

Дегенеративно- дистрофічні захворювання хребта та суглобів

Павленко С.М.

План лекції

I. Підготовчий етап

II. Основний етап.

1. визначення поняття дегенеративно-дистрофічних захворювань суглобів та хребта.
2. етіопатогенез захворювань.
3. класифікація.
4. фактори ризику.
5. клінічні прояви.
6. принципи лікування.

III. Заключний етап.

Актуальність.

Багато людей, які страждають тими чи іншими ураженнями опорно-рухового апарата, вважають, що основна причина їх розвитку знаходиться в самому суглобі або в якомусь міжхребцевому зчленуванні. Але це дуже далеко від істини. Пусковий механізм (патогенез) розвитку запалення суглоба або міжхребцевого диска (артроз, або міжхребцевий остеохондроз) знаходиться далеко за їх межами.

Опорно - руховий апарат – важливіша система забезпечення життєдіяльності організму. Добре відома крилата фраза: «Життя – це рухи». Без рухової активності дійсно немає повноцінного життя.

Тому такі важкі та соціально значими захворювання суглобів та хребта.

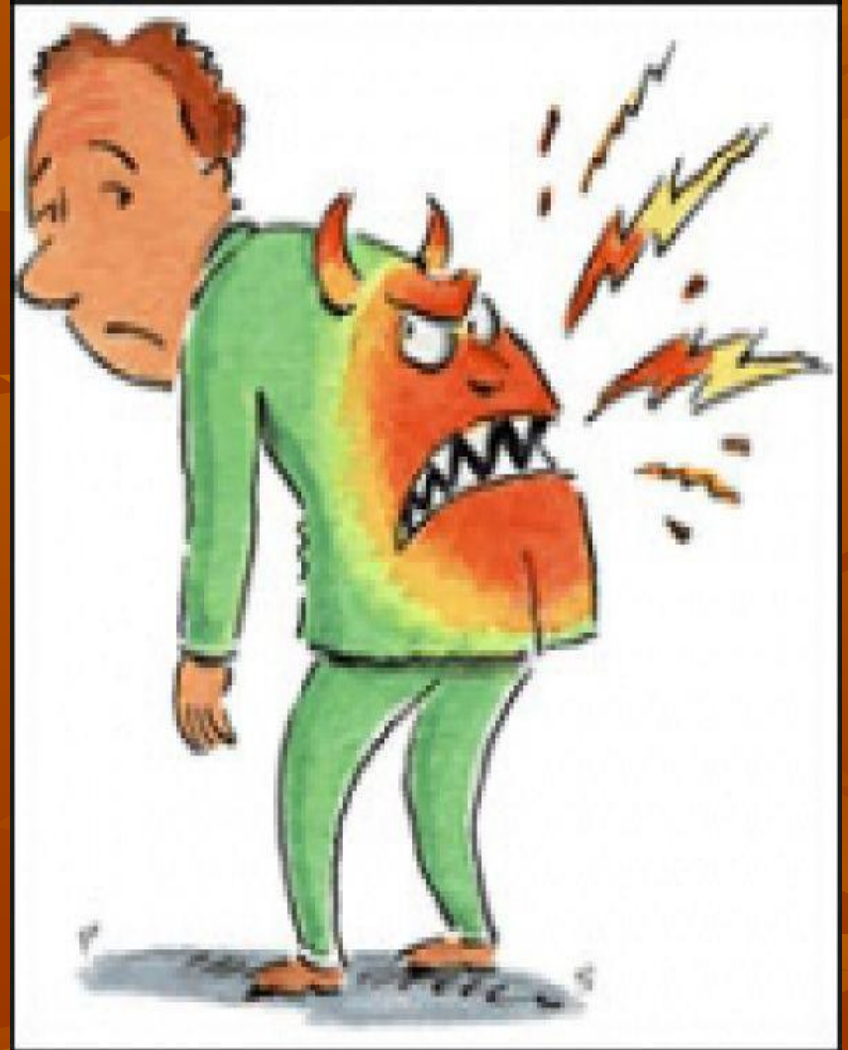
РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ТА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ



Захворюваність на ОА в Україні на 2014 г. складала 460 на 100 тис., розповсюдженість – 3140,6 на 10 000 населення, що значно нижче світових показників (в США – 700 и 6500). В США ОА займає 2 місце після захворювань серцево - судинної системи, як причина передчасного виходу на пенсію (більш 5% в рік).

ЕКОНОМІЧНІ АСПЕКТИ

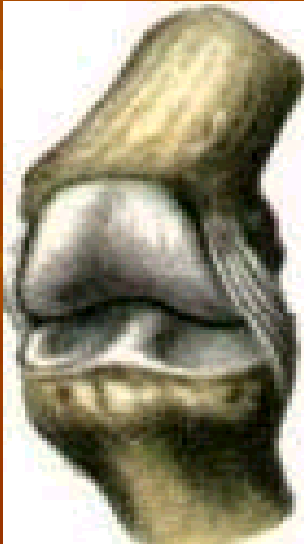
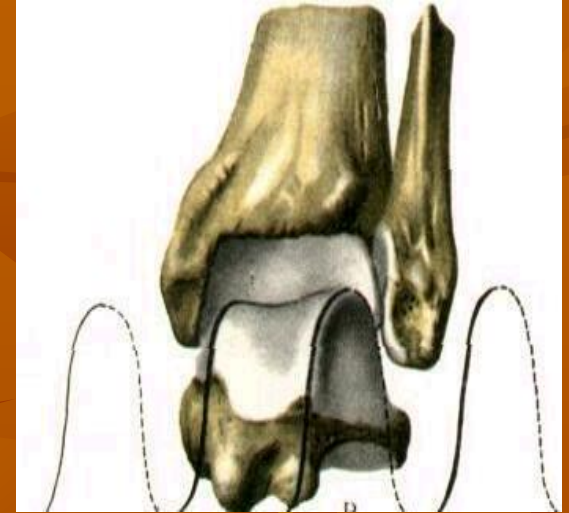
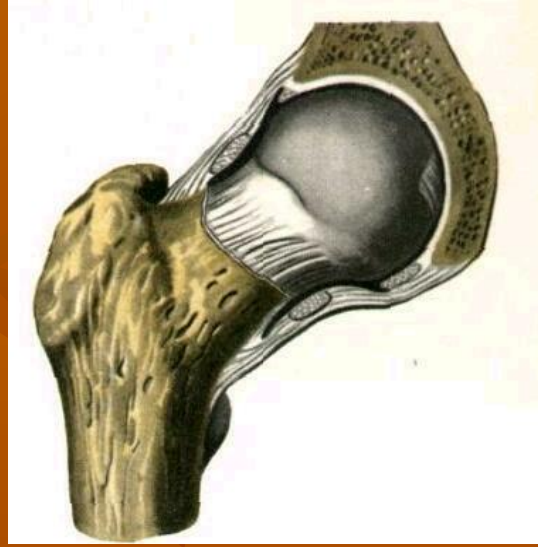
На лікування хворих з дегенеративними захворюваннями хребта в США кожний рік витрачається приблизно 18 млрд. доларів, а загальні витрати, пов'язані з цією патологією, складають 171 млрд. доларів, що приблизьшує річний бюджет деяких європейських країн.



Дегенеративно-дистрофічні захворювання суглобів - ОСТЕОАРТРОЗ

Остеоартроз - хронічне, прогресуюче захворювання суглобів, обумовлене дією біологічних та механічних факторів, які дестабілізують нормальні відношення між процесами деградації та синтеза хондроцитів, позаклітинного матрікса суглобового хряща і субхондральної кістки.

Синовіальні суглоби



Остеоартроз – захворювання синовіальних суглобів (діартрозів). Синовіальний суглоб складається з кісткових поверхонь, які поєднуються між собою та вкриті хрящом, суглобової порожнини, яка має синовіальну рідину, і суглобової капсули. Непостійними анатомічними елементами діартроза являються зв'язки, які розташовані зовні або, рідше, в середині зчленування, та хрящові меніски.

Суглоб вкритий фіброзною капсулою.

Синовіальна оболонка – найбільш важлива складова частина синовіального суглоба.

Кісткова замикаюча пластинка відділяє суглобовий хрящ від губчастої кісткової тканини.

Суглобовий хрящ. Нормальний суглобовий хрящ виконує дві основні функції: поглинання тиску під час механічного навантаження та забезпечення гладкості суглобових поверхонь.

СУГЛОБОВИЙ ХРЯЩ

МАТРІКС ЗАЙМАЄ 95% ВІД ЗАГАЛЬНОГО ОБСЯГУ ХРЯЩА.

КОЛАГЕН – В МАТРІКСІ СКЛАДАЄ - 50-70%

ГЛІКОЗАМІНОГЛІКАНЫ (ГАГ) ХРЯЩОВОГО МАТРІКСА – СУЛЬФАТОВАНІ ФОРМИ (ДВА ІЗОМЕРИ ХОНДРОІТІН-СУЛЬФАТА).

