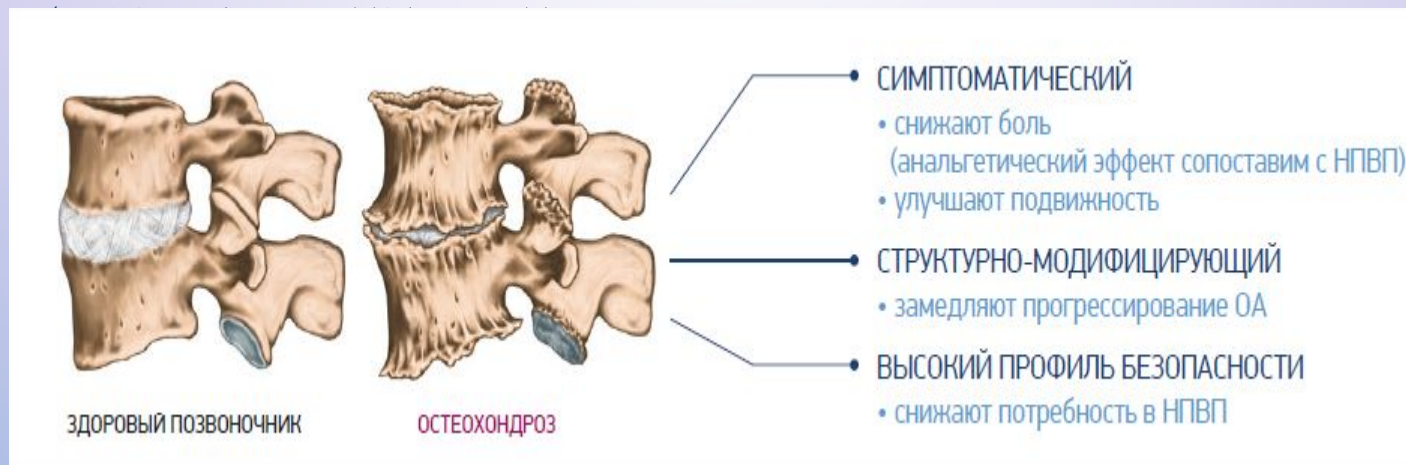
4 МУЛЬТИМОДАЛЬНЫХ ШАГА РЕКОМЕНДАЦИЙ ESCEO

Шаг 1

- ИСПОЛЬЗОВАНИЕ **ПАРАЦЕТАМОЛА** В КАЧЕСТВЕ ИСХОДНОГО ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА, ПАРАЦЕТАМОЛ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК НЕОБХОДИМЫЙ АНАЛЬГЕТИК, КОТОРЫЙ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ НА **ФОНЕ ОСНОВНОГО ЛЕЧЕНИЯ СИМПТОМ-МОДИФИЦИРУЮЩИМИ ПРЕПАРАТАМИ** МЕДЛЕННОГО ДЕЙСТВИЯ
- (SYMPTOMATIC SLOW-ACTING DRUGS FOR OA – SYSADOA),
- **ТАКИМИ КАК ГЛЮКОЗАМИН СУЛЬФАТ ИЛИ ХОНДРОИТИН СУЛЬФАТ**, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИ КАЧЕСТВЕННЫМИ И ОТПУСКАТЬСЯ ПО РЕЦЕПТУ ВРАЧА.
- **НАРУЖНЫЕ НПВП** МОГУТ ПРИМЕНЯТЬСЯ **ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ** С УЧЕТОМ ИХ КРАТКОВРЕМЕННОГО СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА, СХОЖЕГО С ЭФФЕКТОМ ИХ ПЕРОРАЛЬНЫХ ФОРМ, И ХОРОШЕЙ ЛОКАЛЬНОЙ И СИСТЕМНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ. КРОМЕ ТОГО, ЦЕЛЕСООБРАЗНЫ НАЗНАЧЕНИЕ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕ ОСНОВНОЙ ПРОГРАММЫ И ПРИСОЕДИНЕНИЕ ЕЕ В ЛЮБОЙ ПЕРИОД ПРИМЕНЕНИЯ АЛГОРИТМА.

ТЕРАПИЯ ОСТЕОАРТРИТА ПРЕПАРАТАМИ SYSADOA

Во всем мире для лечения остеоартрита применяют препараты SYSADOA (ХОНДРОИТИНА СУЛЬФАТ И ГЛЮКОЗАМИНА СУЛЬФАТ - естественные компоненты хряща), клинические эффекты которых хорошо изучены и имеют высокий



ХОНДРОИТИН И ГЛЮКОЗАМИН – единственные препараты
SYSADOA,

рекомендованные для длительной терапии ОА



1. Morreale P, et al. J Rheumatol 1996; 23:1585-91
2. Kahan A, et al. Arthritis Rheum. 2009;58:524-533
3. Wildi et al. Ann Rheum Dis. 2011;70(6):982-9

4. Müller-Fassbender J, et al. Osteoarthritis Cartilage. 1994; 2: 61-69
5. Herrero-Beaumont G, et al. Arth Rheum 2007; 56(2): 555-56
6. Reginster J.Y, et al. The Lancet 2001; 357 (9252): 251-256

Клинический опыт применения препаратов SYSADOA при остеоартрите: почему в разных странах разные стратегии? Проф. А.В. Наумов, к.м.н. Н.О. Ховасова, РМЖ, 2017 № 24

Различие ХС и ГС во влиянии на патологические процессы в различных структурах сустава

