

ОСТЕНИЛ® — ЭФФЕКТИВНОЕ СОВРЕМЕННОЕ РЕШЕНИЕ В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОАРТРОЗА

Еще в начале XIX в. английский философ, публицист и критик Уильям Хэзлитт, известный своими афоризмами, сказал, что малейшая боль в мизинце тревожит нас больше, чем убийство миллионов наших ближних. Можно соглашаться или не соглашаться с этим высказыванием, но то, что хроническая боль в суставах, с которой ежедневно приходится просыпаться, передвигаться и просто жить миллионам человек, существенно снижает качество их жизни — это факт, а факты, как известно, вещь упрямая. И задача современной медицины и фармации — помочь этим людям, облегчить их страдания, причиной которых является очень широко распространенное заболевание — остеоартроз.

Напомним, что большинство суставов в организме человека являются синовиальными, или диартрозами (свободно движущимися), выстланными синовиальной оболочкой, которая продуцирует синовиальную жидкость. Окончания костей всех синовиальных суставов покрыты хрящом и соединены фиброзной капсулой, которая укреплена связками.

Важнейшими функциональными элементами сустава являются сочленяющие костные концы, фиброзная капсула, синовиальная оболочка, связки, хрящи, жировые подушки.

Синовиальная оболочка богата кровеносными и лимфатическими сосудами, продуцирует синовиальную жидкость и тем самым обеспечивает пластические, энергетические и защитные функции суставных тканей. Синовиальная жидкость, которая представляет собой густую эластичную массу, заполняющую полость сустава, содержит все компоненты, имеющиеся в плазме крови, а также такую важную составляющую, как гиалуроновая кислота. Она обладает постоянными физико-химическими константами, осуществляет питание суставного хряща, которое происходит путем диффузии, и служит идеальной смазкой, обеспечивая скольжение суставных концов, предотвращая трение суставных поверхностей и их изнашивание, увеличивает сцепление суставных поверхностей, повышает их подвижность, а также служит дополнительным амортизатором. Недостаток синовиальной жидкости ухудшает скольжение и вызывает боль, воспаление, поскрипывание сустава.

Как уже отмечалось, гиалуроновая кислота является основным элементом, обеспечивающим вязко-эластичные свойства синовиальной жидкости. Она образует покрытие по всей внутренней поверхности сустава. Это покрытие действует как вязко-упругий щит суставного хряща и синовиальной оболочки, защищающий эти структуры от механических повреждений, свободных радикалов и других факторов, провоцирующих воспаление. Гиалуроновая кислота также обеспечивает стабилизацию протеогликанов, которые в комплексе с ней формируют молекулы сложной

структуры, имеющие важное значение для структурной и функциональной целостности суставного хряща. Впервые вещество выделено в 1934 г. из стекловидного тела глаза крупного рогатого скота. В 1998 г.

FDA дала первое разрешение на применение гиалуроновой кислоты в медицинской практике.

Для любого практикующего врача хорошо известно, что остеоартроз является одним из наиболее частых хронических заболеваний суставов. От этого заболевания страдает почти 80% жителей Украины в возрасте старше 50 лет.

Подвержены ему и лица более раннего возраста.

Остеоартроз поражает как мужчин, так и женщин, несколько чаще развивается у мужчин в возрасте до 45 лет и у женщин в возрасте старше 55 лет. Распространенность этой патологии почти одинакова у лиц обоего пола в возрасте старше 75 лет.

К факторам риска развития остеоартроза относятся такие, как старение — с возрастом хрящ становится менее эластичным и утрачивает свою сопротивляемость к нагрузкам; врожденные особенности (дисплазия, полный или неполный врожденный вывих тазобедренного сустава); генетическая предрасположенность; травмы (одномоментные, сопровождающиеся ушибом, вывихом, переломом, повреждением связочного аппарата сустава, повторяющаяся микротравматизация, чаще отмечающаяся у спортсменов); сопутствующие заболевания — любые нарушения обмена веществ, в частности избыточная масса тела, эндокринные заболевания, такие как сахарный диабет, патология щитовидной железы, период менопаузы у женщин.

Суставные ткани очень чувствительны к любым отрицательным воздействиям. Поскольку суставы очень тесно связаны с деятельностью нервной, костно-мышечной системами, любые нарушения в этих системах незамедлительно сказываются и на состоянии суставов. Как сложный биологический рычаг, несущий большую физическую нагрузку, сустав нуждается в своевременном обеспечении энергетическими и пластическими ингредиентами. Следовательно, поддержание физиологических процессов



в суставной системе зависит от всех видов обмена веществ в организме.