НЕСУЛЬФАТОВАНІ – ГІАЛУРОНОВА КИСЛОТА

З розвитком дегенеративних змін в хрящах еластичність їх знижується і, навіть зникає, і тиск на хрящі, передається не змінним на епіфізарні відділи кісток. Такий тиск являється ненормальним механічним подразнювачем кістки, і приводить до ряду порушень тканин суглобів та поступовому формуванню повної картини деформуючого артроза

Остеоартроз суглобів



Остеоартроз суглобів

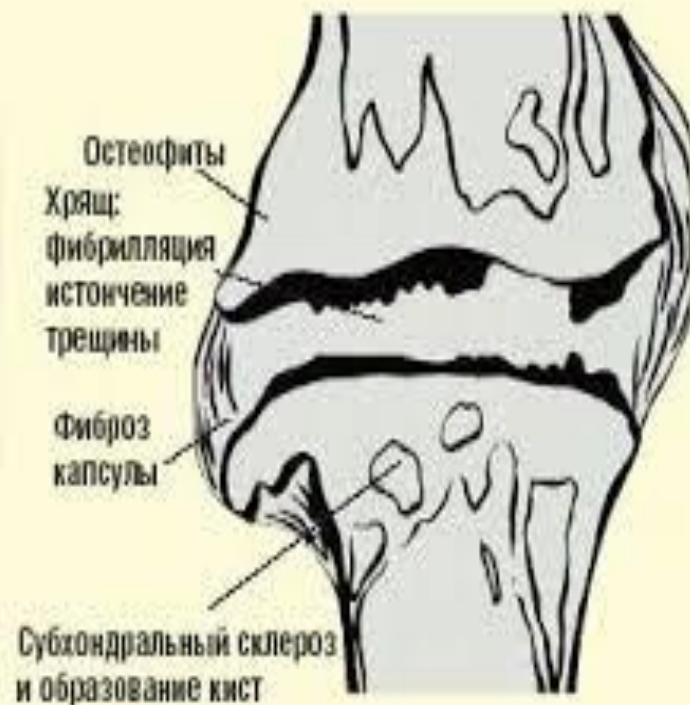


Сучасні погляди на артрози

Суттю дегенеративних захворювань суглобів є дегенерація хряща, структурні зміни субхондральної кістки, приховано протікаючий помірно виражений синовіт та зміни розташованих поряд м'язів, сухожилок і зв'язок.

Остеоартроз

Изменения в суставе при остеоартрозе



ФАКТОРИ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ОА

ГЕНЕТИЧНІ:

стать (жіноча)

успадкована патологія гена колагена II типа

мутація гена колагена II типа

інші успадковані захворювання кісток і суглобів

расово/етнічне походження

НЕГЕНЕТИЧНІ:

похилий вік

надлишкова маса тіла

зниження рівня жіночих статевих гормонів (наприклад, в період постменопаузи)

вади розвитку кісток та суглобів

операції на суглобах в анамнезі (наприклад, меніскектомія)

ЕКЗОГЕНІ:

професійна діяльність

травма суглоба

заняття спортом

Робоча класифікація ОА

Патогенетичні варіанти

- Ідіопатичний (первинний)
- Вторинний

Клінічні форми

Моноостеоартроз (ураження одного суглоба)

Олігоостеоартроз (ураження двох або більше суглобів, але не більше двох груп суглобів)

Поліостеоартроз (ураження трьох груп суглобів і більше)

Локалізація

Колінного суглоба:

- а) ОА медіальної частини тібіофemorального відділу
- б) ОА латеральної частини тібіофemorального відділу
- в) ОА пателофemorального відділу

Кульшового суглоба:

- а) ексцентричний (верхній)
- б) концентричний (аксіальний, медіальний)
- в) дифузний (coxae senilis)

Кисті:

- а) вузли Габердена та Бушара (вузликова форма)
- б) ерозивний ОА міжфалангових суглобів (безвузликова форма)
- в) ОА зап'ястково-п'ясткового суглоба І пальця кисті
- г) ОА інших суглобів кистей

Хребта:

- а) апофізарних суглобів

Стопи:

- а) hallus valgus
- б) hallus rigidus
- в) ОА інших суглобів стопи

Інших локалізацій

Синовіт

з синовітом

без синовіта

Рентгенологічна стадія (РС)

0, I, II, III, IV

Функціональна здібність хворого

1. працездатність тимчасово обмежена (ФН-1)
2. працездатність втрачена (ФН-2)
3. потребує стороннього нагляду (ФН-3)

Приклади формулювання діагнозів

1. Вторинний моноостеоартроз лівого колінного суглоба (медіального тібіофemorального та пателофemorального відділів) з синовітом. РС – II. ФН-1.
2. Первинний олігоостеоартроз з ураженням лівого кульшового суглоба (концентричний), РС – III, обох колінних суглобів (латеральних тібіофemorальних відділів), РС – II. Синовіт правого колінного суглоба. ФН-1.

КЛІНІКА ОСТЕОАРТРОЗА

I стадія

В цьому періоді захворювання патологічні зміни локалізуються інтраартикулярно і виражені незначно, що і визначає клінічну симптоматику.

Клінічні критерії

- біль, яка виникає в суглобі при навантаженні та проходить в спокої;
- пальпація ділянки суглоба, як правило, безболісна, неприємні відчуття викликають дослідження тільки у випадках реактивного запалення;
- рухи в суглобі обмежені незначно, зменшується обсяг тільки тих рухів, які мають найменшу амплітуду у здорової людини (внутрішня ротація в кульшовому суглобі, перерозгинання в колінному суглобі та ін.). Навіть на цій стадії хворий щадить уражений суглоб, тому може розвинути легка атрофія навколосуглобових м'язів;
- функція суглоба навіть не страждає, це заважає активній діяльності тільки при фізичній праці.

Рентгенологічне дослідження

- незначне звуження та нерівномірність суглобової щілини;
- поява крайових кісткових розростань з де більшого навколо суглобової западини; ● нерідко виявляється чіткість контурів замикаючих пластинок;
- форми поверхонь, які формують зчленування на цій стадії практично не змінені;
- в деяких випадках (приєднання реактивного запалення) суглобова щілина може бути розширена.

Біохімічні методи не дають можливості диференціювати стадії остеоартроза, але застосовуються для діагностики різних патологічних станів в суглобі, а також для оцінки ефективності лікувальних заходів.

II стадія

В цьому періоді захворювання до більш виражених інтраартикулярних патологічних змін приєднуються екстраартикулярні.

Клінічні критерії

- біль в суглобі стає постійним, в спокої зменшується, але повністю, як правило, не проходить;
- пальпація викликає болісні відчуття не тільки в проекції суглобової щілини, але й в параартикулярних зонах;
- рухи в суглобі суттєво обмежені для хворого (до половини амплітуди рухів в здоровому суглобі), хоча зберігаються в обсязі, достатньому для самообслуговування;
- в суглобі розвиваються контрактури, які мають в основному екстрасуглобовий характер та піддаються корекції при консервативному лікуванні;
- з'являється виражена атрофія м'язів, які виконують рухи в хворому суглобі;
- значно страждає функція суглоба, обмежується працездатність людей фізичної праці, що змушує їх міняти професію або виходити на інвалідність, з'являються скрутності в трудовій діяльності пацієнтів розумового труда.

Рентгенологічно

Визначається значне звуження суглобової щілини (більше ніж наполовину в порівнянні зі здоровим суглобом) та її нерівномірність.

- спостерігається склероз замикаючих пластин під ділянками деструкції хряща и поява вогнищ остеосклероза та остеопороза в близько розташованій кістковій тканині;
- виявляються також значні крайові кісткові розростання як в ділянці суглобової западини, так і суглобової голівки;
- з'являється зміна форми поверхонь, які утворюють зчленування, хоча на цій стадії захворювання воно виражено помірно.

III стадія

В цьому періоді захворювання клінічні прояви обумовлені не тільки вираженими інтра- та екстраартикулярними змінами, але й загальними порушеннями, які являються результатом відповіді організму на хронічний стрес, викликаний захворюванням.

Клінічні критерії

- скарги на постійний сильний біль, інтенсивність якого зростає при рухах;
- пальпація суглоба та біля суглобової ділянки різко болюча;
- рухомість в суглобі різко обмежується, зберігаючись в незначному обсязі тільки в одній площині (менше половини амплітуди рухів в здоровому суглобі);
- іноді зберігаються лише незначні коливальні рухи;
- розвиваються стійкі контрактури, які являються здебільшого наслідками інтрасуглобових змін.
Екстрасуглобові та вертеброгенні нашарування різко виражені, що нерідко створює скрутності при клінічній діагностиці;
- атрофія білясуглобових м'язів виражена;
- функція суглоба нерідко втрачається повністю, що вимагає хворих використовувати засоби розвантаження (трость, милиці та ін.)

