

45

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАФЛЕКСА В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОАРТРОЗА КРУПНЫХ СУСТАВОВ

Елисеева Л. Н., Давыдова А.Ф., Кисьян Ж. А., Дегула Н. Р.
Кубанский государственный медицинский университет, Краснодарская краевая клиническая больница №1

Актуальность

Патогенетическая терапия является обязательным компонентом современных стандартов лечения остеоартрита (ОА). Современная ревматология располагает большим выбором болезнью-модифицирующих препаратов, содержащих разные дозы и сочетания гликозаминогликанов. Указанный аспект требует тщательного изучения эффективности отдельных препаратов.

Материалы и методы

Изучали эффективность структурно-модифицирующего препарата Терафлекс в лечении остеоартроза крупных суставов Терафлекс (глюкозамин гидрохлорид - 500 мг, натрия хондроитин сульфат - 400 мг компании "Sagmel") назначали в комплексе с ЛФК, ФТЛ и нестероидными противовоспалительными средствами 15 больным II-III стадией ОА коленных, тазобедренных, плечевых суставов. Эффективность оценивали по выраженности боли (шкала ВАШ), функциональному индексу WOMAC. Контроль - 8 больных ОА без хондропротекторов.

Результаты

Установлена высокая эффективность длительной терапии терафлексом, сопровождающаяся снижением функционального индекса WOMAC на 81,9% (с 4,45 до 0,80), против 58% (в контрольной группе). Аналогичные степени снижения болевых ощущений в группе вмешательства достигали на 2-3 недели раньше. Улучшение качества жизни отметили все больные в группе вмешательства. Побочных и нежелательных эффектов не было. Все пациенты продолжили терапию в поликлинических условиях.

Заключение

Комбинация терафлекса с НПВС позволяет достичь максимально быстро анальгетического эффекта и обеспечивает пролонгацию ремиссии заболевания.

47

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ ГОРОДСКОГО РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА (ГРК)

Жарская Ф. С., Кохан В. Г.; Булдакова Т. И.
Городская поликлиника №3, Управление здравоохранением Администрации г. Хабаровска

Актуальность

Значительная распространённость ревматических заболеваний (РЗ) является стимулом для совершенствования лечебно-диагностической помощи больным и активизации программ по информированности населения о РЗ.

Материалы и методы

С целью оказания консультативной помощи больным РЗ в 2000г организован ГРК. Ежегодно в ГРК обращается до 6000 больных. Больные направляются районными ревматологами или терапевтами. ГРК проводит семинары для ревматологов и терапевтов города по актуальным вопросам ревматологии, организует акции "За здоровые суставы", образовательные семинары и школы для населения.

Результаты

Из общего количества больных остеоартрозом (ОА) было 86,2%, РА - 5%, подагрой - 3,9%, АСА - 1,2%, РеА - 1,9%, псориатическим артритом - 0,7%, СЗСТ и васкулитами - 1,2%. Во время консультаций уточнялся диагноз, определялась программа лечения с включением базисных препаратов. В 2005 г количество больных, получавших базисную терапию, увеличилось на 16,6%. За 5 лет проведено 35 семинаров для ревматологов, 28 конференций для участковых врачей и врачей смежных специальностей по вопросам ревматологии. Для населения проведено 15 акций "За здоровые суставы", 3 образовательных семинара. При поддержке фирмы "Roipharm Сопрану" посетители международной ярмарки "Мир Медицины 2005" ознакомлены с признаками ОА, лечением Алфлутопом и Стопартрозом. Нами подготовлены 2 образовательные программы "Подагра" и "Остеоартроз". Отмечено снижение частоты обострений подагры в 2 раза, у больных ОА - уменьшение боли через год по ВАШ с $5,05 \pm 0,24$ до $1,69 \pm 0,17$ см ($p < 0,01$).

Заключение

Анализ работы ГРК показал его важную роль в повышении качества наблюдения за больными и в организации информированности населения о РЗ.

