

MYKOCAT®

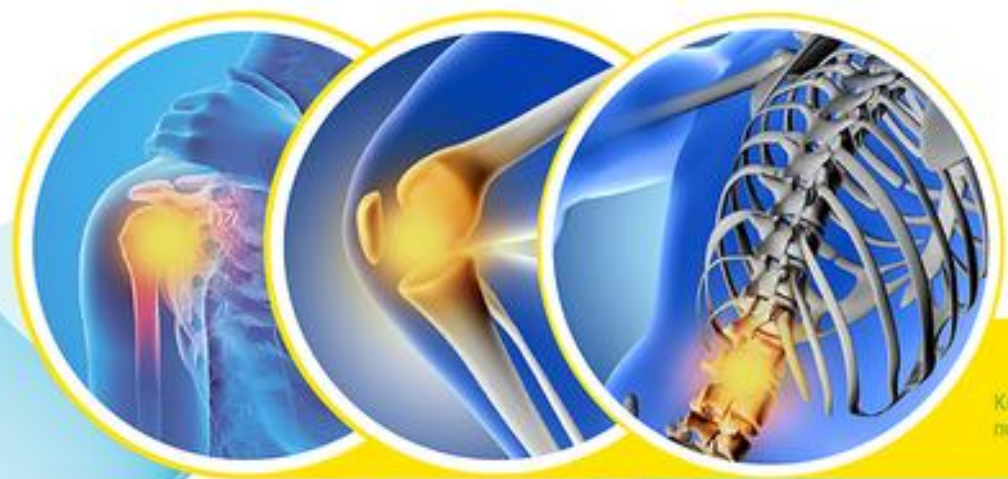


СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ТЕРАПИИ ОСТЕОАРТРОЗА

ОСТЕОАРТРОЗ (ОА)

ГЕТЕРОГЕННАЯ ГРУППА ЗАБОЛЕВАНИЙ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ
СО СХОДНЫМИ БИОЛОГИЧЕСКИМИ, МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ,
КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ И ИСХОДОМ,

В ОСНОВЕ КОТОРЫХ ЛЕЖИТ ПОРАЖЕНИЕ ВСЕХ КОМПОНЕНТОВ
СУСТАВА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ХРЯЩА, А ТАКЖЕ
СУБХОНДРАЛЬНОЙ КОСТИ, СИНОВИАЛЬНОЙ ОБОЛОЧКИ,
СВЯЗОК, КАПСУЛЫ, ОКОЛОСУСТАВНЫХ МЫШЦ.



ОА – СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА



РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОА СОСТАВЛЯЕТ
11-13% В ПОПУЛЯЦИЯХ РАЗНЫХ СТРАН



ОЖИДАЕТСЯ РОСТ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОА ЗА СЧЕТ
ПОСТАРЕНИЯ ПОПУЛЯЦИИ И УВЕЛИЧЕНИЯ ЛИЦ С ОЖИРЕНИЕМ

14,3
МЛН

В РОССИИ 14,3 МЛН. БОЛЬНЫХ ОА



ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ
И РАННЕЙ ИНВАЛИДИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ



В РОССИИ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОА
ЗА ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ ВОЗРОСЛА НА 48%
А ЕЖЕГОДНАЯ ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ
ВОЗРОСЛА БОЛЕЕ ЧЕМ НА 20%



В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ ВРАЧИ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ
ОТ СПЕЦИАЛЬНОСТИ ЧАСТО КОНСУЛЬТИРУЮТ БОЛЬНЫХ ОА
(В СРЕДНЕМ КАЖДЫЙ ЧЕТВЕРТЫЙ ПАЦИЕНТ НА ПРИЕМЕ)