- **Хрящ**

Хондроитина сульфат

Глюкозамина сульфат

ВОССТАНОВЛЕНИЕ БАЛАНСА
МЕЖДУ ПРОЦЕССАМИ СИНТЕЗА И
ДЕГРАДАЦИИ ХРЯЩА

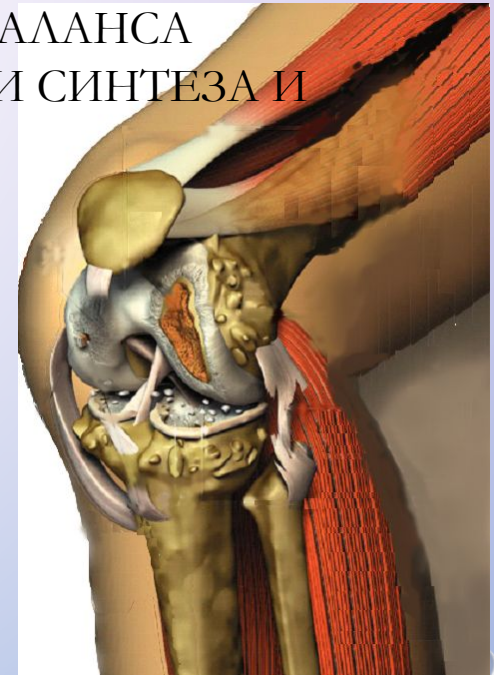
- **Субхондральная кость**

Хондроитина сульфат

Глюкозамина сульфат

- **Синовиальная оболочка**

Хондроитина сульфат



ПАТОГЕНЕЗ: нарушение кровообращения, повышение интенсивности системного воспаления, дефицит гиалуроновой кислоты, глюкозамина, хондроитина сульфата приводит к дегенеративной патологии суставов и позвоночника.

ХС И ГС ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ ХОНДРОЦИТАМИ

И ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВНЫМИ СТРУКТУРНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ ХРЯЩА И СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ. ГС- МОНОСАХАРИД НЕОБХОДИМЫЙ ДЛЯ СИНТЕЗА ХС.

НЕДОСТАТОК ГС В СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ УХУДШАЕТ ЕЕ КАЧЕСТВО И ВЫЗЫВАЕТ ТАК НАЗЫВАЕМЫЙ ХРУСТ В СУСТАВАХ

ГС- ВАЖНЫЙ НУТРИЕНТ. РЕКОМЕНДУЕМЫЙ УРОВЕНЬ ГС У ВЗРОСЛЫХ УСТАНОВЛЕННЫЙ В РФ В НОРМАХ ПО ПОТРЕБЛЕНИЮ МИКРОНУТРИЕНТОВ, СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ 700 МГ/СУТ.

С ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ГС ЯВЛЯЕТСЯ КОРРЕКТОРОМ МЕТАБОЛИЗМА КОСТНОЙ И ХРЯЩЕВОЙ ТКАНИ И ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ «ПРОЧИЕ НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА» (M01AX ПО АТХ).

- КЛИНИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ОБУСЛОВЛЕНО ТЕМ ЧТО ХС И ГС ЯВЛЯЮТСЯ НЕ ТОЛЬКО СТРОИТЕЛЬНЫМ МАТЕРИАЛОМ НО И ПРОЯВЛЯЮТ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОЕ И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ - ФАРМ ЭФФЕКТЫ КОТОРЫЕ ТРУДНО ОБЪСНИТЬ С ПОЗИЦИЙ «СТРОИТЕЛЬНОГО МАТЕРИАЛА»

Различия в механизме действия ХС и ГС

ХС в большей степени подавляет выработку медиаторов воспаления

STIMULATES			INHIBITS		
PGs	CS ¹	GLU ⁷	Collagenase	CS (III) ¹⁰	GLU(III) ¹⁰
HA	CS ¹	-	Elastase	CS ¹	-
Type II collagen	CS ²	-	Stromelysin (MMP-3)	CS ³	GLU ⁸
Механизм действия гликозаминогликанов : CS – хондроитина сульфат GLU – глюкозамина сульфат			N-acetylglucosaminidase (NAG)	CS ¹	-
			Apoptosys	CS ⁴	-
			Agrecanase 1 & 2 (ADAMTS-4 /ADAMTS-5)	CS ¹⁰	GLU ^{10,17}
			Nitric oxide	CS ⁴	-
			PLA2	CS ¹	GLU ⁹
			Free radicals	CS ^{4,15}	GLU ¹¹
			PGE ₂	CS ^{5,18}	GLU ¹⁸
			IL-1	CS ⁵	GLU ¹²
			NF-κB	CS ⁶	GLU ¹³
			TNF-α	CS ¹⁵	-
			COX-2	CS ¹⁶	GLU ¹⁶
			Gelatinase A (MMP-2)	-	GLU ²⁰
			Gelatinase B (MMP-9)	CS ¹⁴	GLU ²⁰
			MMP-14	CS ¹⁰	-

Различие в механизме действия

NF-КВ - ВАЖНЕЙШИЙ МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ
ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ

ХС И ГС ↓ ЯДЕРНУЮ ТРАНСЛОКАЦИЮ **NF-КВ**

**ХОНДРОИТИН СУЛЬФАТ IN VITRO ПОКАЗАЛ ЭФФЕКТ
ПРИ ОЧЕНЬ МАЛЕНЬКОЙ ДОЗИРОВКЕ,
В ТО ВРЕМЯ КАК ДЛЯ АНАЛОГИЧНОГО ЭФФЕКТА
ТРЕБОВАЛИСЬ БОЛЬШИЕ ДОЗЫ ГЛЮКОЗАМИНА
СУЛЬФАТА.**

ХС: Jomphe et al. Basic Clin Pharmacol Toxicol 2008

Campo et al. Osteoarthritis Cartilage 2008

ГС: Largo et al. Osteoarthritis Cartilage 2003

Доказанный симптоматический эффект ХС и ГС при различной локализации ОА

Хондроитин сульфат

- **ГОНАРТРОЗ**
 - МНОГОЧИСЛЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
- **АРТРОЗ КИСТЕЙ**
 - VERBRUGGEN 1998 И 2002
 - GABAY 2011
- **КОКСАРТРОЗ**
 - CONROZIER 1992



