

Боль в суставах и спине: долой мучение, даешь лечение!

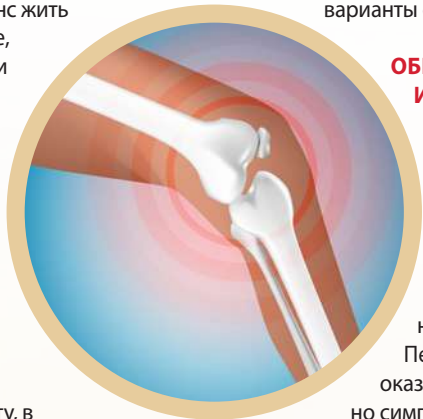
Рассказывают, что один известный американский политик страдал от вредной для публичного человека особенности: не мог запомнить имена представляемых ему людей. Чтобы выйти из неловкого положения при встрече с очередным «безымянным» знакомым, политик проделывал следующее: с чувством пожав тому руку, интересовался: «Как ваша спина?» И четыре раза из пяти попадал точно в цель: польщенный оказанным вниманием собеседник начинал сетовать на мучающие его проблемы с суставами и позвоночником. Действительно, картина с заболеваниями суставов весьма неутешительная: так, остеоартрозом страдают 97% людей в возрасте старше 60 лет [1]

БОЛЕЗНИ ЦИВИЛИЗАЦИИ

У нас у всех есть шанс жить долго, по крайней мере, дольше, чем жили наши прадеды. Эта позитивная тенденция имеет, однако, побочный эффект: с возрастом в организме накапливаются различные «поломки», и старость обычно означает целый ворох хронических болезней. Бьет возраст и по опорно-двигательному аппарату, в первую очередь, по суставам и позвоночнику: остеоартроз и остеохондроз — верные спутники большинства пожилых людей. Помимо возраста, заклятым врагом суставов является дефицит движения. Чем быстрее и динамичнее жизнь, тем менее подвижен человек и тем хуже обмен веществ в костной и хрящевой тканях. В норме старые хрящевые клетки должны разрушаться, уступая место новым. При нарушении обменных процессов разрушение клеток идет своим чередом, а замещения их новыми не происходит! В результате суставной хрящ теряет эластичность, становится хрупким и тонким. Давление на обнажающуюся кость вызывает боль даже при незначительной физической нагрузке. Кроме того, при остеоартрозе развивается воспаление в суставной сумке, что приводит к появлению утренней скованности и боли в суставе. Сходные изменения происходят при остеохондрозе позвоночника, в основе которого лежит постепенное истончение и разрушение межпозвонковых дисков.

Для многих боль в суставах или спине — привычное явление, часть повседневной жизни. К врачу такие пациенты обращаются только в крайнем случае: когда чувствуют, что завтра их в поликлинику уже понесут. Чаще они приходят в аптеку и просят порекомендовать «что-нибудь от боли» в колене,

тазобедренном суставе, спине... Какие варианты есть у провизора?



ОБЕЗБОЛИТЬ И ЗАЩИТИТЬ!

Сегодня препараты, применяемые для лечения острых и хронических заболеваний опорно-двигательного аппарата, в том числе остеоартроза и остеохондроза, условно делят на две группы.

Первая включает ЛС, которые оказывают преимущественно симптоматическое действие (симптом-модифицирующие средства): нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), анальгетики и глюкокортикостероиды. Общая проблема этих препаратов — побочные эффекты, что ограничивает их применение у пациентов с сопутствующей патологией и у лиц пожилого возраста, то есть у основной целевой группы. Многие годы лечение остеоартроза и остеохондроза ограничивалось назначением НПВП (часто длительными курсами), при длительном приеме которых высок риск развития побочных эффектов — от диспепсии до желудочных кровотечений, от периферических отеков до артериальной гипертензии [2]. В результате широкого применения НПВП примерно каждый четвертый случай экстренной госпитализации лиц пожилого возраста так или иначе связан с побочными эффектами этих препаратов [3].

Вторая группа включает ЛС, воздействующие на патогенез заболеваний суставов и позвоночника (структурно-модифицирующие препараты): хондромодуляторы замедленного действия и хондропротекторы. Препараты, содержащие компоненты межклеточного вещества хряща (хондроитина сульфат, глюкозамина сульфат, гиалуроновую кислоту), часто ошибочно причисляют к хондропротекторам. Однако они выполняют лишь заместительную функцию — снабжают

хрящ готовыми компонентами, и более корректно называть их хондромодуляторами.

В то же время к истинным хондропротекторам относят те ЛС, которые сохраняют структуру хрящевой ткани, защищая хондроциты — клетки хряща, которые в свою очередь продуцируют межклеточное вещество, в состав которого и входят упомянутые выше хондроитина сульфат и глюкозамин. Истинные хондропротекторы подавляют синтез и высвобождение ферментов, разрушающих хондроциты, провоспалительных ферментов и замедляют развитие перекисного окисления липидов, что способствует подавлению воспалительной реакции и, как следствие, развитию обезболивающего эффекта и хондропротекции.

«Истинные хондропротекторы? Это, наверное, какая-то химия с побочными эффектами?», — спросит посетитель аптеки. «Абсолютно НЕТ! — ответит провизор. — Свойствами истинного хондропротектора обладает растительный препарат на основе экстракта из корней МАРТИНИИ [4]. Этот стандартизованный препарат традиционно рекомендуется и широко используется в Европе для лечения заболеваний суставов и позвоночника. Обширный опыт применения и ряд научных исследований доказывают, что экстракт из корней мартинии защищает суставной хрящ от разрушения. Кроме того, он оказывает противовоспалительное и обезболивающее действие, однако, в отличие от НПВС, характеризуется низким риском побочных эффектов, [5]. Другими словами — препарат переносится очень хорошо даже теми пациентами, которые принимают его длительное время. Болят суставы? Болит спина? Повышенные физические нагрузки? Усиленные спортивные тренировки? **Препарат СУСТАМАР немецкого производства на основе экстракта мартинии в эффективной дозе 480 мг поможет не только защитить суставы от разрушения, но и устранить боль и воспаление!»**

Список литературы находится
в редакции