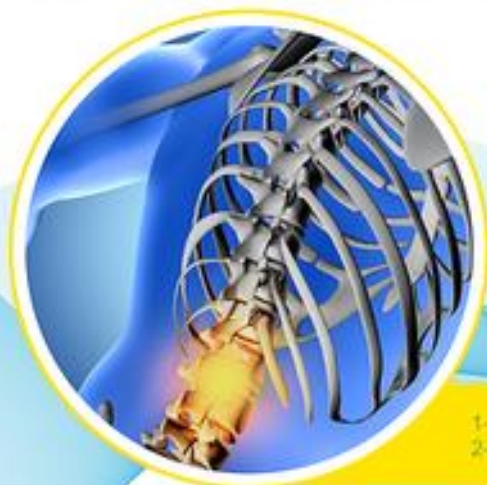
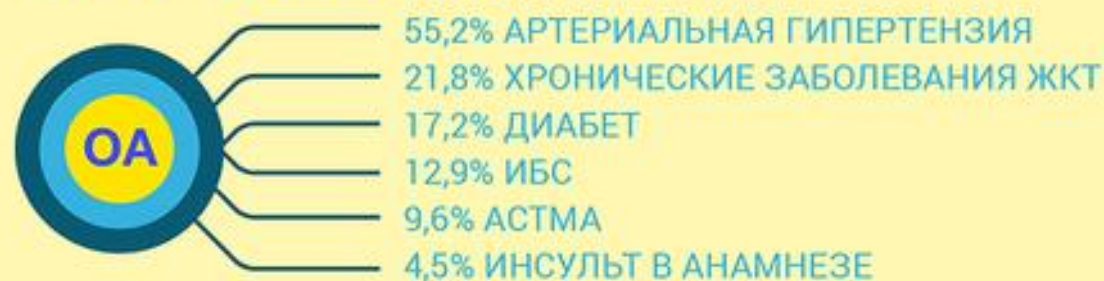
1. Arden N., Nevitt M.C. Osteoarthritis: Epidemiology // Best Practice & Research Clinical Rheumatology. 2006. Vol. 20 (1). P. 3–25.
2. Алексеева Л.И. Ревматология национальное руководство 2010 г.
3. Иакин Д.Ю., Иакина А.С. Симптоматические препараты замедленного действия в терапии остеоартроза // Лечащий врач. 2012. № 7, с. 100–104.
4. Фофанова О.М., Зрдес Ш.Ф. Распространенность и социальная значимость ревматических заболеваний в Российской Федерации // Доктор (ревматология). 2007. № 10. С. 3–12.
5. Галушко Е.А. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук. Москва, 2011

ПО ЗАКЛЮЧЕНИЮ МЕЖДУНАРОДНОГО ОБЩЕСТВА ИССЛЕДОВАНИЯ
ОСТЕОАРТРИТА OARSI НАЛИЧИЕ КОМОРБИДНОСТИ ЗАЧАСТУЮ
ДЕЛАЕТ КЛАССИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ ОА НЕАДЕКВАТНОЙ^[1]

ЦЕЛИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ОА

- ЗАМЕДЛИТЬ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ОА
- УМЕНЬШИТЬ БОЛЬ
- СНИЗИТЬ РИСК ОБОСТРЕНИЯ И ВОВОЛЕЧЕНИЯ НОВЫХ СУСТАВОВ
- ПРЕДОТВРАТИТЬ РАЗВИТИЕ ДЕФОРМАЦИИ СУСТАВОВ И ИНВАЛИДИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ
- УЛУЧШИТЬ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ
- ИЗБЕЖАТЬ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ФАРМАКОТЕРАПИИ И ОБОСТРЕНИЯ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ОА И КОМОРБИДНОСТЬ^[2]



1- OARSI guidelines for the non-surgical management of knee osteoarthritis. Osteoarthritis and Cartilage 22 (2014) 363-388s.

2- *Rosemann T, Laux G, Szecsenyi J. Osteoarthritis: quality of life, comorbidities, medication and health service utilization assessed in a large sample of primary care patients. J Orth Surg Res. 2007;2:12

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЛЕЧЕНИЮ ОА КОЛЕННЫХ И ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ



РЕКОМЕНДАЦИИ ЕВРОПЕЙСКОЙ АНТИРЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИГИ (EULAR), 2003Г.

- НЕФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ: ОБРАЗОВАНИЕ ПО ИЗМЕНЕНИЮ ОБРАЗА ЖИЗНИ, СНИЖЕНИЕ ВЕСА, ЛФК, КОРРЕКЦИЯ СТАТИКИ (КОЛЕННЫЕ ОРТЕЗЫ, ХОЖДЕНИЕ С ТРОСТОЧКОЙ)
- НЕОПИОДНЫЕ АНАЛЬГЕТИКИ (АЦЕТОМИНОФЕН)
- ЛОКАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ НА ОСНОВЕ НПВП И КАПСАИЦИНА
- ЦОГ-2 СЕЛЕКТИВНЫЕ НПВП И НЕСЕЛЕКТИВНЫЕ НПВП В КОМБИНАЦИИ С ГАСТРОПРОТЕКТИВНЫМИ АГЕНТАМИ
- СТРУКТУРНО-МОДИФИЦИРУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ (ХОНДРОИТИН СУЛЬФАТ, ГЛЮКОЗАМИН СУЛЬФАТ, НЕОМЫЛЯЕМЫЕ СОЕДИНЕНИЯ АВОКАДО/СОЯ, ДИАЦЕРИИН И ГИАЛУРОНОВАЯ КИСЛОТА)
- В/С ВВЕДЕНИЕ ГК ПРИ ОБОСТРЕНИИ БОЛЕЙ И ПРИ НАЛИЧИИ СУСТАВНОГО ВЫПОТА
- ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ



РЕКОМЕНДАЦИИ OARSI (МЕЖДУНАРОДНОЕ ОБЩЕСТВО ПО ИЗУЧЕНИЮ ОА) ПО ФАРМАКОТЕРАПИИ ОА КОЛЕННОГО И ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВОВ, 2008Г.

- НЕФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ: ОБРАЗОВАНИЕ ПО ИЗМЕНЕНИЮ ОБРАЗА ЖИЗНИ, СНИЖЕНИЕ ВЕСА, ЛФК, АЭРОБНЫЕ И ВОДНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ, КОРРЕКЦИЯ СТАТИКИ (КОЛЕННЫЕ ОРТЕЗЫ, СТЕЛЬКИ ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ, ХОЖДЕНИЕ С ТРОСТОЧКОЙ), ИРТ
- НЕОПИОДНЫЕ АНАЛЬГЕТИКИ (АЦЕТОМИНОФЕН ДО 4Г/ДЕНЬ)
- СЕЛЕКТИВНЫЕ И НЕСЕЛЕКТИВНЫЕ НПВП В НАИМЕНЬШЕЙ ЭФФЕКТИВНОЙ ДОЗЕ, НЕ ДЛИТЕЛЬНО
- ЛОКАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ НА ОСНОВЕ НПВП И КАПСАИЦИНА
- В/С ГИАЛУРОНАТЫ, ГК
- СИМПТОМ- И СТРУКТУРНО-МОДИФИЦИРУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ (ХОНДРОИТИН СУЛЬФАТ, ГЛЮКОЗАМИН СУЛЬФАТ, ДИАЦЕРИИН)
- ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

ТОЧКИ ПРИЛОЖЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ОА





ФЕДЕРАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ОА

- ПРЕПАРАТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ ХОНДРОИТИНА СУЛЬФАТ И ГЛЮКОЗАМИН, ОБЛАДАЮТ УМЕРЕННЫМ АНАЛЬГЕТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ И ВЫСОКОЙ БЕЗОПАСНОСТЬЮ. ПОЛУЧЕНЫ ДАННЫЕ ОБ ИХ ВОЗМОЖНОМ СТРУКТУРНО-МОДИФИЦИРУЮЩЕМ ДЕЙСТВИИ (ЗАМЕДЛЕНИЕ СУЖЕНИЯ СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ) ПРИ ОА КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ (ХОНДРОИТИНА СУЛЬФАТ, ГЛЮКОЗАМИН СУЛЬФАТ) И МЕЛКИХ СУСТАВОВ КИСТЕЙ (ХОНДРОИТИНА СУЛЬФАТ).
- ПРЕПАРАТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ ХОНДРОИТИНА СУЛЬФАТ И ГЛЮКОЗАМИН СУЛЬФАТ РЕКОМЕНДУЮТСЯ ПРИ ОА ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ БОЛИ, УЛУЧШЕНИЯ ФУНКЦИИ СУСТАВОВ; ЭФФЕКТ СОХРАНЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ИХ ОТМЕМЫ, ХОРОШО ПЕРЕНОСЯТСЯ БОЛЬНЫМИ (А).





СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ESCEO (ЕВРОПЕЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ПО КЛИНИЧЕСКИМ И ЭКОНОМИЧЕСКИМ АСПЕКТАМ ОСТЕОПОРОЗА И ОСТЕОАРТРИТА) 2014 г., SYSADOA РЕКОМЕНДУЮТСЯ УЖЕ НА НАЧАЛЬНОМ ЭТАПА ЛЕЧЕНИЯ ОА

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ:

СТРОГО РЕКОМЕНДУЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ НЕФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ
И ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ СПОСОБОВ ЛЕЧЕНИЯ

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ:

ИНФОРМИРОВАНИЕ/ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ; СНИЖЕНИЕ ПОВЫШЕННОЙ МАССЫ ТЕЛА;
КОМПЛЕКСЫ УПРАЖНЕНИЙ (АЭРОБИКА, УПРАЖНЕНИЯ С НАГРУЗКОЙ)

ШАГ 1: НАЧАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

При наличии симптомов



парацетамол регулярно или
SYSADOA постоянно (ХС или ГС
± парацетамол по требованию)



При сохранении симптомов



НПВП местно или
капсаицин местно

Направление к ортопеду/физиотерапевту
(если необходимо для коррекции оси)



наколенники;
стельки



При боли назначить на время:



приспособления для ходьбы;
тепловые процедуры;
мануальную терапию;
иглоукалывание и др.

УРОВНИ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ SYSADOA ПРИ ОА РАЗНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ (EULAR, 2003)

МНН	ГОНАРТРОЗ	КОКСАРТРОЗ	ОА СУСТАВОВ КИСТЕЙ
ГЛЮКОЗАМИНА СУЛЬФАТ	1A	НЕТ ДАННЫХ	НЕТ ДАННЫХ
ХОНДРОИТИНА СУЛЬФАТ	1A	1B	1B
СОЕДИНЕНИЯ АВОКАДО/СОИ	1B	НЕТ ДАННЫХ	НЕТ ДАННЫХ
ДИАЦЕРЕИН	1B	НЕТ ДАННЫХ	НЕТ ДАННЫХ



ЦИТОКИН (ИЛ-1, ФНО –АЛЬФА) – ЗАВИСИМЫЕ ЭФФЕКТЫ ТЕРАПИИ ХС ДОКАЗАНЫ В СОВРЕМЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ



COCHRANE DATABASE OF SYSTEMATIC REVIEWS, 2015 ДАННЫЕ ДЛЯ МЕТААНАЛИЗА СОБРАНЫ ИЗ 30 ИССЛЕДОВАНИЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ОТ 1 МЕСЯЦА ДО 3 ЛЕТ

- ТЕРАПИЯ ХС ОБЕСПЕЧИВАЕТ КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЕ И СТАТИСТИЧЕСКИ ДОСТОВЕРНОЕ ОБЛЕГЧЕНИЕ БОЛИ ПО СРАВНЕНИЮ С ПЛАЦЕБО*
- ХС ПОВЫШАЕТ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПО ИНДЕКСУ ЛЕКЕНА**
- ХС ЗАМЕДЛЯЕТ СУЖЕНИЕ СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОГРАФИИ
- ХС ОБЛАДАЕТ БЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОФИЛЕМ БЕЗОПАСНОСТИ



*Клинически значимым считается уменьшение оценки боли на 0,9-1,3 см по шкале 0-10 см (A.M. Kelly, 1998; A.M. Kelly, 2001; K.H. Todd, 1996).

Клинически значимый порог уменьшения боли на 1 см также одобрен Инициативой по методике, измерениям и оценке боли в клинических исследованиях – IMMPACT (R.H. Dworkin, 2006).

**Индекс Лекена (M.G. Lequesne, 1997) объединяет оценки боли, способности ходить и повседневной жизненной активности в баллах от 0 до 24 (чем выше балл, тем тяжелее остеоартрит и степень дезадаптации).

Singh J.A., Noorbaloochi S., MacDonald R., Maxwell L.J. Chondroitin for osteoarthritis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 1.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ SYSADOA

- ПРОИЗВОДСТВО ПРЕПАРАТА ДОЛЖНО СООТВЕТСТВОВАТЬ СТАНДАРТАМ GMP
- ДОКАЗАННАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ
- СУТОЧНАЯ ДОЗА ПРЕПАРАТА ЗАВИСИТ ОТ ЕГО ФОРМЫ ВЫПУСКА И ДОЛЖНА ОБЕСПЕЧИВАТЬ СИМПТОМ- И СТРУКТУРНО-МОДИФИЦИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТЫ
- ДЛИТЕЛЬНЫЕ КУРСЫ ТЕРАПИИ (ДО 2-Х МЕСЯЦЕВ)
- ПРОВЕДЕНИЕ ПОВТОРНЫХ КУРСОВ ЧЕРЕЗ 6 МЕСЯЦЕВ