Глюкозамин сульфат

- **Только гонартроз**
 - Многочисленные исследования

Доказанный структурный эффект ХС и ГС при различной локализации ОА

Хондроитин сульфат



- Гонартроз
- Коксартроз
- Артроз кистей

Глюкозамин сульфат



- Только гонартроз



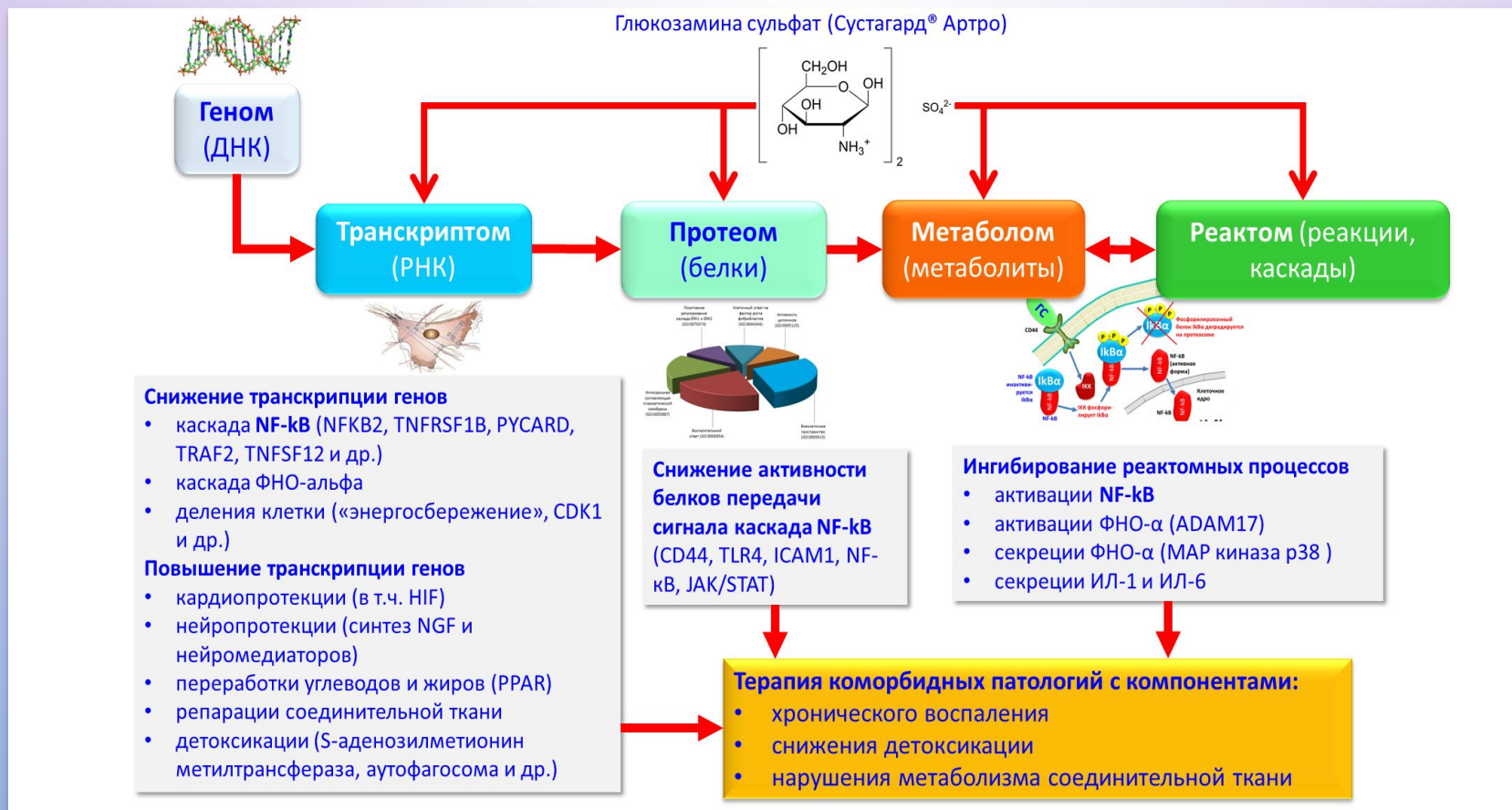
Новые исследования Сустагард® Артро, 2018г.

«Результаты постгеномных анализов молекулы
глюкозамина сульфата указывают на
перспективы лечения коморбидных
патологий»



Громова О.А., Торшин И.Ю., Наумов А.В., Сорокина М.А., Соколов И.А., 2018 г., «Результаты постгеномных анализов молекулы глюкозамина сульфата указывают на перспективы лечения коморбидных патологий»

Новые исследования Сустагард® Артро, 2018г.