Рентгенологічне дослідження виявляє

- різке звуження суглобової щілини за рахунок вираженого, а нерідко й повного руйнування суглобового хряща, менісків і дегенерації внутрішньосуглобових зв'язок;
- суглобові поверхні та навколишні кісткові крайові розростання стикаються звичайно в місцях найбільшого навантаження, але можуть і на всьому протязі;
- різко змінюється форма суглобової голівки та западини, кісткові крайові розростання оточують суглобові поверхні і, переходячи на суміжні відділи кісток, обмежують рухи; ці зміни прийнято називати «деформуючим артрозом»;
- крім остеофітів, які повністю зливаються з кісткою, нерідко виявляються і самостійні кісткові утворення, які виникли шляхом осифікації окремих ділянок суглобової капсули та параартикулярних м'яких тканин; цей процес найкраще всього спостерігається в ділянці кульшового, колінного суглобів, а також в міжфалангових суглобах кисті;
- окремі кісткові утворення при III стадії остеоартроза можуть бути як наслідки переломів ділянок крайових кісткових розростань. Частіше всього така картина зустрічається в ділянці переднього краю дистального епіфіза великогомілкової кістки;
- виявляється виражений склероз кісток, які утворюють зчленуючі поверхні в місцях найбільшого навантаження, часто визначаються кистоподібні порожнини.

ХРЕБЕТ

структура хребтово-рухового сегмента

Система хребтово-рухового сегмента (ХРС) є елементом хребта, який в свою чергу, входить до складу ОРС організма

ХРЕБЕТ

структура хребтово-рухового сегмента

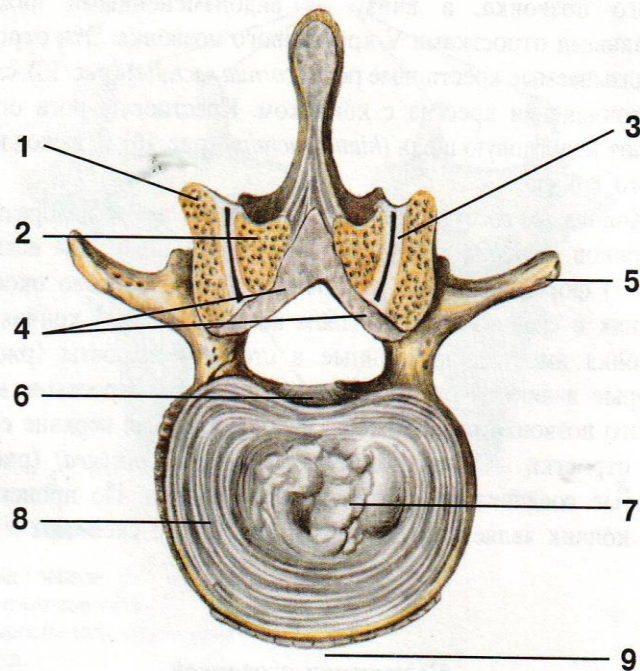


Рис. 12. Дугоотростчатое соединение (межпозвоночное соединение между II и III поясничными позвонками):

- | | |
|--|---|
| 1 — верхний суставной отросток III поясничного позвонка; | 5 — поперечный отросток III поясничного позвонка; |
| 2 — нижний суставной отросток II поясничного позвонка; | 6 — задняя продольная связка; |
| 3 — дугоотростчатый сустав; | 7 — студенистое ядро; |
| 4 — желтая связка; | 8 — фиброзное кольцо; |
| | 9 — передняя продольная связка |

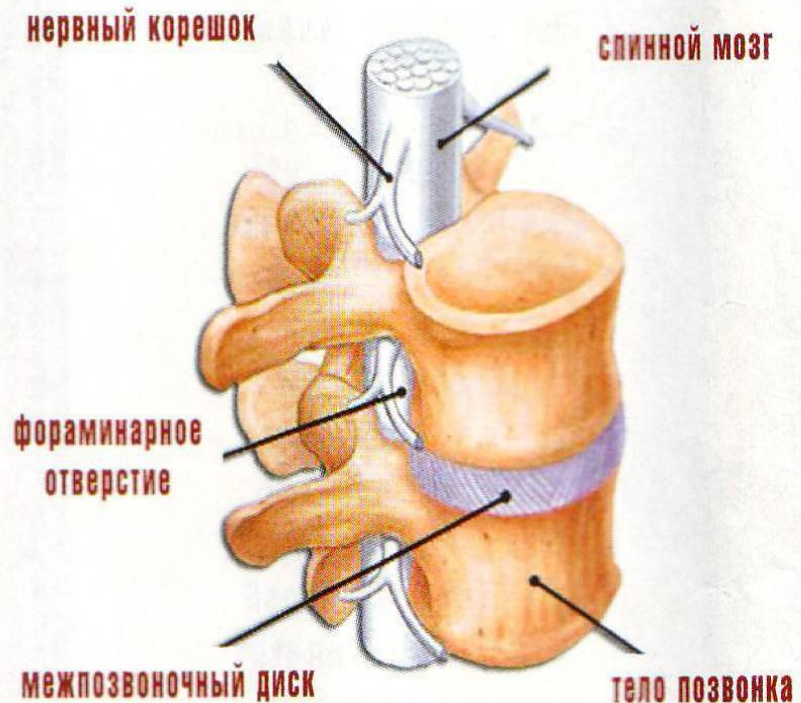
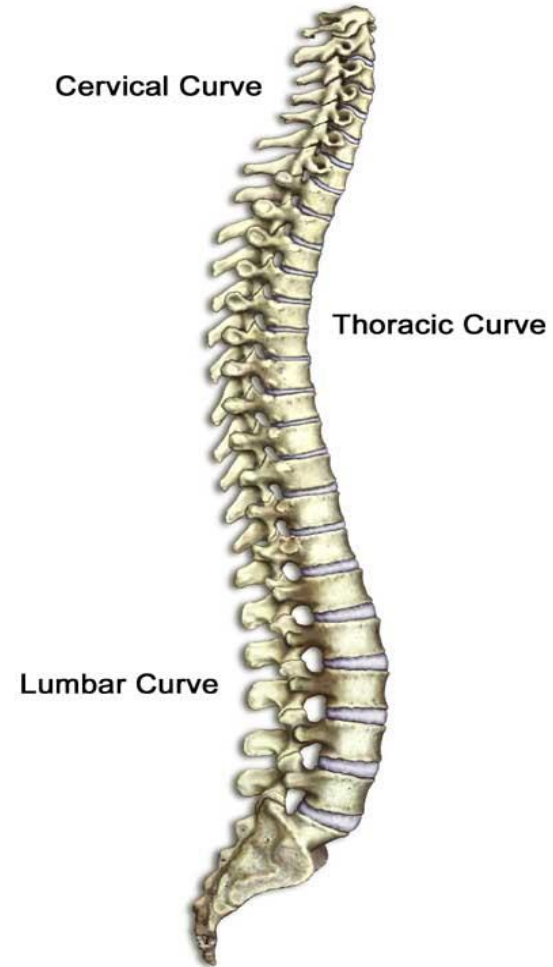


Рис. 1. Позвоночнодвигательный сегмент и нервные структуры позвоночника

Система ХРС
складається з
підсистем переднього
та заднього опорного
комплекса



Класифікація дегенеративних захворювань хребта

До дегенеративних захворювань здебільшого переднього опорного комплексу відносяться:

- остеохондроз;
- остеохондропатія;
- спондильоз; (не путати зі спондилолізом або зі спондилолистезом);
- унковертебральний та реберно- хребтовий артроз.

В більшості класифікацій до групи ОА хребта відносять остеохондроз. Але, за визначенням, патогенезу та клінічній картині остеоартроз хребта і остеохондроз хребта – зовсім різні захворювання.

ОА суглобів – захворювання
синовіальних суглобів (діартрозів),
щодо відносно хребта – остеоартроз
захворювання апофізарних суглобів
(зчленування між верхніми
суглобовими відростками
нижчерозташованих та нижніми
суглобовими відростками
вищерозташованих хребців).

Остеохондроз – дегенеративне ураження хрящових суглобів (амфіартрозів), в сучасній класифікації хвороб відноситься к ДОРСОПАТІЯМ.

Остеохондроз характеризується первинними процесами дистрофії, дегенерації та деструкції МД, вторинним ураженням заднього опорного комплексу, а потім і тіл хребців з тотальним ураженням всіх елементів хребцево-рухових сегментів (ХРС).

