

функций. Ну, а наполнение пульса и потенциалы электрокардиограммы не могут предоставить исчерпывающей информации о наиболее глубоких – причинных! – механизмах возникновения и развития нарушений в системах жизнеобеспечения организма.

Человек не полностью раскрыл те задатки, которые покоятся на дне тайников его собственного организма. Одна из задач врачей – просвещение, пропаганда знаний о возможностях и способностях, дарованных человеку и сокрытых в его организме.

Многие годы все были уравнены отсутствием информации, "железный занавес" и "мичуринство" существовали и в гигиене, и в профилактике. Теперь же можно выбирать то, что ближе, что кажется более эффективным.

Широкое медицинское просвещение совершенно обязательно – чтобы было куда двигаться мышлению. Нелегко призывать людей "к изменению негодного направления движения", если не предложить конкретно иного пути. Мы ведем разговор о добром древнем пути врачевания. Это надежный тракт, по которому человечество шло тысячами лет. Он прекрасно себя зарекомендовал и остался в памяти поколений. Потому именно медицина древности поможет – в соединении с современной наукой о врачевании – обрести новые горизонты и выведет нас к гармонической медицине будущего, которая в основном будет заниматься совершенствованием человека и раскрытием его неисчислимых возможностей. Величайший мыслитель древнего мира Гиппократ говорил: "Мудрость заключается в том, чтобы познать все то, что создано природой". Эти слова знаменитого ученого остаются актуальными по сей день.

Список литературы:

1. Базарон Э.Г., Асеева Т.А. Вайдурья-онбо-Трактат индотибетской медицины. Новосибирск, 1984.
2. Ващенко А.М., Киргуев П.Д. Диагностика по пульсу. Ростов-на-Дону, 2006.
3. Вельховер Е.С. и др. Иридодиагностика. М., 1988.
4. Вогралик В.Н. Слово о китайской медицине. Горький, 1959.
5. Гаваа Лувсан. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии. "Наука", 1986.
6. Григорьев А.В. Лечебные токи четырнадцати каналов. М., "Тигрик", 2004.
7. Зильбер В.С. Роман о гомеопатии. М.: "Пранат"; 2003.
8. Казначеев В.П., Михайлова Л.П. Биоинформационная функция естественных электромагнитных полей. Новосибирск, 1985.
9. Нгуен Ван Нги. Патология и патогенез энергии в китайской медицине. Том 1 и 2. Ульцерн, 1975.
10. "Основные положения теории восточной медицины" Сост. Ю.А. Киргизов, Ю.В. Сюсин. Иркутск, 1980.
11. Пак Чже Ву. Су Джок для всех. М., Су Джок Академия, 2007.
12. Сельченков К.В. Тайны восточной медицины. Воронеж, 1994.
13. Табеева Д.М. Руководство по рефлексотерапии. 1980.

14. Терещенко С.Н., Чуни Н.Г., Джакани Н.А. Что мы знаем о частоте сердечных сокращений, и что дает ее урежение. Кардиология. 2007. № 6. том. 47.

15. Чжуд-ши: Памятник средневековой тибетской культуры. Новосибирск, 1988.

16. Хундов Л.Л. и др. Слово о тибетской медицине. Новосибирск, 1988.

17. Шведовский П.В. Школа ясновидения. Минск, "Элайда", 1988.

034. ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ХОНДРОПРОТЕКТОРОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОАРТРОЗА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ.

FEATURES OF THE APPLICATION IN THE TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS OF THE CHONDROPROTECTIVE IN OUTPATIENT SETTINGS.

Сергей Васильевич Смольянинов, доктор медицинских наук, начальник ФКУЗ «МСЧ МВД России по Воронежской области», контактный телефон 8/473/251-12-29.

Сергей Юрьевич Ларин, начальник поликлиники ФКУЗ «МСЧ МВД России по Воронежской области» – врач, контактный телефон 8/473/251-14-66.

Максим Сергеевич Рудяков, врач хирургического отделения поликлиники ФКУЗ «МСЧ МВД России по Воронежской области», врач-травматолог-ортопед, контактный телефон 8/473/251-14-84.