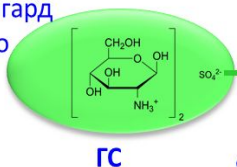


Громова О.А., Торшин И.Ю., Наумов А.В., Сорокина М.А., Соколов И.А., 2018 г., «Результаты постгеномных анализов молекулы глюкозамина сульфата указывают на перспективы лечения коморбидных патологий»

- ГС ВЗАИМОДЕЙСТВУЕТ С БЕЛКАМИ ПРОТЕОМА
- МЕХАНИЗМ ЕГО ПРОТИВОВСПАЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ГС- СВЯЗЫВАЕТСЯ С РЕЦЕПТОРОМ CD 44 - ИНГИБИРУЕТ ТРАНСЛОКАЦИЮ ВНУТРЬ КЛЕТОЧНОГО ЯДРА ТРАНСКРИПЦИОННОГО ФАКТОРА NF-κB, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ МЕДИАТОРОВ ВОСПАЛЕНИЯ ВО ВСЕХ ТИПАХ КЛЕТОК.
- ХС- ДЕЙСТВУЕТ МЕДЛЕННО И ПРОЛОНГИРОВАНО
- ГС - ГОТОВЫЙ МОНОСАХАРИД ЕЕ НЕ НУЖНО РАСЩЕПЛЯТЬ -БЫСТРО ПРОСАЧИВАЕТСЯ В СИНОВИАЛЬНУЮ ЖИДКОСТЬ И СОЕДИТЕЛИТЕЛЬНУЮ СТРУКТУРУ ХРЯЩА И ПОВСЕМЕСТНО АКТИВИРУЮТ РЕЦЕПТОРЫ CD 44

Новые исследования Сустагард® Артро, 2018г.

Сустагард
Артро

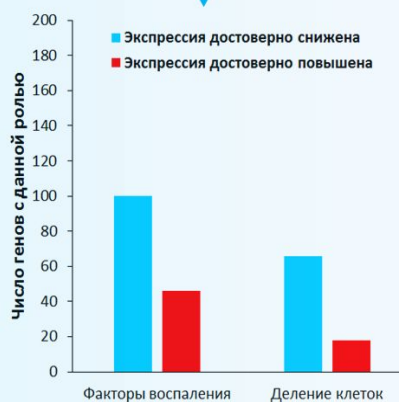


Фибробласт
линии FIBRNPС

Повышение выживаемости фибробластов

Преобладание процессов репарации соединительной
ткани (связок, суставов, синовия и др.) над процессами
её разрушения

Преимущественное
снижение экспрессии
генов



Геномная ДНК фибробласта

Преимущественное
повышение экспрессии
генов



Громова О.А., Торшин И.Ю., Наумов А.В., Сорокина М.А., Соколов И.А., 2018 г., «Результаты постгеномных анализов молекулы глюкозамина сульфата указывают на перспективы лечения коморбидных патологий»



Новые исследования Сустагард® Артро, 2018г.

- ГС достоверно **снижал экспрессию про-воспалительных генов** (в частности, вовлеченных в каскад NF-kB и смежные с NF-kB каскады)
- ГС может способствовать переходу клетки в состояние энергосбережения за счёт снижения экспрессии генов, участвующих в клеточном делении (митозе), что удлиняет **жизненный цикл фибробластов**
- ГС **повышал экспрессию генов, вовлеченных в восстановление хряща и кости**
- ГС способствовал преимущественному повышению транскрипции групп генов, вовлеченных **в кардиопротекцию (134 генов), нейропротекцию (110 генов), детоксикацию (91 ген) и поддержание антивирусного и антибактериального иммунитета (58 генов)**

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ ХС (ХОНДРОГАРД®) и ГС (СУСТАГАРД® АРТРО) ПО МЕТОДИКЕ СТАРТ-ТЕРАПИЯ

ИНТЕРМИТТИРУЮЩАЯ СХЕМА В/М ВВЕДЕНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РЕЖИМЕ ЧЕРЕДОВАНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЧЕРЕЗ ДЕНЬ^{1,2}

В нечетные дни терапии
Хондрогард® 2,0 мл
(200 мг) в/м через день



В четные дни терапии Сустагарт® Артро 3,0 мл
(200 мг/2,0 мл действующего вещества и
1,0 мл растворителя) в/м через день



2,0 мл

3,0 мл

2,0 мл

3,0 мл

2,0 мл

3,0 мл

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА В СООТВЕТСТВИИ С ИНСТРУКЦИЯМИ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ

ХОНДРОГАРД® И СУСТАГАРД® АРТРО СТАРТ-ТЕРАПИЯ БОЛИ В СПИНЕ И СУСТАВАХ



ХОНДРОГАРД®
Хондроитин сульфат
раствор для в/м и в/с введения
10 ампул по 2 мл

+



СУСТАГАРД® АРТРО
Глюкозамин
концентрат для приготовления раствора
для в/м введения №5
5 ампул А по 2 мл, 5 ампул Б по 1 мл

**ПРЕИМУЩЕСТВА
НАД ПЕРОРАЛЬНЫМИ
ХОНДРОПРОТЕКТОРАМИ¹**



**ВЫСОКАЯ
БИОДОСТУПНОСТЬ²**



**КУРС ЛЕЧЕНИЯ
4 – 6 НЕДЕЛЬ¹**



**БЕЗОПАСНОСТЬ
ПРИМЕНЕНИЯ²**



ХОНДРОИТИНА СУЛЬФАТ
РАСТВОР ДЛЯ В/М И В/С ВВЕДЕНИЯ
(1 МЛ №10, 2 МЛ №10, 2 МЛ №25)
РУ: ЛСР-005817/09

ГЛЮКОЗАМИНА СУЛЬФАТ
КОНЦЕНТРАТ ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ РАСТВОРА
ДЛЯ В/М ВВЕДЕНИЯ №5
(5 АМПУЛ А ПО 2 МЛ, 5 АМПУЛ Б ПО 1 МЛ)
РУ: ЛП-003149



CS-BIOACTIVE© Биоиберика С.А.У. (Испания)

Лекарственные препараты ХОНДРОГАРД® и СУСТАГАРД® АРТРО производятся из высококачественных европейских субстанций Биоиберика С.А.У. (Испания)

1. М.И.Удовина, «Сравнительная эффективность инъекционных и пероральных симптоматических препаратов медленного действия в терапии первичного и посттравматического остеоартроза коленных суставов», Ревматология РМЖ №7 2017