Остеохондроз хребта



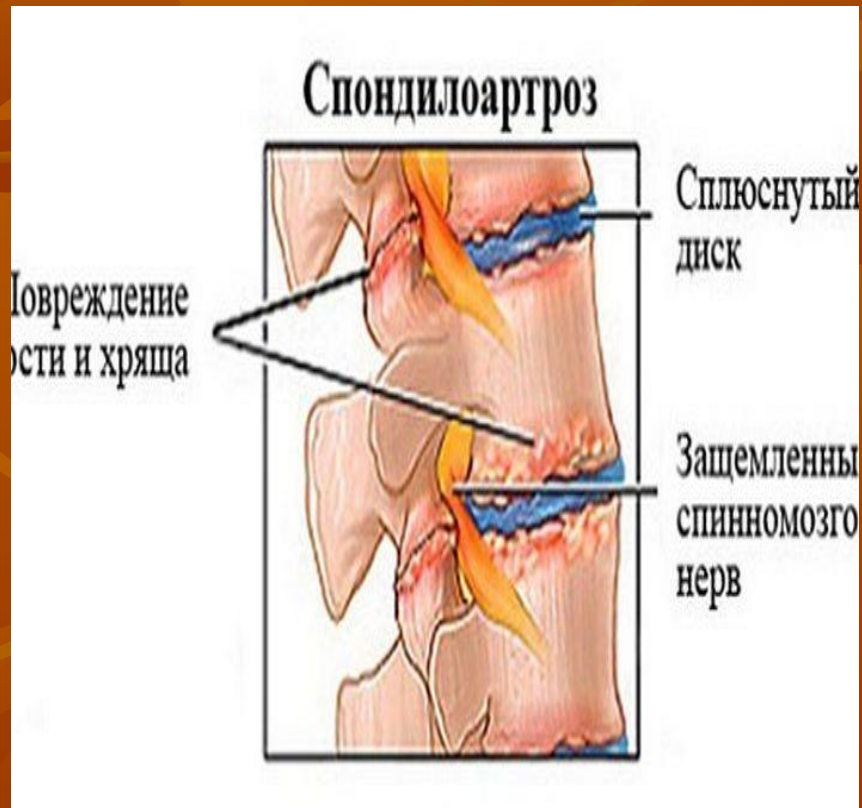
При *остеохондропатії* первинні процеси дистрофії, дегенерації та деструкції уражають на сам перед, тіла хребців, потім – МД і елементи заднього опорного комплексу також з тотальним ураженням всіх елементів ХРС.

Для первинного *спондилоартроза* характерні первинні процеси дистрофії, дегенерації та деструкції елементів заднього опорного комплексу, вторинне ураження МД, з послідуочим утягуванням тіл хребців і тотальним ураженням всіх елементів ХРС.

Остеохондропатія та спондилоартроз



Спондилоартроз

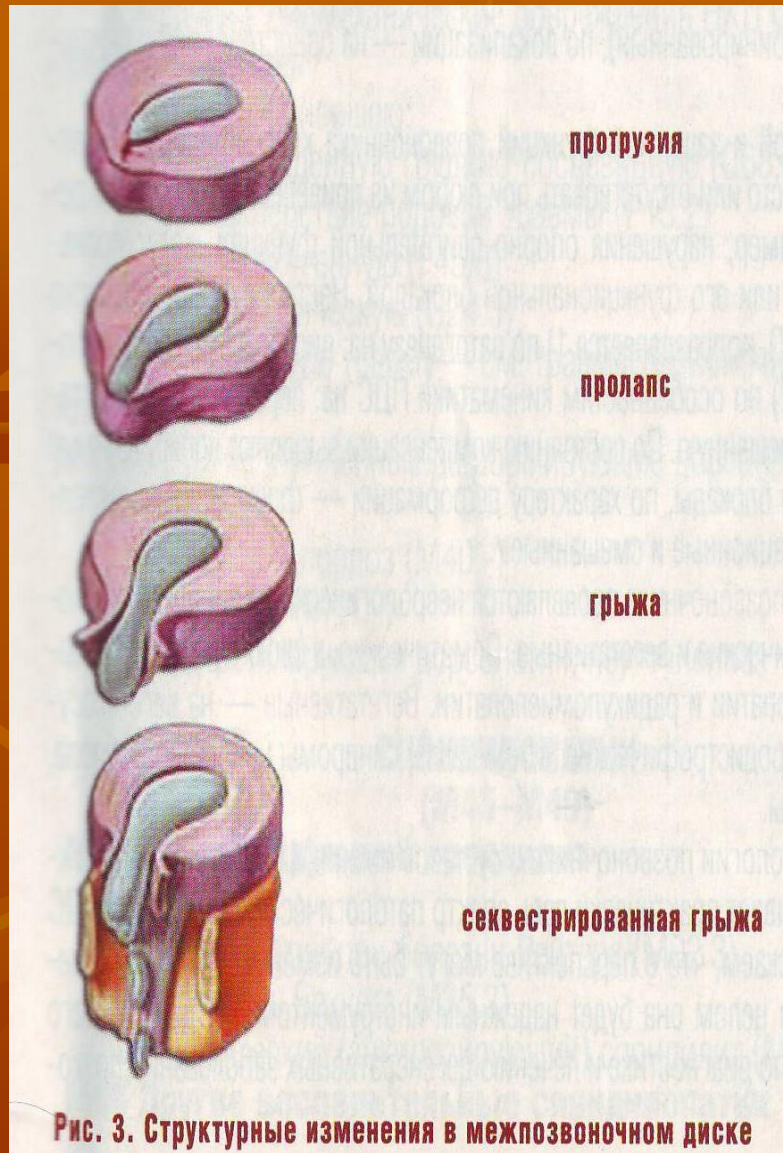


В зв'язку зі втратою диском еластичності, підвищеному навантаженню піддаються і міжхребцеві суглоби, в яких формується остеоартроз – спондилоартроз. У відповідь на процеси, які відбуваються, виникає рефлекторний захисний м'язовий спазм, призваний фіксувати нестабільний уражений сегмент хребта.

Не дивлячись, на захисну роль, м'язовий спазм є ще одною серйозною причиною болі при ОХЗХ.

МОРФОЛОГІЯ ДЕГЕНЕРАТИВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ХРЕБТА

Структурні зміни МД можна підрозділити на
тріщини фіброзного кільця, протрузії та
грижі.

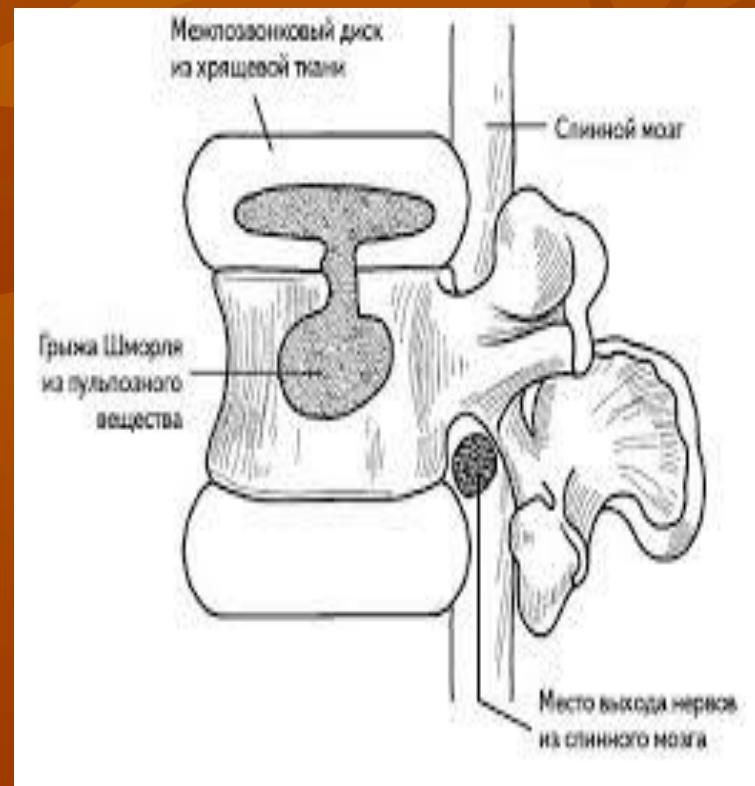
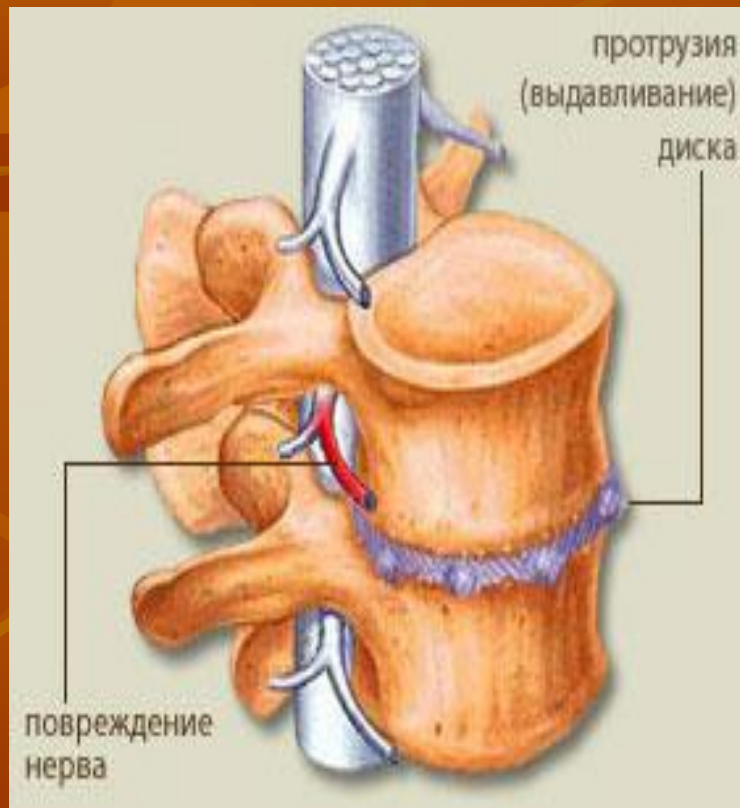


Протрузії – в дефект ФК (розрив колагенових пучків пластин ФК) під великим тиском впроваджується фрагмент пульпозного ядра.