Sergey V. Smolyaninov, MD, chief of FKUZ "MSU Russian Interior Ministry in the Voronezh region", phone 8/473/251-12-29.

Sergey Y. Larin, chief of clinic FKUZ "MSU Russian Interior Ministry in the Voronezh region" - a doctor, phone 8/473/251-14-66.

Maksim S. Rudiakov, surgical department doctor clinics FKUZ "MSU Russian Interior Ministry in the Voronezh region," orthopedic trauma doctor, telephone 8/473/251-14-84.

Остеоартроз - дегенеративно-дистрофическое заболевание, характеризующееся первичной дегенерацией суставного хряща с последующими изменениями суставных поверхностей, развитием краевых остеофитов, приводящими к деформации суставов.

Это наиболее часто встречающаяся группа поражений опорно-двигательного аппарата, которая, кроме лечебных, создает ряд социально-экономических проблем, таких как преждевременная потеря трудоспособности, высокая инвалидизация, потребность в эндопротезировании.

Osteoarthritis - degenerative-dystrophic disease characterized by primary degeneration of the articular cartilage with subsequent changes of the articular surfaces, the development of marginal osteophytes, leading to joint deformity.

This is the most common group of lesions of the musculoskeletal system, which, besides the treatment, a number of socio-economic problems, such as premature loss of capacity, high disability, the need for arthroplasty.

Ключевые слова: остеоартроз, хондропротекторы, болевой синдром, индекс Лекена.

Keywords: Osteoarthritis, chondroprotectors, pain, Lequesne index.

В основе заболевания лежит нарушение адаптации суставного хряща к механической нагрузке, прежде всего, смещение баланса обмена хрящевой ткани в сторону катаболических процессов. У здорового человека синтез и деградация элементов хряща находятся в сбалансированном состоянии.

Существенную роль в нарушении баланса ремоделирования хряща при ОА играют «провоспалительные» цитокины, прежде всего интерлейкин-1 (ИЛ-1), под действием которых хондроциты начинают синтезировать протеолитические ферменты, вызывающие разрушение коллагена и протеогликана хряща. Кроме этого, важное значение в патогенезе ОА имеет гиперэкспрессия ЦОГ-2 (циклооксигеназы) и индуцируемой формы синтетазы оксида азота. Высвобождение этих компонентов, с одной стороны, усиливает синтез простагландинов (активных участников воспаления), с другой – синтез фермента, регулирующего образование оксида азота, который в свою очередь оказывает токсическое действие на хрящ и запускает апоптоз хондроцитов). В пользу воспалительного компонента в патогенезе остеоартроза говорит наличие гиперплазии и моноклеарно-клеточной инфильтрации синовиальной оболочки сустава, экспрессия онкопротеинов и фактора транскрипции NF- κ B, регулирующего синтез «провоспалительных» медиаторов, связь между увеличением концентрации СРП (С-реактивного белка) и прогрессированием ОА.

Ведение больных остеоартрозом (ОА) представляют собой сложную задачу. Главными причинами, приводящими больного ОА к врачу, являются боль и нарушение функции суставов. Однако корреляции между интенсивностью боли, нарушением функции суставов и распространенностью структурных изменений наблюдаются не всегда. В большой степени это зависит от различных факторов, таких как индивидуальные особенности больного, влияние профессиональных факторов, наличие сопутствующих заболеваний и другие. По этим причинам оценка больного с симптоматическим ОА представляет собой сложную комплексную задачу.

Согласно современной классификации препаратов, используемых в лечении остеоартроза, их подразделяют на следующие группы.

1. Симптоматические средства быстрого действия (НПВП, ацетоминофен, опиоидные анальгетики, кортикостероиды и др.), которые оказывают влияние на клинические симптомы заболевания (боль, воспаление и др.).

2. Модифицирующие средства замедленного действия (глюкозамин, хондроитин, гиалуроновая кислота), эффект которых проявляется более медленно по сравнению с симптоматическими средствами и длится

после окончания их применения. Данные фармакологические агенты обладают хондромодифицирующим действием, предупреждая деградацию суставного хряща.