2. Инструкция по медицинскому применению Хондрогард® и Сустагард® АРТРО (концентрат для приготовления раствора для в/м введения)

1. М.И.Удовина, «Сравнительная эффективность инъекционных и пероральных симптоматических препаратов медленного действия в терапии первичного и посттравматического остеоартроза коленных суставов», Ревматология РМЖ №7 2017
2. Инструкция по медицинскому применению Хондрогард® и Сустагард® АРТРО (концентрат для приготовления раствора для в/м введения)

ХОНДРОГАРД® и СУСТАГАРД® АРТРО

СТАРТ-терапия остеоартроза и остеохондроза

- **СТАРТ-терапия***: парентеральная интермиттирующая схема

Хондрогард 2,0 в/мыш.через день

Сустагард Артро 2,0+1,0 (растворитель) в/мыш. через день

Курс: до 4-6 нед., далее переход на пероральные формы хондропротекторов



+



*М.И.Удовика, «Сравнительная эффективность инъекционных и пероральных симптоматических препаратов медленного действия в терапии первичного и посттравматического остеоартроза коленных суставов», РМЖ, Ревматология №7-2017



«СТУПЕНЧАТАЯ» ТЕРАПИЯ ХОНДРОИТИНА СУЛЬФАТОМ У БОЛЬНЫХ С ОА

1 ступень



ХОНДРОИТИНА СУЛЬФАТ

Раствор для в/м и в/с введения
(1 мл №10, 2 мл №10, 2 мл №25)
РУ: АСР-005817/09



2 ступень



ХОНДРОИТИНА СУЛЬФАТ

Желатиновые капсулы
500 мг №60
РУ: П N013685/01

Курс SySADOA:

- Хондроитина сульфат 200 мг = 2,0 мл (**Хондрогард**) в/м через день №10-20 инъекций, чередовать с Глюкозамина сульфатом 400 мг = 3,0 мл (**Сустагард**) в/м 3 раза в неделю №10-20 на курс,
- затем переход на прием внутрь: Капс Хондроитина сульфат (**Структум**) 500 мг x 2 раза в сутки на протяжении 3-6 месяцев в сочетании с приемом Глюкозамина сульфатом (**Сустагард Артро**) 1,5 г = 1000 мг в саше, предварительно растворив в воде x 1 раз в день на протяжении также 3- 6 месяцев.



Шаг 2

- **ШАГ 2 НАЗНАЧЕНИЕ ПЕРОРАЛЬНЫХ СЕЛЕКТИВНЫХ ИЛИ НЕСЕЛЕКТИВНЫХ НПВП**
 - ПАЦИЕНТАМ С РЕФРАКТЕРНОСТЬЮ К ПРЕДЫДУЩЕЙ ТЕРАПИИ НАЗНАЧАЕТСЯ **ВНУТРИСУСТАВНОЕ ВВЕДЕНИЕ ПРОЛОНГИРОВАННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ И ПРЕПАРАТОВ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ.**
 - **ХОТЯ НЕТ ЧЕТКО ВЫРАЖЕННЫХ РАЗЛИЧИЙ В ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРОРАЛЬНЫХ И ЛОКАЛЬНЫХ НПВП** ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА СЧИТАЕТ, ЧТО ПЕРВЫЕ (PER OS) МОГУТ БЫТЬ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ У БОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫХ БОЛЬНЫХ.
- 

Европейские рекомендации по лечению острой неспецифической боли в пояснично-крестцовой области

(M.van Tulder et al.,2006)



Метод	Рекомендации	Уровень доказательности
НПВП	Рекомендуется	Высокий (А)
Миорелаксанты	Рекомендуется	Высокий (А)
Комбинации миорелаксанта, НПВП, анальгетика	Рекомендуется	Высокий (А)
Двигательная активность	Рекомендуется	Высокий (А)

Не рекомендуются:

ЛФК, постельный режим, тракции, ЧЭНС, эпидуральное введение ГК!

Недостаточно данных:

антидепрессанты, массаж, физиотерапия, ношение корсета.

Европейские рекомендации по лечению хронической неспецифической боли в пояснично-крестцовой области

(Airaksinen O. et al. 2006)



Метод	Рекомендации	Уровень доказательности
НПВП	Рекомендуется	Высокий (А)
Миорелаксанты	Рекомендуется	Высокий (А)
Антидепрессанты	Рекомендуется	Высокий (А)
Слабые опиоиды, ТДТС с сильными анальгетиками	Рекомендуется	Высокий (А)

Не рекомендуются:

ЧЭНС, постельный режим, тракции, эпидуральное введение ГК

Недостаточно данных в отношении :

ФИЗО, ношения корсета!

Амелотекс

- ЛФ и форма выпуска:

раствор для внутримышечного введения:

15 мг / 1,5 мл № 3

15 мг / 1,5 мл № 5

15 мг / 1,5 мл № 10 - новинка

По рецепту

таблетки:

7,5 мг №20

15 мг №10

15 мг №20

По рецепту

Суппозитории ректальные:

15 мг №6

По рецепту

Гель для наружн

1% гель туба 50г или 30г

БЕЗ рецепта

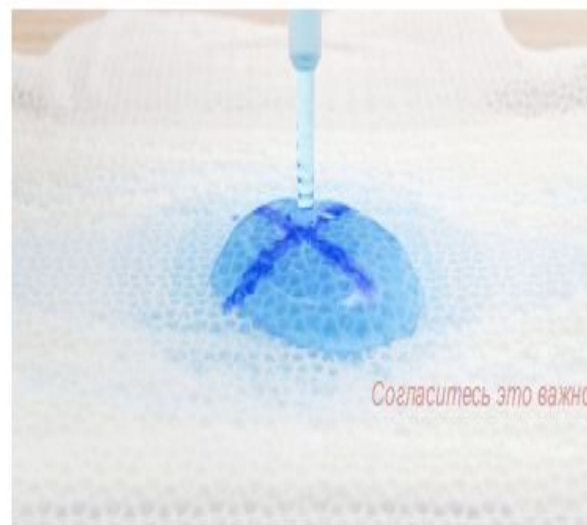


Амелотекс 1% гель 30 г и 50 г



Условия отпуска из аптек:
Без рецепта!!!

