

Кесте 1. – Цемент шаңымен уланған жануарлардың ағзаларындағы АОЖ көрсеткіштерінің өзгерісі, М±т.

	Зерттеу нысаны	Бақылау тобы (I топ)	Цемент шаңымен уланған	
			2 айдан соң	4 айдан соң
СОД	Бауыр	59,42±3,18	78,89±4,48*	53,14±3,04
	Көкбауыр	62,27±3,42	56,21±3,18	54,03±2,06*
КТ	Бауыр	72,77±4,22	70,11±2,56	64,62±3,65
	Көкбауыр	55,42±4,42	76,89±3,17 **	44,65±2,77 *

Ескерту – қалыпты топқа қарағанда айырмашылық нақтылығы * - p<0,05, **

Әдебиеттер:

1. Борщевский Ю.М., Артамонова В.Г., Ретнев В.М. Силикатозы и гигиена труда. Ленинград. - Медицина. - 215с.
 2. Величковский Б.Т. Фиброгенные пыли. Особенности строения и механизма биологического действия. - Горький, - 1980. - С.56.

3. Зайцева В.Г., Закревский В.И. Методологические аспекты исследования свободнорадикального окисления и антиоксидантной системы организма // Вестник Волгоградской медицинской академии (ВМА: Тр., т.54, вып.4), - Волгоград, - 1998. – С. 49-53.
 4. Gutteridge J.M., Halliwell B. Free radicals end antioxidants in the year 2000. A historical look to the future. Ann New York Acad Sci 2000;899:136—147.

УДК 616.72-002.775-08

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АЛФЛУТОПА У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ

С. С. Касбаева

**КГКП «Медицинское объединение города Риддер»,
 Управление здравоохранения Восточно-Казахстанской области, г. Риддер**

В условиях поликлиники проведена оценка клинической эффективности и безопасности алфлутопа - корректора метаболизма костной и хрящевой ткани при внутримышечном (в/м) введении 15 больным с остеоартрозом. Проводили по два курса лечения алфлутопом 20-21 инъекцию в/м в течение года по 1 мл/сут. Все больные отмечали хорошую переносимость препарата, уменьшение боли и улучшение функциональной способности больного к середине курса лечения. Хондропротективное действие препарата проявлялось после полного курса лечения и сохраняется в течение 4-6 месяцев. Алфлутоп показан больным остеоартрозом, которые нуждаются в обезболивающей и противовоспалительной терапии и более широкого применения в практике врачей различных специальностей.

Емхана жағдайында сүйек және сіңірде зат алмасуын реттейтін алфлутоптың клиникалық тиімділігі мен қауіпсіздігін бағалау 15 науқасқа бұлшық етке енгізу арқылы өткізілді. Тәулігіне бұлшық етке 1 мл-дан алфлутопты енгізумен бір жылда 20-21 инъекциядан екі курс өткізілді. Науқастардың барлығы препараттың жақсы қабылданатынын, ауырсынудың азаюын және науқастың емдеу курсының ортасында қызмет жасау қабілетінің жақсаруын атап өткен. Препараттың хондропротективтік қызметі емдеудің толық курсынан кейін айқындалады және 4-6 айға дейін созылады. Алфлутоп остеоартрозбен науқас, ауруды басатын және қабынуға қарсы терапияны қажет ететін адамдарға көрсетілген және әртүрлі мамандық дәрігерлерінің тәжірибесінде кеңінен қолдануға арналған.

In the conditions of an evaluation of the clinical efficiency and safety of alflutop - corrector metabolism of bone and cartilage tissue by intramuscular (in/m) introduction of 15 patients with osteoarthritis. Were carried out two courses of treatment with alflutop 20-21 injection in/m during the year at 1 ml/day. All patients noted the good tolerance of the drug, reducing pain and improving functional ability of the patient to the middle of the course of treatment. Hondroprotectiv effect of the drug was shown after the full course of treatment and is saved in the course of 4-6 months. Alflutop is indicated to patients with osteoarthritis who need pain and anti-inflammatory therapy and wider application in the practice of physicians of various specialties.

Деформирующий остеоартроз /ОА/ по распространенности занимает лидирующее положение среди всех заболеваний опорно-двигательного аппарата, которым страдают не менее 20 % населения земного шара. Популяционные исследования свидетельствуют, что у лиц старше 50 лет ОА составляет 27%, а в возрасте старше 60 лет достигает 97%.

За последнее десятилетие отмечается тенденция к значительному омоложению. ОА все чаще встречается у лиц молодого возраста, подростков и даже детей /2/. ОА – гетерогенная группа заболеваний различной этиологии, в основе которых лежит поражение всех компонентов сустава в первую очередь хряща, а также субхондральной кости, синовиальной оболочки, связок, капсул и периартикулярных мышц /2/. Основные звенья патогенеза ОА: деструкция хряща, синовиальное

воспаление, ригидность субхондральной кости. Кроме того нет параллелизма между рентгенологической стадией и выраженностью клиники. Появление клинических признаков (боль в пораженных суставах при нагрузке у 10-12%) всегда сопровождается уже выраженными рентгенологическими изменениями примерно у 30% взрослого населения /4/.