МУКОСАТ® - ОРИГИНАЛЬНЫЙ ХОНДРОИТИНА СУЛЬФАТ¹ С ЗАПАТЕНТОВАННОЙ ТЕХНОЛОГИЕЙ ПРОИЗВОДСТВА²



БОЛЕЕ 20-ЛЕТ ПРИМЕНЕНИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ



- 1- Патент на изобретение № 2612014
- 2- Патент на изобретение № 2200018



ХАРАКТЕРИСТИЧЕСКАЯ ВЯЗКОСТЬ СУБСТАНЦИИ НА-СОЛИ ХОНДРОИТИНА СУЛЬФАТА В ПРЕПАРАТЕ МУКОСАТ® СООТВЕТСТВУЕТ ТРЕБОВАНИЯМ ЕВРОПЕЙСКОЙ И БРИТАНСКОЙ ФАРМАКОПИИ

- ОТ ЗНАЧЕНИЯ МОЛЕКУЛЯРНОЙ МАССЫ СУБСТАНЦИИ ХС, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ИНЪЕКЦИОННОГО ПРЕПАРАТА, ЗАВИСИТ ЕГО ВЯЗКОСТЬ, И, КАК СЛЕДСТВИЕ, СТЕПЕНЬ БОЛЕЗНЕННОСТИ ИНЪЕКЦИЙ, ВОЗНИКНОВЕНИЕ УПЛОТНЕНИЙ И ГЕМОРРАГИЙ В МЕСТЕ ИНЪЕКЦИИ.
- В СООТВЕТСТВИИ С ТРЕБОВАНИЕМ ЕВРОПЕЙСКОЙ И БРИТАНСКОЙ ФАРМАКОПИЕЙ, ХАРАКТЕРИСТИЧЕСКАЯ ВЯЗКОСТЬ ДЛЯ СУБСТАНЦИЙ НА-СОЛИ ХОНДРОИТИНА СУЛЬФАТА ДОЛЖНА БЫТЬ В ПРЕДЕЛАХ ОТ 0,01 ДО 0,15 М³/КГ.



1- Патент на изобретение № 2612014
2- Патент на изобретение № 2200018

(57) Формула изобретения

1. Средство для лечения артрологических заболеваний, включающее Na-соль хондроитина сульфата, воду и консервант, отличающееся тем, что используют следующее соотношение компонентов, мас. %:

Na-соль хондроитина сульфата с характеристической вязкостью (η), равной 0,01-0,05 м ³ /кг	4-12
Бензиловый спирт	0,8-1,2
Вода	Остальное

2. Средство по п.1, отличающееся тем, что содержание хондроитина сульфата предпочтительно 10 мас. %.

3. Средство по п.1, отличающееся тем, что характеристическая вязкость субстанции хондроитина сульфата (η) равна предпочтительно от 0,029 до 0,04 м³/кг.

4. Средство по любому из пп.1-3, отличающееся тем, что дополнительно может быть использован стабилизатор - бисульфит натрия в количестве 0,09-0,11 мас. %.

МУКОСАТ® - ОРИГИНАЛЬНЫЙ ХОНДРОИТИНА СУЛЬФАТ¹ С ЗАПАТЕНТОВАННОЙ ТЕХНОЛОГИЕЙ ПРОИЗВОДСТВА²

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ХС В ВИДЕ ФОРМ ДЛЯ В/М ВВЕДЕНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ УВЕЛИЧИТЬ БИОДОСТУПНОСТЬ ПРЕПАРАТА И ЧИСЛО АКТИВНЫХ МОЛЕКУЛ В КРОВотоКЕ, БЛАГОДАРЯ ЧЕМУ МОЖЕТ ПОВЫШАТЬСЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ И СКОРОСТЬ ДОСТИЖЕНИЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА.

ФОРМА ВЫПУСКА³: РАСТВОР ДЛЯ ВнутРИМЫШЕЧНОГО ВВЕДЕНИЯ 100 МГ/МЛ В АМПУЛАХ ПО 1 ИЛИ 2 МЛ.

