

воспалении – синовите коленного сустава. Регулярное использование вызывает те же нежелательные реакции, что и прием в таблетированном виде, – сахарный диабет, повышение артериального давления, остеопороз, структурные изменения в суставном хряще.

Лечение ОА, особенно на ранних стадиях, необходимо начать с приема так называемых хондропротекторов – препаратов, действующих медленно, но сохраняющих структуру хряща и уменьшающих боль. К тому же они практически не вызывают серьезных нежелательных реакций.

Большинство таких средств представляют собой хондроитин сульфат или глюкозамина гидрохлорид или их комбинацию, например, **артра, терафлекс, дона, кондрона**. Лечение этими лекарствами – длительное. Обычно их назначают трехмесячными курсами с перерывом 2-3 месяца, при более выраженном процессе желательно принимать постоянно.

Эффективны препараты для внутримышечного введения – **алфлутоп, румалон, мукостат**, курсами по 20 инъекций через день с интервалом 4-6 месяцев. Лучший эффект бывает при одновременном лечении таблетками и инъекциями.

Из других медленно действующих препаратов назову **пикаскледин**, содержащий экстракт масел авокадо и сои, и **диацереин (артродарин, артрокер, диафлекс)**, которые подавляют иммунное воспаление и сохраняют хрящ.

Еще один подход к лечению ОА – внутрисуставное введение препаратов гиалуроновой кислоты, это **синвиск, гиалган, остенил, синокрон**. Раньше считалось, что они выполняют роль «протеза» синовиальной жидкости, уменьшая трение суставных поверхностей.

Относительно их применения при ОА коленных суставов мнения ревматологов неоднозначны. В последнее время появились работы, в которых доказана эффективность этих препаратов. Они значительно улучшают механические свойства синовиальной жидкости, особенно у больных с сохраненной структурой костной ткани сустава, то есть при 1-2-й стадиях болезни. Меньший эффект отмечают при на-