

*Медико-биологические науки***ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
АРТРОНИЛА ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ
КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ**

Авдеева О.С., Беляева Е.А., Федорищев И.А.,
Хадарцев А.А.

*Тульский государственный университет,
медицинский факультет, кафедра внутренних
болезней
Тула, Россия*

Остеоартроз (остеоартрит) (ОА) – хроническое прогрессирующее заболевание, в основе которого лежит, в первую очередь, разрушение суставного хряща. В последующем присоединяется поражение других компонентов сустава (субхондральная кость, синовиальная оболочка, связки, капсула, периартикулярные мышцы).

ОА – наиболее частое заболевание суставов среди болезней опорно-двигательной системы. По данным Всемирной организации здравоохранения ОА болеют более 20% населения земного шара, а в 10% случаев он является причиной инвалидизации населения, вызывая ухудшение качества жизни больных и значительные финансовые затраты как со стороны больных так и общества в целом.

Основными целями лечения ОА являются: замедление прогрессирования заболевания, предотвращение развития деформаций и инвалидности, уменьшение болей, подавление воспаления в пораженных суставах, снижение риска обострений и поражений новых суставов, улучшение качества жизни. В лечении ОА используются нефармакологические, фармакологические и хирургические методы.

На базе Тульского городского ревматологического отделения завершается клиническое исследование эффективности и безопасности протеза синовиальной жидкости «АРТРОНИЛ™» (Артронил) у больных первичным и вторичным гонартрозом со II и III рентгенологическими стадиями по Келлгрэну-Лоуренсу, на фоне стандартной терапии хондропротекторами и нестероидными противовоспалительными препаратами. В настоящее время проанализировано 40 клинических случаев гонартроза, из них 12 случаев – первичный ОА, 28 – посттравматический и на фоне ревматоидного артрита. Все пациенты получали препарат «АРТРОНИЛ™»: препарат относится к группе высокомолекулярных производных гиалуроновой кислоты. Артронил изготавливается из натурального сырья (гребней птиц) методом молекулярного фракционирования с целью удаления низкомолекулярной составляющей и создания квази-сшивок. Выпускается в виде стерильного флакон/шприца объемом по 2,0 и 4,0 мл. Схема лечения была одинакова для всех пациентов: три последовательных введения Артронила в разовой дозе по 4 мл в каждый колен-

ный сустав с интервалом в 7 дней. Допускалось введение препарата в один день в оба коленных сустава.

Ни в одном случае введение Артронила не ассоциировалось с повышением лабораторной активности у больных с РА. Во время исследования не отмечено аллергических проявлений, переносимость терапии оценивалось как хорошая и отличная в 85% случаев. К моменту окончания лечения пациенты с первичным гонартрозом смогли уменьшить дозировку нестероидных противовоспалительных препаратов или совсем отказаться от их приема. Все пациенты отметили улучшение качества жизни: расширение функциональных возможностей и повышение двигательной активности.

Исследование в данном направлении продолжается в настоящее время. Исходя из полученных предварительных результатов, можно сделать следующие выводы: 1) Артронил целесообразно применять у пациентов с гонартрозом II и III рентгенологической стадии; 2) продемонстрирована отличная и хорошая переносимость данного вида лечения у пациентов не только с первичным ОА коленных суставов, но и с вторичными формами, развивающимися на фоне системного воспалительного заболевания суставов (РА).

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ
МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА СРЕДИ
БОЛЬНЫХ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОГО
ПРОФИЛЯ**

Авдеева О.С., Беляева Е.А. Хадарцев А.А.

*Тульский государственный университет,
медицинский факультет, кафедра внутренних
болезней
Тула, Россия*

Распространенность метаболического синдрома (МС) по данным разных авторов, составляет 5-20 % (J.Despres, A.Marrette, 1994). МС - это комплекс метаболических нарушений, патогенетически связанных между собой. Вопросы МС стоят перед учеными разных стран с 50-х гг. прошлого столетия. Выявлена взаимосвязь между ожирением, сахарным диабетом (СД), артериальной гипертонией (АГ) и нарушениями липидного обмена.

Однако в последние годы ряд исследователей дополнили понятие МС новыми характеристиками, такими как гиперурикемия, гипертрофия левого желудочка, гиперфибриногенемия, склерозирование яичников и т.д. Основными компонентами МС получившими отражение во всех критериях диагностики являются: избыточная масса тела; инсулинорезистентность / компенса-