Амелотекс гель – Скорость впитывания



Согласитесь это важно)))

Амелотекс гель - Приятный Аромат

Запахи, которые признаны приятными

	Количество упоминаний
Цветочные	38
Древесные	28
Фруктовые	27
Свежесть	18
Ваниль	18
Свежескошенная трава	16
Пряные	15
Духи	13
Еда	12
Выпечка	10
Запах костра	9
Кофе	8
Бытовая химия	8
Бензин	7

Запахи, которые признаны неприятными

	Количество упоминаний
Продукты горения	32
Пот	28
Продукты питания	28
Человеческие выделения	22
Гниение	18
Лекарства	17
Со спиртовой основой	14
Духи	13
Бытовая химия	12
Сырость	8
Краска	6
Бензин	5
Ваниль	4
Шоколад	2

Жить полной жизнью в любой ситуации – это ...

- не стыдно выйти из дома
- в общественном транспорте на вас не будут коситься
- можно пользоваться на работе или учебе
- на встрече с друзьями шутить будут не над Вами
- она не заметит....

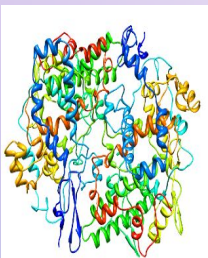
Жить полной жизнью в любой ситуации – это ...

- Чистая одежда всегда
- Нет следов использования на коже
- не нужно долго ждать
- Быстрая помощь бес следов



.....

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ НПВП



**ОБРАЗОВАНИЕ ФЕРМЕНТА
ЦИКЛООКСИГЕНАЗЫ (ЦОГ-1 И
ЦОГ-2)**



НПВП



ЦОГ-1
ФЕРМЕНТ РЕГУЛИРУЕТ
ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ
ФУНКЦИИ



**ПОБОЧНЫЕ
РЕАКЦИИ**

ЦОГ-2
ФЕРМЕНТ ВОСПАЛЕНИЯ



**ПРОТИВО-
ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ
ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕ
Е
ДЕЙСТВИЕ**

НПВП



Фармакодинамика Мелоксикама по сравнению с другими НПВП



Мелоксикам, как и другие НПВП, действуя на ЦОГ-2, снижает синтез ПГH₂

В отличие от других НПВП дополнительно подавляет продукцию ПГЕ₂, блокируя микросомальную ПГЕ2-синтетазу-1

Класс-специфические эффекты НПВП

- Ульцерогенное действие (пожилой возраст, курение, прием антикоагулянтов)
- Гепатотоксичность
- Нефротоксичность
- Сердечно-сосудистые риски
- Респираторные риски: бронхообструкция, отек легких
- Цнс: слабость, вертиго

Требования к НПВП

☐ Быстрое и максимально
полное обезболивание

☐ Оптимальный профиль
безопасности

«ЗОЛОТЫЕ» ПРАВИЛА НАЗНАЧЕНИЯ НПВП

**НПВП НЕ
КОМБИНИРУЮТ
ДРУГ С ДРУГОМ**

Кроме?