Хондропротекторам свойственна противовоспалительная активность, они стимулируют синтез гиалуроновой кислоты и протеогликанов (что защищает хрящ от повреждения) и ингибируют действие протеолитических ферментов, принимающих участие в разрушении межклеточного матрикса.

В проводимом исследовании использовались следующие препараты: Инъекционные («Алфлутоп», содержащий гиалуроновую кислоту, хондроитина сульфат, дерматан сульфат, кератан сульфат; аминокислоты и полипептиды с молекулярной массой 50000 дальтон; натрий, калий, кальций, магний, железо, медь, цинк; «Хондрогард», содержащий хондроитин сульфат натрия, бензиловый спирт, натрия дисульфит, натрия гидроксид, вода для инъекций.) и таблетированные («Арта», содержащая хондроитин сульфат натрия и глюкозамин гидрохлорид.)

Материалы и методы.

В исследование включены больные старше 45 лет с симптомами остеоартроза коленных суставов II степени. Диагноз остеоартроза коленных суставов устанавливали на основании жалоб пациента, данных клинического обследования и рентгенографии коленных суставов. Типичной жалобой больных была боль в коленных суставах, которая усиливалась при физических нагрузках. Большинство пациентов отмечали выраженные стартовые боли, значительные затруднения при передвижении по ступенькам. Другими наиболее частыми жалобами были быстрая утомляемость, снижение физической трудоспособности, жизненного тонуса, эмоциональная лабильность, повышенная раздражительность. При объективном исследовании – движения в коленных суставах сопровождались хрустом, болью.

Для оценки действия препаратов больные были разделены на три репрезентативные по полу, возрасту и стадии болезни группы. Первой группе пациентов (22 человека) проводилось внутрисуставное (2 раза в неделю, 6 инъекций), а затем ежедневное внутримышечное введение препарата Алфлутоп в течение трех недель, второй (22 человек) – применением препарата «артра» по 1 таблетке 2 раза в день в течении 3х недель, затем по 1 таблетке в день, на протяжении 2х месяцев, третьей (22 человек) – проводилось внутримышечное введение препарата хондрогард через день в течении 3х недель.

Оценивалась эффективность лечения по показателям:

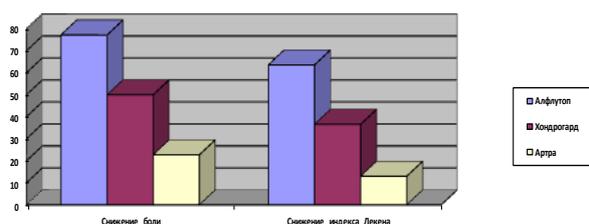
- снижение болевого синдрома
- индекс степени тяжести гонартоза (индекс Лекена)

Индекс Лекена показатель на основе тестов-вопросников, для самостоятельного заполнения больными, вопросы разделены на три группы — боль или дискомфорт, максимальная дистанция ходьбы и повседневная активность. Индексы Лекена были рекомендованы EULAR в качестве критерия эффективности при проведении клинических исследований у больных с ОА (WHO, 1985), а наряду с индексом WOMAC — для оценки эффективности так

называемых медленно действующих препаратов (SADOA) (Lequesne M.G. et al., 1994). Статистически информативность и надежность индексов WOMAC и Лекена одинакова (Bellamy N., 1995).

Результаты исследование представлены в таблице и диаграмме.

Показатель эффективности Препарат	Снижение боли	Снижение индекса Лекена
Алфлутоп	17 пациентов	14 пациентов
Хондрогард	11 пациентов	8 пациентов
Арта	5 пациента	3 пациентов



Выводы:

1. Монотерапия пероральным хондропротектором (комбинированный препарат хондроитина сульфата и глюкозамина гидрохлорида «Арта») у больных остеоартрозом коленного сустава II степени не оказывает достоверного положительного влияния на показатели артрологического статуса в течение полугода - отмечена слабая тенденция к уменьшению боли у 22,7 % больных и индекса Лекена у 13 %.

