

БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ДОБАВКИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

В.С. ЛАПИНСКАЯ, д.м.н., профессор, академик МАИ, **А.А. ЛАКА**, д.м.н., академик МАИ,
главный врач Института восстановительной медицины (ортопедическая клиника);
Красноярская государственная медицинская академия,
Институт восстановительной медицины, г. Красноярск

Тезисы

Увеличение продолжительности жизни населения является одной из причин роста числа пациентов с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Ведущими в названной патологии являются крупные опорные суставы. Достаточно остановиться только на тазобедренном суставе, чтобы оценить всю серьезность проблемы. Рост числа больных с деструктивными поражениями тазобедренного сустава находится в прямой зависимости от возраста пациента и составляет от 0,6 на 10000 человек населения в возрасте 30-39 лет до 4,3 на 10000 в возрасте старше 60 лет.

Серьезную проблему в лечебном и профилактическом плане представляет распространенное в наше время системное заболевание – остеопороз. По данным ВОЗ, оно занимает четвертое место среди неинфекционных заболеваний (после болезней сердечно-сосудистой системы, онкологических заболеваний и диабета). В течение ближайших лет ожидаемый прирост числа больных с остеопорозом увеличит расходы на лечение его осложнений, а именно: переломов шейки бедра, костей предплечья и сенильных переломов позвоночника – в 2 раза. Нечеткая клиника при остеопорозе в начальной его стадии, сходство ее с остеохондрозом затрудняет диагностику и потому, по выражению Griffin J. and Robinson R. (1990), многие практикующие врачи «никогда не встречали остеопороза, как заболевания». До сих пор нередко случаи игнорирования связи переломов у пожилых, нестабильности имплантатов на фоне остеопороза с самим заболеванием. Причина тому, несомненно, кроется в слабой информированности, как медицинских работников, так и населения. С возрастом увеличивается и число лиц, страдающих остеопорозом. По данным ЦИТО им. Н.Н. Приорова, у 47% больных с остеоартрозом одновременно диагностируется и остеопороз. И это несмотря на то, что современная ортопедия располагает широким спектром средств профилактического, консервативного лечения как остеоартроза, так и остеопороза.

Эра эндопротезирования одновременно с благом породила новую проблему в ортопедии, названную «стрессовым ремоделированием», отражающую реакцию костной ткани на имплантат (эндопротез). Суть этой реакции заключается в усилении интенсивности резорбции костной ткани в раннем послеоперационном периоде и являет собой одну из сторон процесса адаптации кости к новым функциональным условиям. К сожалению, именно затянувшийся период резорбции кости становится причиной последующей нестабильности эндопротеза и ограничения срока функциональной жизни имплантата и сустава в целом.

Как только выполнено эндопротезирование, запускается механизм конфликта имплантат-кость. Задача специалиста-ортопеда заключается в том, чтобы ослабить этот механизм, «смягчить» процесс резорбции, ускорить и активизировать функцию костеобразующих клеток и, таким образом, обеспечить стабильность имплантата в кости.

При любой названной клинической ситуации травматолог-ортопед сталкивается с необходимостью восстановления и сохранения электролитного баланса в костно-суставной системе, как основы поддержания и активации процессов костеобразования и функциональных возможностей опорных тканей. В настоящее время это возможно посредством адресного, своевременного, правильно подобранного и клинически обоснованного сочетания биологически активных добавок. Например, чрезвычайно важно выдержать сбалансированность между фосфором и кальцием, между кальцием и магнием, сохранить требуемое соотношение кальция к бору и кремнию, что обеспечит нормальный процесс минерализации формирующейся костной мозоли. Решить эту задачу помогает биологически активная добавка к пище (БАД) КАЛЬЦИМАКС.

Деструктивный процесс в хрящевых покрытиях суставных концов удается сдержать и тем самым продлить анатомическую и функциональную жизнь суставов, используя хондропротекторы. И в этом случае внимание привлекает такая биологически активная добавка, как ДЖОЙНТ ФЛЕКС, представляющая собой комплекс мукополисахаридов. Действие этой БАД не только хондропротекторное, но и противовоспалительное, антиоксидантное, иммунокорректорное, не говоря уже о содержании в ней гидроксиапатита, как ближайшего «родственника» костной ткани. Было бы некорректным заниматься описанием характеристики всей продукции компании АРТ ЛАЙФ и таким образом, вторгаться в иной круг вопросов.

В течение последних пяти лет в традиционную схему лечения больных с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата мы стали включать биологически активные добавки остеопротекторного и хондропротекторного планов. Проводя анализ ингредиентного состава, качества, цены, эффективности воздействия препаратов аналогичного плана, предлагаемых на рынке БАД и фармпрепаратов, мы отдали предпочтение продукции компании АРТ ЛАЙФ. Всем больным, перенесшим эндопротезирование, в постоперационном периоде назначаются оба препарата (ДЖОЙНТ ФЛЕКС и КАЛЬЦИМАКС).

Результаты последних двух лет свидетельствуют о том, что из более чем 200 больных, перенесших эндопротезирование, лишь в 2,7% случаев отмечалась более длительная фаза резорбции кости при стрессовом ремоделировании и появление нестабильности эндопротеза.

Целью данной работы является необходимость, в первую очередь, акцентировать внимание практикующих врачей на конкретных проблемах в травматологии и ортопедии, нуждающихся в комплексном подходе к лечению и профилактике ортопедических заболеваний и последствий травм, адресовать специалистов травматологов-ортопедов к информационной продукции фирмы, из которой можно получить исчерпывающие ответы на конкретные вопросы, вплоть до примерных схем назначения БАД. Примерным они являются потому, что нередко конкретная клиническая ситуация может диктовать необходимость коррекции предлагаемой схемы, и эту коррекцию делает непосредственно сам специалист.

Среди врачей-практиков до сих пор существует далеко не однозначное отношение к БАД: от бесконтрольного назначения до абсолютного неприятия. Следует отметить, что и то, и другое неприемлемо. Давно настало время уйти от предубеждения к БАД и более широко и грамотно использовать их в повседневной практике.