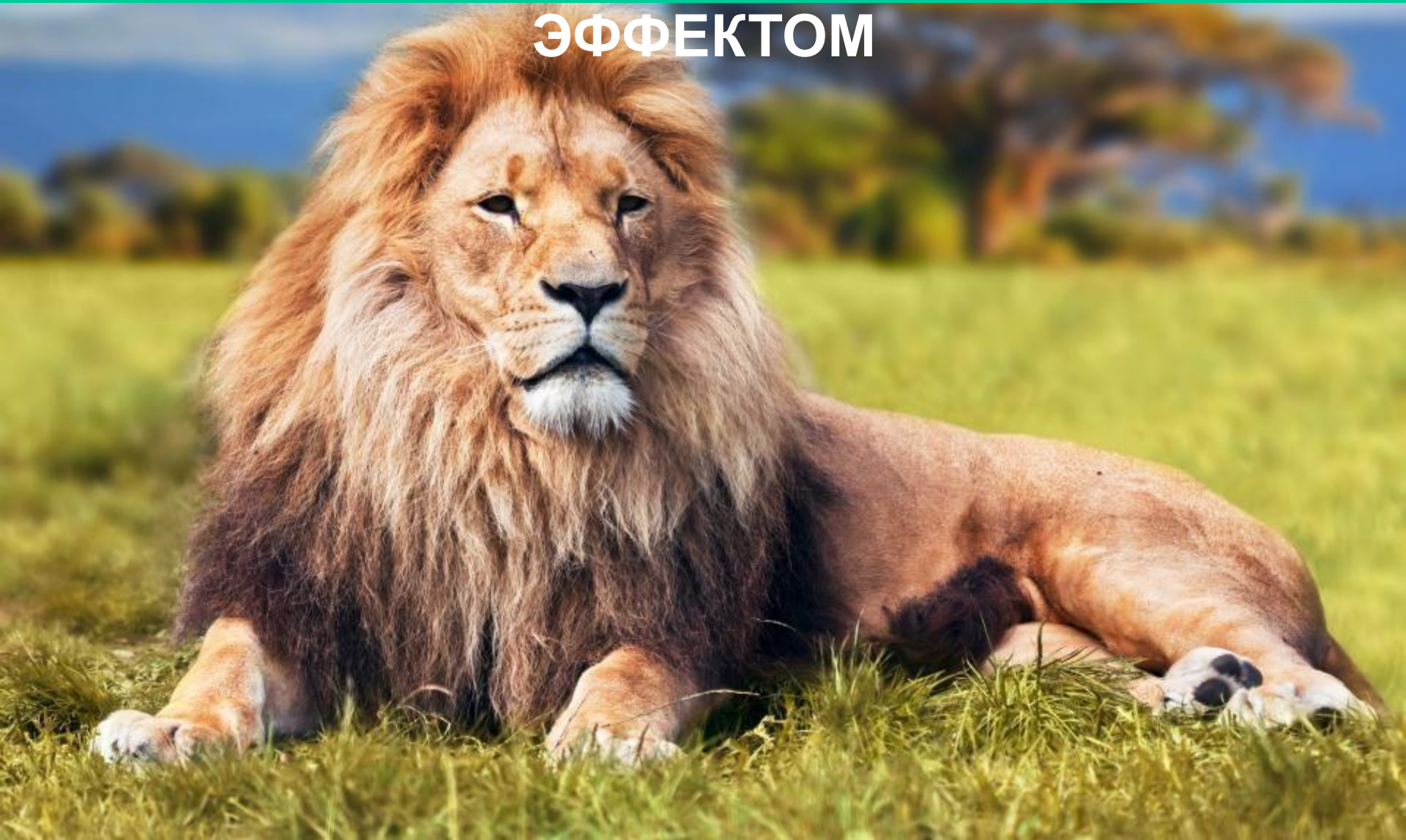
**ГАСТРОПРО-
ТЕКЦИЯ В
ГРУППЕ РИСКА
НАЗНАЧАЕТ-СЯ
С ПЕРВОЙ
ТАБЛЕТКИ**

!!



**Отсутствие точного
диагноза не
может быть
причиной отказа
от
обезболивающей
терапии: врач
обязан облегчить
страдания
пациента**

**ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ
НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ С БОЛЕЕ МОЩНЫМ,
ЧЕМ У КЕТОПРОФЕНА, АНАЛЬГЕТИЧЕСКИМ
ЭФФЕКТОМ**



Фламадекс

МНН: ДЕКСКЕТОПРОФЕН

неселективный НПВП

2 уровня анальгетического действия:

Центральный (т к ЛИПОФИЛЬНЫЙ И
ПРОНИКАЕТ ЧЕРЕЗ ГЭБ)

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ – ИНГИБИРУЕТ ЦОГ В МЕСТЕ
ТРАВМЫ/ КОМПРЕССИИ

Форма выпуска:

- **Раствор** для внутривенного и внутримышечного введения 2 мл №5
- внутривенно струйно не менее 15 секунд
- внутривенно капельно 30 мин
- **Таблетки по 25 мг №10**
- Препарат назначается 2-3 раза в день



ФЛАМАДЕКС

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ

СТУПЕНЧАТАЯ ТЕРАПИЯ + БЛОКАДЫ



**50 мг (2 мл) - 1 ампула
2-3 раза в день**

150 мг (6 мл) = 3 ампулы 2 дня



**25 мг (1
таблетка)
3 раза в день**

75 мг (3 таблетки) 5 дней

Максимальная суточная доза

Фламадекс

Внутримышечно глубоко,
медленно

Внутривенно_струйно медленно не менее
15 секунд

~~Внутривенно — капельно 10-30~~
~~минут~~

Блокады анатомических туннелей и корешков,
преганглионарные — на МА+ГКС

ФЛАМАДЕКС ДЕКСКЕТОПРОФЕН

Максимальная концентрация в
сыворотке крови
достигается через 20 мин per os

Выраженное анальгезирующее действие
наступает
через 10-30 минут

Продолжительность действия 4-8 часов

1 шаг

Амелотекс – и спина не болит, и суставы в порядке!

2 шаг



ХОНДРОГАРД®
Хондроитин сульфат
Раствор для в/м и в/с введения
(1 мл 100 мг, 2 мл 100 мг, 2 мл 100 мг)
РУ: ЛСР-003817/09

СУСТАГАРД®
Глюкозамин
Концентрат для приготовления раствора
для в/м введения (5 ампул А по 2 мл, 5 ампул Б по 1 мл)
РУ: ЛП-003149