Грижа – повний розрив всіх пластин ФК та інтимно пов'язаної з ним задньої поздовжньої зв'язки.

Таким чином, в першу чергу диск втрачає свої функції активного елемента ХРС – властивості амортизатора.

МОРФОЛОГІЯ ДЕГЕНЕРАТИВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ХРЕБТА



При значному вибуханні фрагмента диска можливо: стискання корінця – радикулопатія, судин – радикулоішемія, спинного мозку – мієлоішемія. В такій ситуації біль може носити не тільки локальний характер, але й передаватися в різні ділянки рук і ніг, в залежності від ураженого сегмента хребта.

В діагнозі при остеохондрозі повинно відображатися:

- *рівень ураження,*
- *особливості клінічного синдрому*
(корінцеві болі, дискалгія, вісцеральна форма и.др.);
- *клінічна фаза захворювання* (загострення, ремісія);
- *додаткові рентгенологічні особливості*
(грижа диска, спондилоартроз та ін.). При розповсюджених формах ОХЗ вказують рівень ураження.

Клінічна картина остеохондроза хребта

Шийний відділ

Особливості кровопостачання та інервації шийного відділу хребта та спинного мозку пояснюють варіації синдромів шийного остеохондроза (корінцеві, спинальні, рефлекторні, радикулопатії та ін.). Розростання остеофітів може приводить до компресії хребцевих артерій, особливо при перерозгинанні та повороті голови; до стискання корінців в міжхребцевих отворах.

Грудний відділ

ОХЗ нижньогрудної локалізації може викликати болі в животі з дискомфортом кишечника.

!Вегетативні явища необхідно диференціювати від клініки гострого живота.

Гіпердіагностика приводить в таких ситуаціях до невинуватених оперативних втручань.

Болі в правому підребер'ї можуть симулювати патологію жовчевідводячих шляхів.

Розлад функції сечовивідних шляхів може бути при локалізації патологічного процесу в нижньогрудному відділі.

Зниження потенції у чоловіків та зниження лібідо у жінок – може бути пов'язано з вегетативними порушеннями при нижньогрудному остеохондрозі.

Поперековий відділ

Характеризується больовим синдромом.

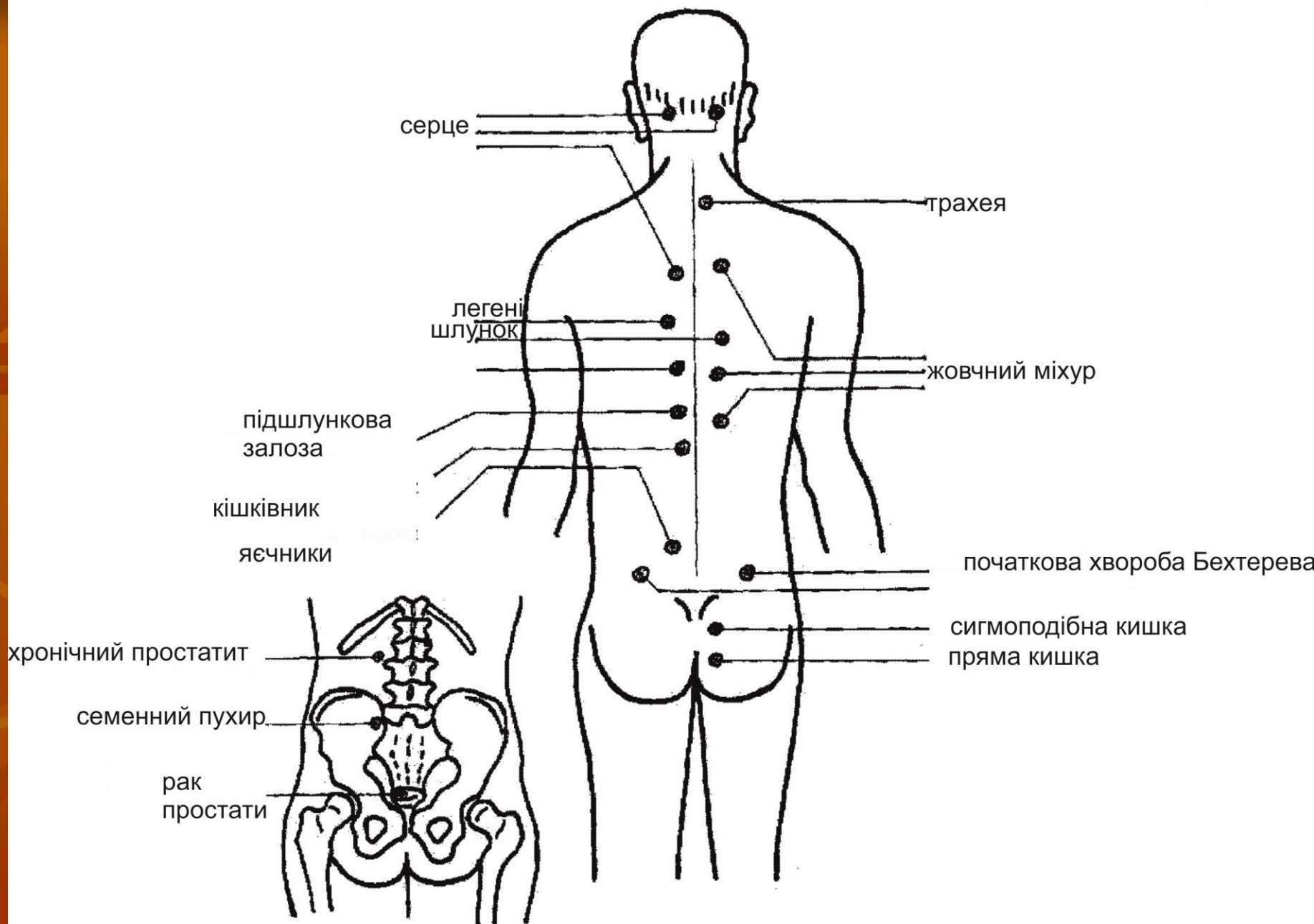
Болі в попереково-крижовій ділянці (люмбалгія) зустрічається відносно рідко. Болі в попереково-крижовій ділянці з іррадіацією в ногу (люмбоішіалгія) відмічається у 89,5% хворих з поперековим ОХЗ.

Болі, які іррадіюють тільки в ногу (ішіалгія), зустрічаються значно рідкіше та пов'язані зі стисканням корінців спинномозкових нервів на відповідному рівні.

Вегетативні порушення часто носять симптоматичний характер. Хворі можуть помилково лікуватися з приводу облітеруючого ендартеріїта. При компресії кінського хвоста неврогенна дисфункція сечового міхура відмічається у 10% хворих.

При ураженні верхньопоперекових дисків може бути дисфункція жовчного міхура та товстої кишки.

Відмічається обмеження рухливості хребта, бокові нахили, швидке втомлення м'язів спини, невпевненість в «своїй спині», болісне осьове навантаження.



ЛІКУВАННЯ

СЕРЕД ЗАДАЧ ЛІКУВАННЯ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СУГЛОБІВ ТА ХРЕБТА МОЖНА ВИДІЛИТИ СЛІДУЮЧІ:

- *зменшення симптомів захворювання;*
- *покращення функціональної активності;*
- *затримка прогресування хвороби.*

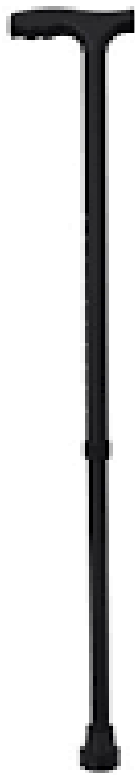
Немедикаментозні методи лікування

Для виконання цих задач існують немедикаментозні та медикаментозні методи лікування.

До немедикаментозних методів відносяться:

- навчання пацієнта та соціальна підтримка;
- зменшення маси тіла (при необхідності);
- лікувальна фізкультура;
- фізіотерапія;
- використання допоміжних пристосувань, які полегшують пересування;
- інші методи реабілітації;
- нетрадиційні методи лікування (акупунктура, гомеопатія и др.);
- системна фармакотерапія;
- місцева фармакотерапія (аплікаційна, внутрішньосуглобове введення ліків), а також хірургічне лікування.

