

7 Новосибирский
Научно-
исследовательский
Институт
Травматологии и
Ортопедии

Центр Патологии
Позвоночника
Минздрава России

Директор:
профессор, д.м.н.
М.А. Садовой
Телефон:
(383) 224-54-74

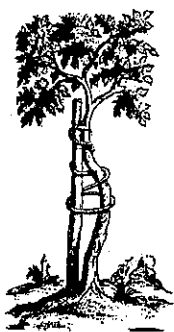
Глав. врач: д.м.н.,
проф., В.М. Прохоренко
Телефон:
(383)-224-47-00

Отдел
восстановительного
лечения
Дневной стационар

Зав. отд. д.м.н., проф.
В.П. Михайлов

Телефон:
(383) -224-47-52

Электронная почта:
dayhosp@niito.ru



РОССИЯ, 630091,
г.Новосибирск,
ул.Фрунзе, 17
Факс: (383)-224-55-70

Электронная
почта института:
niito@niito.ru

Использование биологически активной добавки «Хондромарин» в комплексной терапии у пациентов с синдромом люмбагии, возникшей в следствии дистрофических изменений подвздошно- поясничной связки

Новосибирск– 2009

Центр исследования Новосибирский научно – исследовательский институт травматологии и ортопедии, отделение восстановительной медицины АНО Клиники НИИТО.

Руководитель исследования: заведующий отделением, профессор Михайлов В.П., врач исследователь Константинов А.Б.

Цель исследования:

Оценить изменение болевой симптоматики(интенсивность, частота, кратность применения анальгетиков) у пациентов с синдромом люмбагии, возникшей в следствии дистрофических изменений подвздошно – поясничной связки при 18 – дневном курсе приема Хондромарина.

Оценить по данным УЗ- исследования восстановление трофики подвздошной поясничной связки на фоне приема 18 дневного курса «Хондромарина». Изучить влияние приема «Хондромарина» на качество жизни пациентов, а также его переносимость.

Проблема болей в спине остается сегодня столь же значимой, как и многие годы назад. Несмотря на то, что разработано много методов диагностики и лечения, количество людей с жалобами на боль в нижнем отделе спины среди работоспособного населения не уменьшается.

Во всех основных теориях возникновения болей в спине, как дистрофических изменений в связочно–мышечных структурах, межпозвонковом диске фигурирует два основных фактора - декомпенсация трофических систем и локальные перегрузки позвоночно–двигательного сегмента.

При нарушении целостности фиброзного кольца или хряща для стимуляции репаративных процессов включаются иммунологические саногенетические реакции, чтобы закрыть дефект в фиброзном кольце или хряще сустава. Важно, чтобы лечение было направлено не только на устранение провоцирующих разрушение факторов, но и на *стимуляцию саногенетических реакций в органах и системах.*

Фармакологические средства (блокады с использованием глюкокортикоидных гормонов, обезболивающих средств - лидокаин, хондропротекторов – алфлутоп) при остеохондрозе могут оказывать быстрый симптоматический эффект при проведении комплексной терапии.

Для подавления боли и снятия воспаления могут применяться и НПВП (ибупрофен, индометацин и др.). Необходимо помнить об ulcerогенном воздействии на слизистую оболочку желудка и токсическом воздействии на печень и почки при нарушении их функции, возникающие при применении данных препаратов.

Доказано, что местное введение глюкокортикоидов может привести к прогрессированию деструктивных изменений хряща и субхондральной кости, в связи с этим рекомендовано ограничить количество введений этих препаратов и прибегать к ним только в исключительных случаях.

В последнее время доказано, что препараты из группы *медленно действующих*, способны влиять на процессы метаболизма хряща, ослабляя его катаболические реакции и стимулируя анаболические. Препараты этой группы представляют собой

естественные компоненты хряща.

Препараты, содержащие хондроитинсульфат и глюкозаминсульфат с высоким уровнем доказательности уменьшают болевой синдром, замедляют процессы прогрессирования остеоартрита различной локализации и улучшают функциональное состояние пациентов. Использование комбинации глюкозамина и хондроитинсульфата являются перспективными с теоретической точки зрения, доказано в экспериментальных и клинических исследованиях.

При пероральном приеме они хорошо адсорбируются и обнаруживаются в высоких концентрациях в полости сустава. Механизм их действия не до конца выяснен.

Получены доказательства, ХС и ГС стимулируют синтез глюкоуроновой кислоты и протеогликанов и ингибируют действие протеолитических ферментов, тем самым усиливая анаболические процессы в хряще и подавляя катаболические процессы, что может лежать в основе структурно-модифицирующего действия. Имеются данные об их способности подавлять образование супероксидных радикалов и синтез оксида азота, что обуславливает, по-видимому, их анальгезирующий эффект.

Однако они относятся к препаратам группы *медленно действующим*, но в случае длительного безопасного их применения (в течении 2-3 лет) *отмечен четкий структурно – модифицирующий эффект*.

Желательно начинать терапию, а лучше превентивные мероприятия при наличии явных компрессирующих факторов (статические и динамические нагрузки) на ранних стадиях, когда еще не развивается превалирование деградационных процессов над синтезом компонентов хряща.