ПРЕИМУЩЕСТВА
НАД ПЕРОРАЛЬНЫМИ
ХОНДРОПРОТЕКТОРАМИ¹



ВЫСОКАЯ
БИОДОСТУПНОСТЬ²



КУРС ЛЕЧЕНИЯ
4 – 6 НЕДЕЛЬ¹



БЕЗОПАСНОСТЬ
ПРИМЕНЕНИЯ²



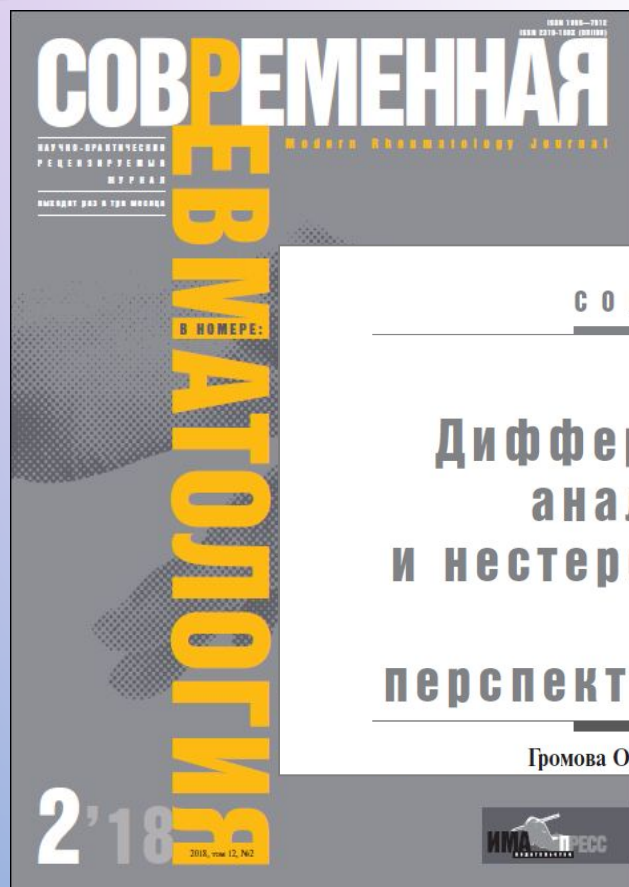
cs bioactive®
CS-BIOACTIVE Биоиберка С.А. (Испания)

Лекарственные препараты ХОНДРОГАРД® и СУСТАГАРД® АРТРО производятся из высококачественных европейских субстанций Биоиберки С.А.У. (Испания)

¹ М.П.Давыдов, «Сравнительная эффективность инъекционных и пероральных хондропротекторов: препараты местного действия в терапии первичного и посттравматического остеоартроза коленных суставов», Ревматология РНБ РФ 2017
² Инструкция по медицинскому применению Хондрогард® и Сустагард® АРТРО (концентрат для приготовления раствора для в/м введения)



Новые исследования Сустагард® Артро,
публикация 2018г.



С О В Р Е М Е Н Н А Я Р Е В М А Т О Л О Г И Я № 2 ' 1 8

О Р И Г И Н А Л Ь Н Ы Е И С С Л Е Д О В А Н И Я

**Дифференциальный хемореактомный
анализ глюкозамина сульфата
и нестероидных противовоспалительных
препаратов:
перспективные синергичные комбинации**

Громова О.А.¹, Торшин И.Ю.¹, Лила А.М.², Наумов А.В.³, Рейер И.А.¹, Каратеев А.Е.²





Шаг 3

- ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В МЕДИКАМЕНТОЗНОМ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕД ХИРУРГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ И ВКЛЮЧАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ **СЛАБЫХ ПЕРОРАЛЬНЫХ ОPIOИДОВ** *или* **АНТИДЕПРЕССАНТОВ**, ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОТОРЫХ ЧАСТИЧНО ДОКАЗАНА У НЕЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ К ПРЕДЫДУЩЕЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ. СЛЕДУЕТ ИМЕТЬ В ВИДУ, ЧТО ЭТИ ПРЕПАРАТЫ ВЫЗЫВАЮТ НЯ И ИХ ДЛИТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ.

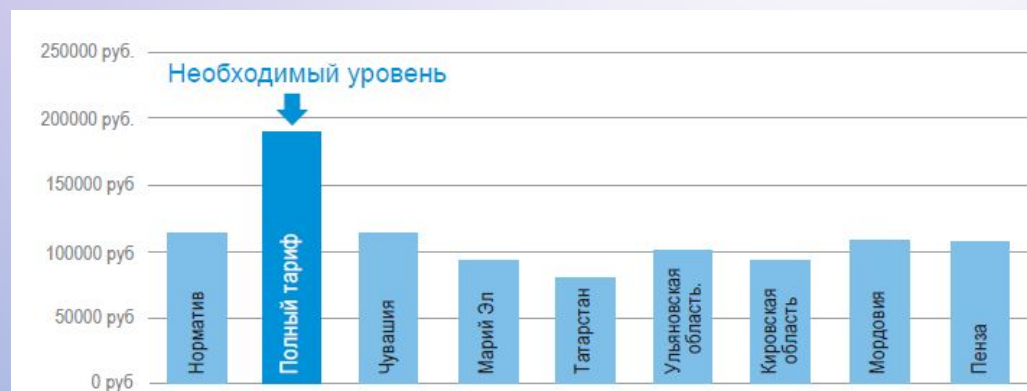


Шаг 4

- ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ, В ОСНОВНОМ ПРЕДСТАВЛЕННОЕ ТОТАЛЬНЫМ **ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕМ**, А ТАКЖЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КЛАССИЧЕСКИХ ОПИОИДОВ КАК ЕДИНСТВЕННАЯ АЛЬТЕРНАТИВА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ, КОТОРЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНО ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО.

ОСНОВНЫЕ СЛОЖНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ В РФ:

1. Не определенность показаний к хирургическому лечению (не эффективность медикаментозных средств терапии ОА)
2. Низкая доступность хирургических методов лечения
3. Осложнения хирургического лечения ОА у коморбидных больных (ТЭЛА, остеомиелиты, декомпенсация ХСН)



Тарифы на эндопротезирование тазобедренного сустава в рублях

Существует разрыв в реальной стоимости затрат на оперативное пособие и существующими государственными тарифами на их обеспечение.

В настоящий момент, особое внимание клиницистов привлекают клинические рекомендации по консервативному лечению ОА.

В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ЕСТЬ ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ПОЗИЦИИ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ШИРОКО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ХОНДРОИТИН И ГЛЮКОЗАМИН:

- отсутствие достаточной двигательной реабилитации больных, объясняемое низким комплайнсом отечественных пациентов к данной рекомендации
- трудности с назначением центральных анальгетиков
- недостаточная доступность эндопротезирования



СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ДЕГЕНЕРАТИВНО- ДИСТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СУСТАВОВ И ПОЗВОНОЧНИКА

Комлева М.И., врач-невролог, кмн
Заведующий дневным стационаром КМБЗ

2019