ФАРМАКОКИНЕТИКА³: ПРИ В/М ВВЕДЕНИИ ХС, ЕГО ЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ КОНЦЕНТРАЦИИ В СИСТЕМНОМ КРОВотоКЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ УЖЕ ЧЕРЕЗ 30 МИН, А МАКСИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ДОСТИГАЕТСЯ ЧЕРЕЗ 1 ЧАС. В СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ В/М СПОСОБЕ ВВЕДЕНИЯ ХС ВЫЯВЛЯЕТСЯ УЖЕ ЧЕРЕЗ 15 МИНУТ. МАКСИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ В ХРЯЩЕВОЙ ТКАНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ 48 ЧАСОВ.

1- Патент на изобретение № 2642644
2- Патент на изобретение № 2200018
3- ИМП препарата Мукосат® РН 000570/01



ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ БАЗЫ СИМПТОМ- И СТРУКТУРНО-МОДИФИЦИРУЮЩИХ ЭФФЕКТОВ ХС

Cochrane Database of Systematic Reviews, 2015

- Терапия ХС обеспечивает клинически значимое облегчение боли по сравнению с плацебо¹
- ХС повышает качество жизни по индексу Лекена¹
- ХС замедляет сужение суставной щели по данным рентгенографии¹

Данные КИ препарата Мукосат®

- Терапия препаратом Мукосат® обеспечивает клинически значимое облегчение боли^{2,3,4,5}
- Терапия препаратом Мукосат® улучшает показатели суставного синдрома^{2,3,4,5}
- Терапия препаратом Мукосат® повышает качество жизни по индексу Лекена у больных первичным гонартрозом⁵
- Курсовое применение препарата Мукосат® замедляет сужение суставной щели по данным рентгенографии^{2,3,5}



1- Singh J.A., Noorbaloochi S., MacDonald R., Maxwell L.J. Chondroitin for osteoarthritis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 1

2- Открытое неконтролируемое исследование эффективности и безопасности парентеральной формы хондроитина сульфата (Мукосат®) (Кафедра Ревматологии ЛенГИДУВа им. С.М. Кирова, 1990 г.)

3- Открытое рандомизированное контролируемое исследование эффективности и безопасности парентеральных форм хондроитина сульфата (ЦИТО им. Приорова и ГХБ №54, 1991)

4- Открытое рандомизированное контролируемое исследование эффективности и безопасности парентеральных форм хондроитина сульфата (кафедра внутренних болезней ММА им. Сеченова, 1992)

5- Открытое рандомизированное контролируемое исследование эффективности и безопасности парентеральных форм хондроитина сульфата (Институт ревматологии РАМН, 1992)

МУКОСАТ® - ОРИГИНАЛЬНЫЙ ХОНДРОИТИНА СУЛЬФАТ¹ С ЗАПАТЕНТОВАННОЙ ТЕХНОЛОГИЕЙ ПРОИЗВОДСТВА²

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ³:

- ДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СУСТАВОВ И ПОЗВОНОЧНИКА: ОСТЕОАРТРОЗ, МЕЖПОЗВОНКОВЫЙ ОСТЕОХОНДРОЗ

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ³:

- ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К ПРЕПАРАТУ, СКЛОННОСТЬ К КРОВОТОЧИВОСТИ, ТРОМБОФЛЕБИТЫ

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ³:

- ВНУТРИМЫШЕЧНО ПО 1 МЛ ЧЕРЕЗ ДЕНЬ. ПРИ ХОРОШЕЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ ДОЗУ УВЕЛИЧИВАЮТ ДО 2 МЛ, НАЧИНАЯ С 4-Й ИНЪЕКЦИИ.
КУРС ЛЕЧЕНИЯ – 25-30 ИНЪЕКЦИЙ.
ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ВОЗМОЖНО ПРОВЕДЕНИЕ ПОВТОРНЫХ КУРСОВ ЧЕРЕЗ 6 МЕСЯЦЕВ.



1- Патент на изобретение № 2612014

2- Патент на изобретение № 2200018

3- ИМП препарата Мукосат® PN 000570/01



РЕБРЕНДИНГ ПРЕПАРАТА МУКОСАТ

ВНИМАНИЕ!
С 2018 ГОДА МЕНЯЕТСЯ
ДИЗАЙН УПАКОВКИ



МУКОСАТ®

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