46

К ВОПРОСУ ОБ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ПРИ ОСТЕОПОРОЗЕ В ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Жанкалова З. М.

Актуальность

Среди заболеваний пожилых особое место принадлежит остеопорозу, являющегося основной причиной переломов костей. Около трети женщин старше 60 лет и половина населения, достигших 70 лет и старше имеют переломы.

Материалы и методы

Ретроспективный анализ проводился по историям болезней пациентов с переломами в возрасте 50 и старше лет, лечившихся в травматологических отделениях Областной Клинической больницы (ОКБ) и Шымкентской Городской больницы Скорой Медицинской Помощи (ШГБСМП), журналам регистраций, амбулаторным картам двух городских травматологических пунктов, а также отчетам врачей травматологов 5 районов области, где имеются ставки врачей-травматологов, за 2000-2005 гг. В документации имелось рентгенологическое подтверждение диагноза.

Результаты

По исследованным материалам всего выявлено 489 переломов среди жителей вышеуказанной возрастной категории, из них 372 - женщины (76%), и 117 - мужчин (24%). Чаще всего отмечались переломы шейки бедра в 274 случаях, на втором месте переломы лучевой кости в типичном месте - 93, на третьем месте переломы позвоночника - 23. На все оставшиеся переломы, объединенные в подгруппу проч их (переломы голени, плеча, фаланг пальцев), приходилось 99 случаев. Максимальное количество переломов у женщин приходилось на возраст 50-65 лет, у мужчин - 65-72 года. Больные с переломами позвоночника не всегда обращались к врачу, рентгенологические изменения у них выявлялись случайно.

Заключение

Число остеопоротических переломов увеличивается у женщин в возрасте старше 50 лет, у мужчин - старше 65 лет. Наиболее часто встречающимися являются переломы шейки бедра. Это требует проведения эпидемиологического исследования, определения факторов риска и проведения профилактических мер у данной категории пациентов.

48

ОПЫТ ДВУХГОДИЧНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ (ОА)

Жарская Ф. С.

Актуальность

Рост числа больных, страдающих ОА, побуждает активизировать работу по информированности и обучению населения с этим заболеванием для предупреждения прогрессирования болезни и сохранения активного образа жизни.

Материалы и методы

В исследование включено 46 больных с ОА коленных суставов 2-ой и начальных признаками 3-ей стадии (41 женщина, 5 мужчин). Средний возраст - 57,4 лет. Пациентам назначалось программное лечение: 18 больным - ДОНА по 1 саше/сут 2 курса по 3 месяца с перерывом в 2 мес, 21 - по 2 курса алфлутопа с 6-месячным перерывом по схеме: 5 в/с инъекций по 2 мл. 2 раза в неделю + 20 инъекций в/м. по 1 мл. 7 больных получали терафлекс по 1 таб 2 раза в день в течение 6 месяцев. Одновременно назначался ежедневный самомассаж с хондроксидом, при болях в суставах - мовалис по 15 мг 1 раз в день.

Результаты

По результатам анкет до школы 87% пациентов не имели знаний об ОА, после школы все дали правильный ответ. Из 9 основных факторов риска ОА называли один (старение или тяжелый труд). После школы были названы все 9 факторов риска. Часть факторов риска (ношение тяжести, длительное пребывание на ногах, работа внаклон) 82% слушателей исключили из повседневной жизни. 84,7% больных для лечения ОА до школы применяли только НПВП + мази, 15% - неполные курсы хондропротекторов. Болевой синдром в суставах по ВАШ до лечения по программе был $5,05 \pm 0,24$ см, после лечения $1,69 \pm 0,17$ ($p < 0,01$). Суммарный индекс Лекена до лечения составил $6,51 \pm 0,22$ балла, после лечения - $2,64 \pm 0,20$ балла ($p < 0,01$).

Заключение

Образовательная программа для больных ОА способствует пониманию пациентами необходимости длительного программного лечения, уменьшающего тяжесть течения болезни.