«Хондромарин» относится к группе БАД, действующих преимущественно на ткани опорно – двигательного аппарата, иммунную систему. «Хондромарин» относится к группе БАДов с хондропротективными свойствами и предназначен для естественной биокоррекции.

«Хондромарин» поступает в организм естественным путем через желудочно-кишечный тракт. Благодаря AXIS – технологии, хондромарин способен быстро доставлять в хрящевую и костную ткань ценные пластические вещества и способствовать развитию саногенетических процессов в хрящевых структурах и костях, тем самым проявляя хондропротекторную активность.

В состав «Хондромарина» входят глюкозамин и хондроитин сульфат, который обеспечивают репарацию и восстановление коллагеновой сетки и формирование скользящего слоя. Одновременно с восстановлением хрящевой поверхности происходит регенерация прилегающей к хрящу костной ткани.

«Хондромарин» содержит специальный минеральный комплекс, включая Кальций, фосфор, который усваивается лучше, так как находится в естественном состоянии в связи с фрагментами коллагена.

Входящая в состав «Хондромарина» фрагментированная ДНК, полученная из молок лососевых рыб, обладает противовоспалительным, цитопротективными эффектами. И как следствие улучшает трофику тканей.

Учитывая уникальность состава биологически активной добавки «Хондромарин», безопасности для организма и легкости проникновения в организм появилась необходимость доказать на практике эффективность ее применения.

В отделении восстановительной медицины АНО Клиники НИИТО была сформирована группа наблюдения, состоящая из 20 человек. В состав группы входили пациенты с явлениями остеохондроза, хронического рецидивирующего течения, наличием дистрофических изменений в структурах позвоночно-двигательного сегмента, сопровождающихся болевыми проявлениями разной интенсивности и *имеющие сопутствующую патологию* в виде диффузных

изменений гепатопанкреатодуоденальной зоны, гипертонической болезни. Пациентам этой группы на фоне стандартного лечения (мануальная терапия, рефлексотерапия, физиолечение) рекомендовался прием «Хондромарина» по 2 капсулы 2 раза в день, причем *исключалось инъекционное введение обезболивающих средств (лидокаина и кеналога)*.

Пациентам группы контроля проводилась комплексная стандартная терапия с применением мануальной терапии в течении 5 дней, массажа 10 дней, рефлексотерапии, с проведением медикаментозной блокады с введением кеналога, лидокаина, алфлутопа., применение компрессов с мазью Бенгей.

По возрастному составу пациенты были практически одинаковы и их возраст представлен был от 40 до 70 лет; преимущественно женщины 86%.

Вначале эксперимента оценивалось состояние подвздошно-поясничной связки с помощью УЗИ исследования.

В результате проведенного исследования было отмечено, что *ухудшения состояния в связи с применением «Хондромарина» не наступило* ни у одного пациента.

62,5% из обследуемых пациентов, отметили, что боли локализовались, по интенсивности несколько стихли. В этой группе пациентов в некоторых случаях для снятия болевого синдрома приходилось делать блокаду с обезболивающими препаратами, но количество инъекций было сокращено.

25% из обследуемых отметили *некоторое улучшение*.

12,5% из группы наблюдения отметили *существенное улучшение*, обошлись без введения анальгетиков.

Помимо отмеченного положительного эффекта в уменьшении боли и улучшения функции, отмечалось улучшение общего состояния, настроения и повышения мотивации к применению БАД к пище.

Помимо субъективных оценок обращено внимание на изменение структуры подвздошно-поясничной связки. У 20% пациентов по окончании курса отмечены положительные изменения в структуре пояснично-подвздошных связок в виде появления четкости в структуре, уменьшении или исчезновении точечных экзогенных включений.

Пребывание с дневном стационаре предусматривает лечение в течении 14 – 21 дней, что является недостаточным для полной коррекции состояния здоровья, значительных изменений структуры связочно-хрящевых образований с использованием средств с медленным обезболивающим действием, к которым относятся хондропротекторы.

Всем пациентам этой группы наблюдения было рекомендовано продолжить прием «Хондромарина» в течении 2-3 месяцев и повторить его курс 2-3 раза в год.

Планируется отслеживание отдаленных результатов.

ВЫВОДЫ

Применение биологически активной добавки «Хондромарин» может быть рекомендовано для применения в комплексном лечении заболеваний опорно-двигательной системы, в частности дистрофических заболеваниях позвоночника. В целом, хорошая переносимость и отсутствие побочных явлений позволяет рекомендовать данную БАД пациентам с дистрофическими изменениями опорно-двигательной системы и имеющими НПВП – индуцированную гастропатию и другие нежелательные эффекты, вызванные приемом лекарственных средств, а также пациентам с сопутствующими заболеваниями.

Следует обратить внимание на длительность приема препарата от 3- 6 месяцев до года с небольшими перерывами.

Преимуществом БАД «Хондромарин» следует считать его безопасность для организма и возможность, в связи с этим, применения у пациентов с сопутствующей патологией. Положительная динамика при ультразвуковом исследовании пояснично-подвздошной связки после применения «Хондромарина» доказывает его структурно-модифицирующий эффект. Желательно начинать биокоррекцию, а лучше превентивно, на ранних стадиях, когда еще не развивается превалирование деградационных процессов над синтезом компонентов хряща.

Врач-исследователь

А.Б. Константинов

зав. отд., д.м.н., проф

/Михайлов В.П./