Ортопедические приспособления



Ортезы



Медикаментозна терапія

Всі препарати, які застосовуються при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях, умовно розподіляють на дві групи:

- симптоматичні,*
- патогенетичні, або модифікуючі захворювання.*

Розділяють також повільно- та швидкодіючі препарати.

Вся медикаментозна терапія направлена на зняття болі та запалення.

Уніфікований клінічний протокол медичної
допомоги при остеоартрозі.

**УНІФІКОВАНИЙ КЛІНІЧНИЙ
ПРОТОКОЛ ПЕРВИННОЇ,
ВТОРИННОЇ (СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ),
ТРЕТИННОЇ
(ВИСОКОСПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ)
МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА
МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ**

Остеоартроз

2016

ЛІКУВАННЯ ОСТЕОАРТРОЗА

МЕДИКАМЕНТОЗНА ТЕРАПІЯ

АНАЛГЕТИКИ

ТРАМАДОЛ®

хлоргидрат трамадола

 **Здоров'я**
фармацевтична компанія

Трамадол

10 ТАБЛЕТОК, ВКРИТИХ ОБОЛОНКОЮ, ПО 0,5 Г

ЗАСТОСОВУВАТИ ЗА ПРИЗНАЧЕННЯМ ЛІКАРЯ
ЗБЕРІГАТИ В СУХОМУ, ЗАХИЩЕНОМУ ВІД СВІТЛА МІСЦІ
ЗБЕРІГАТИ В НЕДОСТУПНОМУ ДЛЯ ДІТЕЙ МІСЦІ
ВІДПУСКАЮТЬ ЗА РЕЦЕПТОМ

ЗАСТОСОВУВАТИ ЗА ПРИЗНАЧЕННЯМ ЛІКАРЯ
ЗБЕРІГАТИ В СУХОМУ, ЗАХИЩЕНОМУ ВІД СВІТЛА МІСЦІ
ЗБЕРІГАТИ В НЕДОСТУПНОМУ ДЛЯ ДІТЕЙ МІСЦІ
ВІДПУСКАЮТЬ ЗА РЕЦЕПТОМ



**ТАБЛЕТКИ,
ПОКРЫТЫЕ ОБОЛОЧКОЙ-**
при хронических болях

ШИПУЧИЕ ТАБЛЕТКИ-
для снятия острой боли

ЛІКУВАННЯ ОСТЕОАРТРОЗА

МЕДИКАМЕНТОЗНА ТЕРАПІЯ

НЕСТЕРОЇДНІ ПРОТИЗАПАЛЬНІ ПРЕПАРАТИ



найкращий засіб при
ревматоїдному артриті, остеоартриті
і анкілозуючому спонділоартриті

ФЕДІН-20



The image features a white chess king piece prominently in the foreground, standing on a black and white checkered chessboard. In the background, several dark chess pieces, including a knight and pawns, are visible but out of focus. The entire scene is set against a vibrant red background.

Олфен™

Діклофенак натрію

Розумний хід проти болю

meloxicam

протизапальний
аналгетичний
антипіретичний

**Короткотривале
симптоматичне
лікування болю**

тривале
полегшення за **60** хв.

15 мг / 1,5 мл



ЛОКСИДОЛ

ЛОКСИДОЛ. Склад: діюча речовина: meloxicam; 1 ампула (1,5 мл) розчину містить мелоксикаму 15 мг. **Фармакотерапевтична група.** Нестероїдні протизапальні та протиревматичні засоби. Код АТХ M01A C06. **Показання.** Короткотривале симптоматичне лікування гострого нападу ревматоїдного артриту та анкілозуючого спонділіту, коли пероральний та ректальний шляхи застосування мелоксикаму не можуть бути застосовані. **Протипоказання.** Піперчутливість до мелоксикаму або до інших складових лікарського засобу, або до активних речовин з подібною дією, таких як НПЗП, аспірин. Мелоксикам не слід призначати пацієнтам, у яких виникали симптоми бронхіальної астми, носові поліпи, ангіоневротичний набряк або кропив'янка після прийому зспіріну чи інших НПЗП; шлунково-кишкова кровотеча; тяжка печінкова недостатність; ниркова недостатність; тяжка серцева недостатність; лікування періопераційного болю при коронарному шунтуванні (КШ); III тримістр вагітності; вік пацієнта до 18 років. **Побічні реакції.** Більшість побічних ефектів, що спостерігаються, шлунково-кишкового походження. Можлива пептична виразка, перфорація або шлунково-кишкова кровотеча, іноді летальна, особливо у пацієнтів літнього віку (див. розділ «Особливості застосування»). Після застосування спостерігалася нудота, блювання, діарея, метеоризм, запор, диспепсія, абдомінальний біль, мелена, блювання кров'ю, виразковий стоматит, загострення коліту та хвороби Крона (див. розділ «Особливості застосування»). З меншою частотою спостерігався гастрит. **Категорія відпуску.** За рецептом. **Виробник.** К.О. Ромфарм Компані С.Р.Л., Румунія. **Замовник.** «УОРЛД МЕДИЦИН ЛІМІТЕД», Грузія. **ЗАТВЕРДЖЕНО** Наказ Міністерства охорони здоров'я України №6 від 11.01.2016 р. Реєстраційне посвідчення № UA/14841/01/01. Інформація надана скорочено. З повною інформацією про препарат можна ознайомитися в інструкції для медичного застосування препарату. Інформація для медичних та фармацевтичних працівників, а також для розповсюдження в рамках спеціалізованих заходів з медичної тематики.

Інформація про рецептурний лікарський засіб для професійної діяльності спеціалістів у галузі охорони здоров'я.



WORLD MEDICINE
Pharmaceutical Company

Додаткова інформація за тел.: (044) 495 25 30 • e-mail: info@worldmedicine.ua

www.worldmedicine.ua



Диклоберл – нестероидный противовоспалительный, анальгетический препарат, купирует боль ревматического и травматического происхождения с восстановлением нарушенных функций и физической активности

Нимесил – селективный ингибитор ЦОГ-2 для лечения болевых синдромов различного происхождения, артрита, остеоартроза, бурсита, тендинита и лихорадки при инфекционно-воспалительных заболеваниях

Мовалис®

мелоксикам

15 мг/1,5 мл

Раствор для внутримышечного введения

3 ампулы по 1,5 мл



**Boehringer
Ingelheim**



Парацетамол

Парацетамол

ОТ БОЛИ И ЖАРА



20 таблеток по 500 мг
для приема внутрь



10 TABLETOK

ксефокам

Лорноксикам 4 мг

нестероидное противовоспалительное средство

10 таблеток

таблетки покрытые пленочной оболочкой
Перед применением проконсультируйтесь с врачом!
Хранить при температуре не выше 25 °С
Хранить в недоступном для детей месте!
Отпуск из аптеки по рецепту врача

Производитель:
Никомед Дания АпС, Дания

NYCOMED

www.nycomed.ru



ЛІКУВАННЯ ОСТЕОАРТРОЗА

МЕДИКАМЕНТОЗНА ТЕРАПІЯ

ХОНДРОПРОТЕКТОРИ



Новая линия мощных хондропротекторов

ARTHRON®



СТРУКТУМ 500 мг

STRUCTUM®

Хондроитина сульфат

60 капсул

500 мг

Хондроитин сульфат натрий

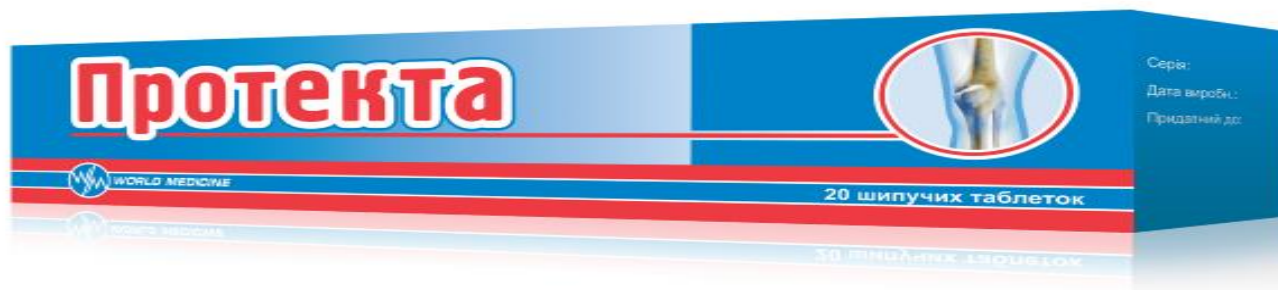


Твій наступний крок – **ПРОТЕКТА**

профілактика захворювань суглобів

- хондропротекторний і остеотропний ефекти;
- стимулює синтез колагену;
- сприятливо впливає на метаболізм хряща;
- проявляє помірну протизапальну дію.