Лечение ОА является сложной задачей, требующей соединения усилий врачей различных специальностей: ревматологов, ортопедов, неврологов, хирургов. Основным в лечении ОА по-прежнему остается симптоматическая и противовоспалительная терапия. При выборе метода лечения необходимо учитывать:

*особенности течения заболевания - выраженность симптомов, скорость прогрессирования, наличие воспалительного компонента;

*индивидуальные особенности пациента – возраст, наличие и характер сопутствующих заболеваний, их фармакотерапию;

*свойства лекарственных средств /1/.

Фармакологические средства, применяющиеся в лечении ОА, подразделяются на быстродействующие (нестероидные и стероидные противовоспалительные препараты, анальгетики) и медленнодействующие препараты – хондропротекторы.

В этой связи особое внимание заслуживает биотехнологический препарат алфлутоп /Biotehnos S.A., Румыния/, который представляет собой оригинальный стандартизированный стерильный экстракт из морских рыб четырех видов. В состав алфлутопа входят гиалуроновая кислота, хондроитин-4-сульфат, хондроитин-6-сульфат, дерматансульфат, кератан-сульфат, низкомолекулярные полипептиды/не более 50000Да /, свободные аминокислоты, микроэлементы /Na, K, Ca, Mg, Fe, Cu, Zn, Mn/, имеющих большое значение не только для обменных процессов в суставном хряще, но и для соединительнотканного метаболизма в целом.

Ключевым моментом действия алфлутопа является сочетание антигиалуронидазной активности

(ингибирование гиалуронидазы, разрушающей гиалуроновую кислоту) и стимуляции синтеза гиалуроновой кислоты. При высокой концентрации в полости сустава подавляет биосинтез медиаторов воспаления. Улучшает микроциркуляцию в субхондральных отделах кости и синовиальной ткани, подавляет синтез липидов.

Алфлутоп может быть использован как для внутримышечных (в/м) инъекций (в лечении коксартроза), так и для внутрисуставного (в/с) введения (в лечении гоноартроза). Возможно сочетание этих двух способов лечения.

Цель работы: изучение клинической эффективности медленнодействующего препарата – алфлутопа – корректора метаболизма костной и хрящевой ткани, у больных остеоартрозом.

Материалы и методы: в условиях поликлиники было пролечено 15 больных с остеоартрозом коленных и тазобедренных суставов (гоноартрозом и коксартрозом) в возрасте от 35-65 лет, длительность заболевания от 5 до 20 лет, мужчин – 3, женщин – 12. (табл.1).

Таблица 1. - Клиническая характеристика больных

Показатель	Значение
Общее число больных	15
Пол- м;ж	3 ;12 / 20% ;80%/
Возраст, лет 35-45	3
46-60	10
> 60	2
Длительность болезни, лет	
1-5	1
5-10	8
10-20	6
Стадия по (клиническим рентгенологическим данным):	
-II	12
-III	3
Локализация:	
- гоноартроз	10
- коксартроз	5

Среди участников большинство составляли женщины пожилого возраста: данная демографическая характеристика отражает общую тенденцию распространенности остеоартроза в популяции /1/. Основная масса больных имела достаточную продолжительность болезни, практически все они ранее получали различные нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), которые отменялись за 1-2 дня до назначения алфлутопа. Основанием для продолжения анальгетической терапии являлись выраженный болевой синдром с синовитом.

На приеме врачом проводились расспрос, тщательный объективный осмотр с функциональными пробами, рентгенография суставов, общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови. Учитывалось отсутствие в анамнезе аллергических реакций, язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки, нарушений функций печени, почек.

Обследованные больные получили 20-21 инъекцию препарата внутримышечно по 1мл/сут. В течение года проводилось два курса лечения алфлутопом. Для контроля за эффективностью терапии алфлутопом служила группа сравнения, включавшая 15 аналогичных по возрасту и полу больных остеоартрозом, получавших

только фоновую терапию НПВП и физиотерапевтическое лечение.

Результаты и обсуждение

Оценка эффективности препарата определялась по следующим параметрам: боль при движении, боль в покое, нарушение функции суставов.Каждый из представленных параметров оценивался по трем тестам: незначительная, умеренная, выраженная.

До начала терапии алфлутопом все 15 больных отмечали боль при движении, 5 больных жаловались на интенсивные боли в покое. Нарушение функции суставов обнаружено у всех больных: у 2-незначительные, у 8-умеренные, у 5-выраженные.В результате лечения наблюдалась положительная динамика: уменьшение болей в суставах при движении и пальпации, симптомов вторичного синовита, уменьшение скованности и ограничения движений суставов. Незначительную боль при движении и незначительное нарушение функции сустава отмечала лишь одна больная, умеренные нарушения функции суставов у 2 больных с рентгенологической стадией Ш. Интенсивность болевого синдрома уменьшалась от курса к курсу.В контрольной группе уменьшились интенсивность боли при пальпации и выраженность реактивного синовита /табл.2/.