2. Применения препарата «Хондрогард» в течение 4х месяцев обладает умеренным обезболивающим эффектом: уменьшает болевой синдром в среднем на 50 % больных остеоартрозом коленного сустава и индекса Лекена у 36,3 % больных.

3. При применение препарата «Алфлутоп» в течении полугода отмечено достоверное снижение выраженности болевого синдрома у 77,2% больных, индекса Лекена у 63,6% .

Исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что при лечении больных с гонартрозом II рентгенологической стадии, наибольший положительный эффект оказывает схематичное применение препарата Алфлутоп.

Список литературы

1. Корнилов Н.В., Грязнухин Э.Г. Ортопедия: краткое руководство для практических врачей.
2. Lequesne M, Brandt K, Bellamy N et al. Guidelines for testing slow acting drugs in osteoarthritis J Rheumatol 1994; 21: 65-73.
3. Коршунов Н.И. Баранова Э.Я., Парусова Н.И. и др. Российская ревматология, 2. 1998:31
4. Алексеева Л.И. Хондроитин сульфат в лечении остеоартроза. // Русский Медицинский Журнал. 2007.- Т.15.-№8 –С. 642-646.
5. Алексеева Л.И., Шарапова Е.П. Комбинированные симптоматические препараты замедленного действия в терапии остеоартроза. //

Русский Медицинский Журнал. 2009. - Т. 17. - № 3. -С. 160-164.

6. Бадюкин В.В., Годзенко А.А., Корсакова Ю.Л. Локальная терапия остеоартроза. // Лечащий врач. 2007. - № 10. - С. 29-31.

035. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ КЛИНИЧЕСКОГО ГОСПИТАЛЯ МСЧ МВД РОССИИ ПО РТ ЗА 2007-2011 гг.

Тухватуллина Г.В., Потапова М.В., Сабиров Л.Ф., Фролова Э.Б., Амиров Н.Б.

Галина Владимировна Тухватуллина, заведующая клинико-диагностической лабораторией клинического госпиталя МСЧ МВД России по Республике Татарстан, тел. (843)277-88-84, e-mail:tuchvatullinagala@mail.ru

Марина Вадимовна Потапова, к.м.н., начальник МСЧ МВД России по Республике Татарстан, полковник внутренней службы, тел. (843) 291-36-87,

Ленар Фарахутдинович Сабиров, к.м.н., начальник клинического госпиталя МВД России по Республике Татарстан, тел. (843) 277-88-84,

Эльвира Бакеевна Фролова, зам. начальника клинического госпиталя МВД России по Республике Татарстан, тел. (843) 291-26-82,

Наиль Багаувич Амиров, д.м.н., профессор кафедры общей врачебной практики Казанского государственного медицинского университета, тел. (843) 291-26-76

Реферат. Отражена деятельность клинико-диагностической лаборатории клинического госпиталя МСЧ МВД России по Республике Татарстан за 5-ти летний период. Установлено, что лаборатория обеспечивает получение быстрых, надёжных и достоверных результатов, которые помогают поставить пациенту правильный диагноз, выбрать нужный метод лечения, определить прогноз заболевания, осуществлять контроль за эффективностью терапии, а также разработать адекватные меры профилактики.

Ключевые слова. Клинико-диагностическая лаборатория, количество анализов, виды исследований.

Summary. Covers activities diagnostic laboratory Clinical Hospital MSU Russian Interior Ministry in the Republic of Tatarstan for the 5-year period. Found that the laboratory provides a get fast, reliable and accurate results that help put patients correct diagnosis, select a method of treatment, to determine the prognosis of the disease, to monitor the effectiveness of therapy, and to develop adequate prevention measures.

Keywords. Clinical and diagnostic laboratory, the number of tests, the types of research.

Современная медицина шагнула далеко вперед, причем наиболее яркий прогресс достигнут именно в самой наукоемкой отрасли — диагностической, в лабораторной медицине. Пожалуй, именно лабораторная медицина как практическая отрасль в своей точности и объективности ближе всего к классическому понятию науки. Однако неуклонное развитие новых технологий,