1 таблетка на добу



ПРОТЕКТА. Склад. 1 таблетка містить: основні речовини: кальцію карбонату – 1400 мг (еквівалентно 500 мг кальцію), глюкозаміну сульфату калію хлориду – 1000 мг (еквівалентно 750 мг глюкозаміну сульфату), метилсульфонілметан – 750 мг, натрію хондроїтину сульфат – 660 мг (еквівалентно 600 мг хондроїтину сульфату), марганцю глюконату дигідрат – 20 мг, вітамін D₃ (холекальциферол) – 300 МО; допоміжні речовини: кислота лимонна безводна (E 330), натрію гідрокарбонат (E 500), сорбіт (E 420), декстроза безводна, ароматизатор натуральний «Апельсин», підсолоджувачі: ацесульфам калію (E 950) та аспартам (E 951). **Рекомендації щодо споживання.** Рекомендуються в якості дієтичної добавки до раціону харчування як додаткове джерело глюкозаміну сульфату та хондроїтину сульфату, макро- та мікроелементів, вітаміну D₃ з метою покращення регенерації хрящової тканини, усунення дефіциту кальцію та вітаміну D₃ в організмі. **Спосіб застосування та рекомендована добова доза.** Вживати дорослим та дітям віком від 15 років і старше по 1 таблетці на добу незалежно від прийому їжі. **Застереження щодо вживання.** Аспартам є джерелом фенілаланіну! Дієтичну добавку не рекомендовано хворим на фенілкетонурію та дітям до семи років. Не рекомендується приймати хворим на цукровий діабет. **Протипоказання.** Індивідуальна чутливість до складових компонентів, вагітність та період лактації. Дієтична добавка. Не є лікарським засобом. **Виробник.** «КЕНДІ ЛТД», Болгарія. **Заявник.** «УОРЛД МЕДИЦИН ЛІМІТЕД», Велика Британія. **Висновок державної санітарно-епідеміологічної експертизи** від 11.10.2012 р. №05.03.02-03/99728. Інформація надана скорочено. З повною інформацією про препарат можна ознайомитися в інструкції щодо застосування препарату. Інформація для медичних та фармацевтичних працівників, а також для розповсюдження в рамках спеціалізованих заходів з медичної тематики.



WORLD MEDICINE
Pharmaceutical Company

Додаткова інформація за тел.: (044) 495 25 30 • e-mail: info@worldmedicine.ua

www.worldmedicine.ua

ТЕРАФЛЕКС

Новий ступінь свободи



УНІКАЛЬНИЙ
КОМБІНОВАНИЙ
ХОНДРОПРОТЕКТОР





Місцеві протизапальні засоби



Ибупрофен: уменьшает воспаление, обеспечивает эффективное, длительное снятие боли
Ментол: быстро успокаивает боль



ГЕЛЬ ДВОЙНОГО
ДЕЙСТВИЯ

ДИП РИЛИФ

ГЕЛЬ ДВОЙНОГО
ДЕЙСТВИЯ



ДИП РИЛИФ

Снимает боль и лечит воспаления



Гель Финалгель® содержит активное противовоспалительное лекарственное средство, которое оказывает двойное действие.



Проникает под кожу и снимает боль непосредственно в месте ее появления.



Лечит воспалительный процесс, препятствуя образованию веществ, его вызывающих.



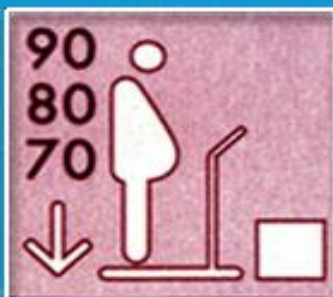
ФИНАЛГЕЛЬ®

ЗНЕБОЛЮВАЛЬНИЙ і ПРОТИРЕВМАТИЧНИЙ



Нормалізація тону м'язів

СИРДАЛУД® + Вольтарен® Рапид



Исключение факторов риска, уменьшение перегрузок, подвижный образ жизни



Ограничение поднятия тяжестей, исключение переохлаждения и физических перегрузок

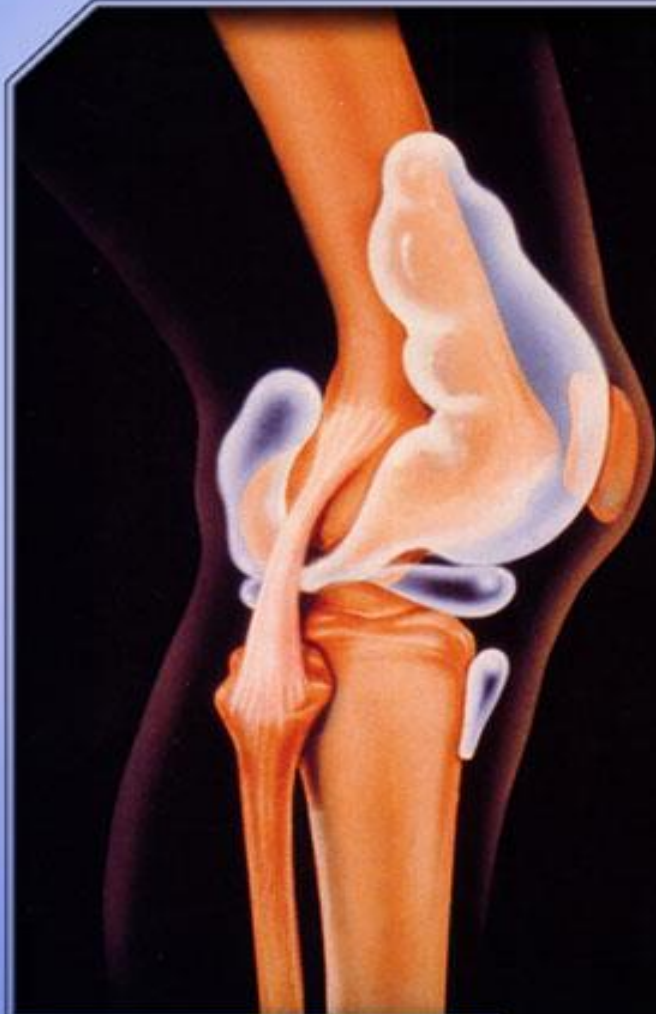
- * уменьшение боли
- * восстановление подвижности
- * улучшение самочувствия



Препарати гіалуронової кислоти

ГІАЛГАН®

Гіалуронова кислота



Препарати, що покращують мікроциркуляцію





Антиоксиданты



Кокарніт

КОМПЛЕКСНИЙ
МЕТАБОЛІЧНИЙ ПРЕПАРАТ*

20 мг

НІКОТИНАМІД

50 мг

КОКАРБОКСИЛАЗА

0,5 мг

ЦІАНОКОБАЛАМІН

10 мг

АТФ

+ гліцин

ПІДТРИМУЄ ЖИТТЯ КЛІТИНИ



* **КОКАРНІТ.** Показання. Неврити, нейропатії (у т. ч. при цукровому діабеті, перніціозній анемії); невралгії різного походження; міалгія, ішіалгія; люмбаго, радикуліт; бурсити, тендиніти; ішемічна хвороба серця; міокардити; міокардіопатії. Протипоказання. Підвищена чутливість до будь-якого з компонентів препарату; кардіогенний шок та інші види шоку; декомпенсована серцева недостатність, синдром пролонгації інтервалу QT, тяжкі форми брадіаритмій. Спосіб застосування та дози. По 1-2 ампули препарату 1 раз на добу (внутрішньом'язово). Тривалість лікування залежить від перебігу захворювання. Побічні реакції. Неврологічні розлади: головний біль, запаморочення, короткочасна втрата свідомості, відчуття стиснення у голові, фобії, нервові збудження, парестезії. Місцеві реакції: зміни у місці введення, включаючи біль, гіперемію, свербіж, набряк. Передозування. Симптоми: запаморочення, слабкість, тремор, шлуночкові порушення. Категорія відпуску. За рецептом. Виробник. Е.І.Г.І.Ко., Єгипет. Заявник. УОРЛД МЕДИЦИН ЛІМІТЕД, Велика Британія. ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ Міністерства охорони здоров'я України №873 від 20.11.2014 р. Реєстраційне посвідчення №UA/8392/01/01. Інформація надана скорочено. З повною інформацією про препарат можна ознайомитися в інструкції для медичного застосування препарату. Інформація для медичних та фармацевтичних працівників, а також для розповсюдження в рамках спеціалізованих заходів з медичної тематики.

Інформація про рецептурний лікарський засіб для професійної діяльності спеціалістів у галузі охорони здоров'я.