Как и в любой другой системе, в суставах постоянно происходят процессы синтеза и деструкции. Целе-направленность и уравнивание этих противоположных процессов являются обязательными условиями нормального развития и поддержания жизненных функций системы. Любые отклонения негативно сказываются на характере структуры и функциях суставов и внесуставных тканей. В частности, значительно снижаются вязкоупругие свойства синовиальной жидкости, как это бывает при остеоартрозе. Это, в свою очередь, приводит к ухудшению скольжения суставных поверхностей, повышается их трение и изнашиваемость, снижаются амортизационные функции.

В связи с этим повышается нагрузка на сустав и ускоряется разрушение суставных хрящей, что приводит к развитию клинических проявлений остеоартроза, к которым относятся боль, нарастающая постепенно, ограничение подвижности пораженных суставов, которая наиболее выражена в утренние часы или после периода бездействия этих суставов в течение дня и длится обычно около 15 мин. Пациенты часто просыпаются по ночам от боли в суставе. Во время движения в суставе появляется крепитация, обусловленная поражением хряща и неровностями суставной поверхности.

Медикаментозное лечение при остеоартрозе традиционно направлено на прекращение дегенеративных процессов в хряще и субхондральной части кости, уменьшение выраженности боли и воспаления, улучшение функций суставов. Опыт показывает, что лучших и наиболее быстрых результатов в лечении можно достичь при раннем обращении к врачу. Общепринятые методы лечения предусматривают применение нестероидных противовоспалительных средств (НПВС), которые не только уменьшают выраженность боли, но и подавляют воспаление. Но следует учесть, что длительное применение препаратов этой группы связано с развитием побочных реакций, которые включают нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта (кровотечения, язвы), токсические гепатиты, кожные высыпания, токсическое воздействие на органы зрения, центральную нервную систему (шум в ушах, нарушения сна), побочные действия со стороны почек и сердечно-сосудистой системы. Вот почему эти препараты следует применять с особой осторожностью. Показано также, что некоторые НПВС оказывают неблагоприятное влияние на метаболизм хряща, подавляя синтез протеогликанов нормального хряща. В то же время известно, что протеогликаны необходимы для поддержания эластичности и естественной подвижности суставного хряща, следовательно, подавление их синтеза под воздействием НПВС может иметь нежелательные последствия.

Внутрисуставные инъекции кортикостероидов также применяются для лечения остеоартроза. Доказано, что это оказывает благоприятное действие. Однако уменьшение выраженности боли после введения этих препаратов может привести к тому, что пациент перегружает больной сустав, усиливая раз-

рушение хряща. В дополнение кортикостероиды могут вызвать непосредственное повреждение хряща.

Эффективным современным методом лечения остеоартроза является внутрисуставное введение 1% стерильного раствора гиалуроната натрия, которым и является препарат ОСТЕНИЛ® производства компании «TRV Chemedica AG» (Германия). Гиалуроновая кислота для ОСТЕНИЛА производится путем бактериальной ферментации *Streptococcus equi* и является биополимером высокой степени очистки. В процессе ее производства не используются животные протеины, что практически исключает возможность возникновения аллергических реакций.

ОСТЕНИЛ® показан при боли и ограничении подвижности, обусловленных дегенеративными и травматическими изменениями в коленных и других синовиальных суставах. Препарат по сути является стерильным эндопротезом синовиальной жидкости человека, это вязко-упругий имплантат для внутрисуставного введения. Внутрисуставной метод введения ОСТЕНИЛА, повышает вязкость синовиальной жидкости и восстанавливает ее смазочные, амортизирующие и фильтрующие свойства. ОСТЕНИЛ® восстанавливает защитный слой гиалуроновой кислоты на внутренней поверхности сустава, тем самым повышая защиту от свободных радикалов. В результате этих изменений воспаление синовиальной оболочки значительно уменьшается и восстанавливаются ее защитные функции.

Курс лечения ОСТЕНИЛОМ составляет 3–5 нед. Препарат вводится в пораженный сустав 1 раз в неделю по 1 дозе. После первой же инъекции ОСТЕНИЛА характеристики синовиальной жидкости начинают активно меняться, и в течение нескольких последующих недель выраженность боли заметно уменьшится, а подвижность сустава значительно возрастет. После прохождения полного курса из 5 инъекций симптомы обычно устраняются на период от 6 до 12 мес. Выпускается ОСТЕНИЛ® в форме наполненных шприцев, содержащих 20 мг в 2 мл или 10 мг в 1 мл препарата в стерильной упаковке.

К преимуществам применения ОСТЕНИЛА можно отнести:

- действующим веществом препарата является естественная, биологически совместимая молекула;
- простота применения внутрисуставной инъекции;
- возможность одновременно проводить лечение нескольких суставов;
- снижение выраженности болевого синдрома на 55% за 3 мес;
- быстрое развитие клинического эффекта (после первой инъекции);
- клинический эффект сохраняется не менее 6 мес после курса лечения;
- как правило, хорошая переносимость пациентом.

Таким образом, применение препарата ОСТЕНИЛ® является современным и эффективным методом лечения остеоартроза. □

Александр Устинов