WORLD MEDICINE
Pharmaceutical Company

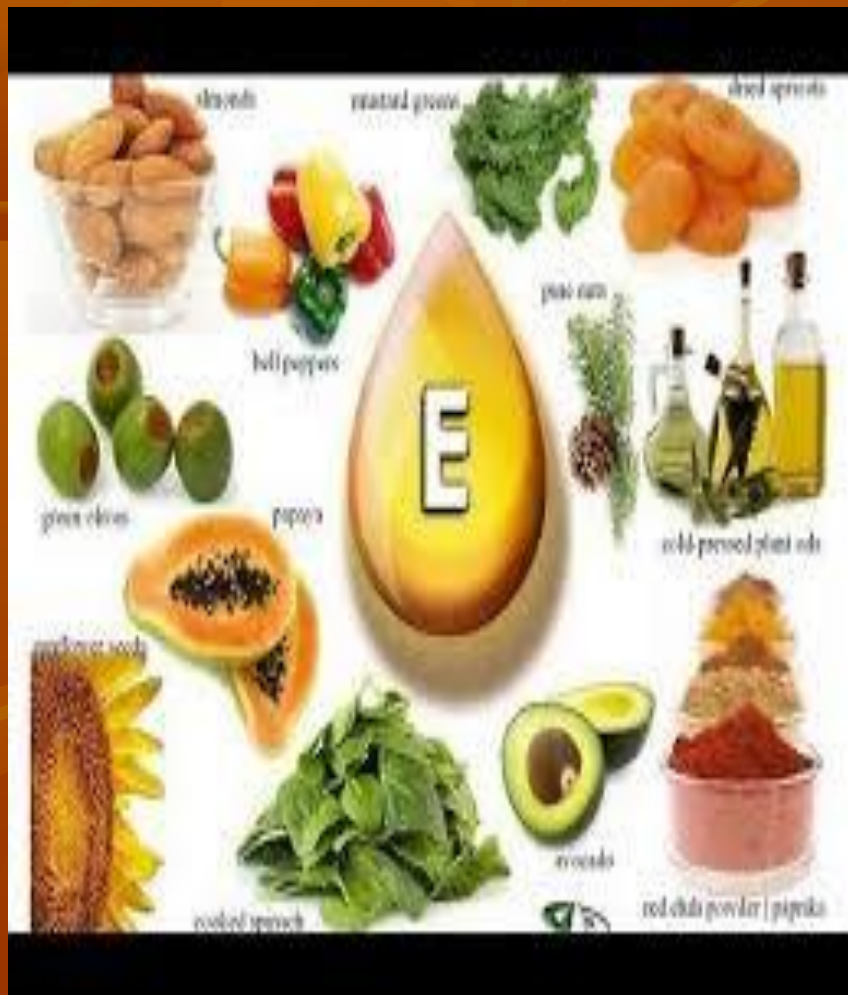
Додаткова інформація за тел.: (044) 495 25 30 • e-mail: info@worldmedicine.ua

www.worldmedicine.ua

Антиоксиданты



Антиоксиданты



Антиоксиданты



Препараты для покращення внутрішньокісткового кровообігу



Санаторно-курортне лікування



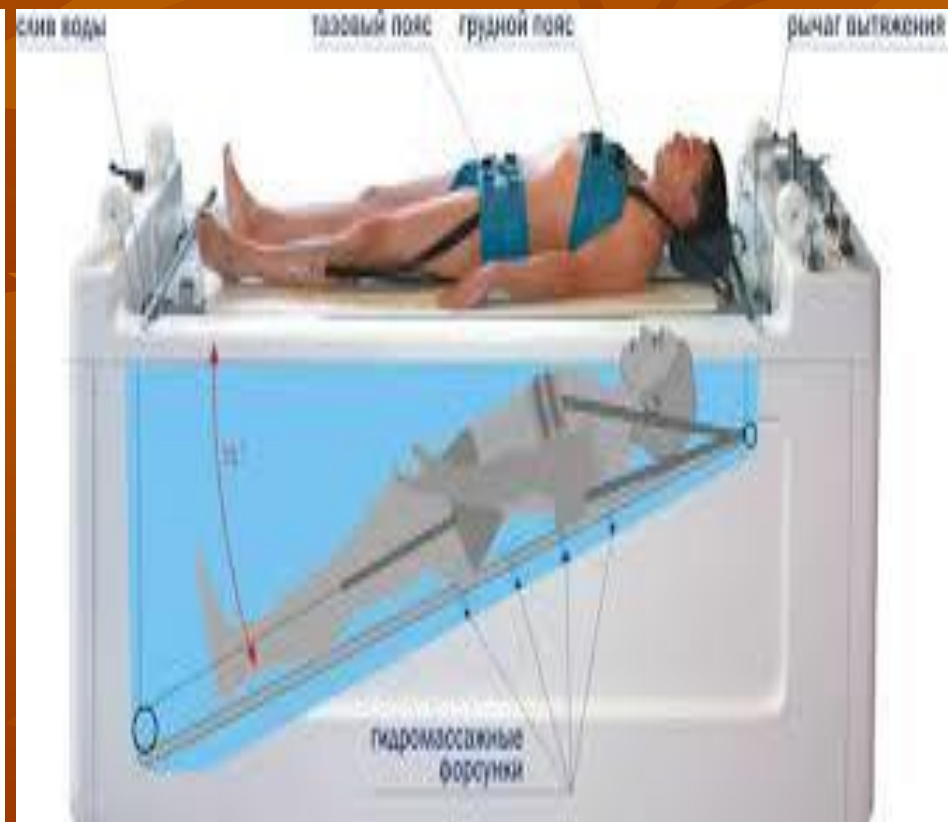
Санаторно-курортне лікування



Санаторно-курортное лечение



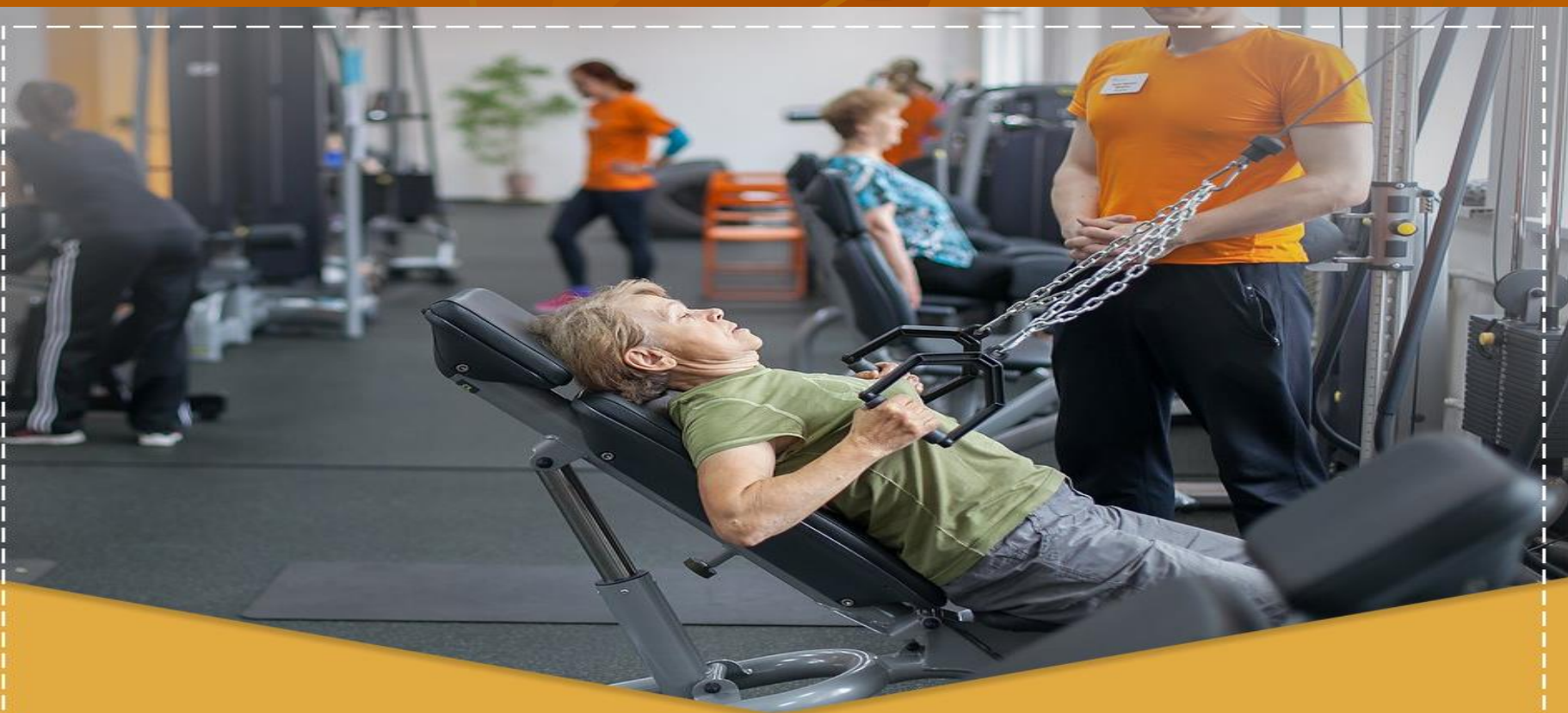
Тракційна терапія



Кінезіотерапія



Кінезіотерапія



**ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЙ
В ПОЗВОНОЧНИКЕ И СУСТАВАХ
ДВИЖЕНИЕМ!**

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!