Таблица 2. - Динамика показателей суставного синдрома на фоне лечения алфлутопом

Показатель	До лечения			На фоне лечения НПВП			На фоне лечения алфлутопом		
	3	7	5	6	3	-	1	-	-
Боль при движении	3	7	5	6	3	-	1	-	-
Боль в покое	1	9	5	5	-	-	-	-	-
Нарушение функции	2	8	5	2	4	-	1	2	

После отмены НПВП боль и уменьшение функциональных возможностей больного быстро нарастали. По лабораторным данным, снижение СОЭ отмечено к середине курса лечения у 80. Не было зарегистрировано отклонений от нормы показателей крови /гемоглобина, лейкоцитов, тромбоцитов/, уровней сахара, билирубина, креатинина и трансаминаз, что свидетельствует о хорошей переносимости и безопасности алфлутопа. У двоих больных алфлутоп вызвал усиление болей в суставах, возникшее в начале лечения, в последствии проходившее, не потребовавшее отмены препарата. Достоверных рентгенологических признаков прогрессирования поражения суставов после лечения алфлутопом отмечено не было. В то время как в контрольной группе за период наблюдения у троих больных наблюдалось ухудшение рентгенологической картины.

Таким образом, Алфлутоп оказывал хорошее обезболивающее и противовоспалительное действие у больных остеоартрозом, уменьшал его клинические проявления, способствовал улучшению подвижности суставов.

Выводы:

1. Основным критерием эффективности медленнодействующего препарата – АЛФЛУТОПА - является уменьшение боли и потребности в применении НПВП, а также улучшение функциональных способностей больного, повышая качество жизни больных.

2. По клиническим и лабораторным данным Алфлутоп не вызвал побочных эффектов ни у одного из

больных, что свидетельствует о безопасности применения и хорошей переносимости препарата при остеоартрозе.

3. Возникшее у некоторых больных усиление боли в суставах в начале лечения Алфлутопом объясняется интенсификацией тканевого кровообращения.

4. Хондропротективное и противовоспалительное действие Алфлутопа сохраняется в течение 4-6 месяцев, при проведении повторного курса эффективность лечения возрастает.

Все вышеуказанное позволяет сказать, что Алфлутоп заслуживает дальнейшего изучения и более широкого применения в ревматологической, неврологической, терапевтической, травматологической практике.

Литература:

1. Дроздов В.Н., Коломиец Е.В. Применение алфлутопа у больных остеоартрозом с НПВС-гастропатией // Фарматека. 2005. № 20. С. 125-128.

2. Зборовский А.Б., Мозговая Е.Э. Алфлутоп: опыт многолетнего клинического применения. // Фарматека. 2006. № 19. С. 1-5

3. Иванова Р.Л. Избранные разделы внутренних болезней. Семипалатинск, 2006. С. 50-52.

4. Чичасова Н.В. Место медленнодействующих препаратов в рациональной терапии деформирующего остеоартроза // Consilium medicum, 2005. Т.7. № 8. С. 634-638.

УДК 614.2:616.24.

ОСТЕОПОРОЗ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

А. К. Мусаханова, Н. С. Альменова, К. У. Рахимова, А. А. Имангалиева
Государственный медицинский университет г. Семей,
КГКП Поликлиника №3, г. Семей

Жанұялық дәрігердің тәжірибесіндегі остеопороз

Остеопороз мектебінің ұйымы тұрғындардың мәліметтілігін жоғарылатады және остеопороздың профилактикасы және емдеуінің ажырамас бөлігі болып табылады. Остеопороз мектебінің тәжірибесі корсеткендей, науқастардың ауру туралы хабарлы болуы, науқастардың өз денсаулығына белсене және жауапты қатынасын, өзін-өзі бақылау дағдыларын қалыптастырады.

Osteoporosis in the practice of family doctors

Organization of School of osteoporosis increases public awareness and is an integral part of prevention and treatment of osteoporosis. Experience School of osteoporosis suggests that awareness of patients about the disease generates an active and responsible attitude of patients to their health, improves patients' adherence to treatment, forms and skills of self-control.

Актуальность. Несмотря на высокую степень внимания современной медицинской науки к остеопорозу и появлению огромного количества клинических и методических рекомендаций, в ежегодном отчете Международного фонда остеопороза озаглавлена главная проблема остеопороза - отсутствие своевременной диагностики. Учитывая высокую распространенность данного заболевания, в настоящее время говорят о "молчащей эпидемии" остеопороза. Главная причина несвоевременной диагностики - ограниченные возможности кости в выражении патологических состояний. Наиболее

частой реакцией скелета является уменьшение костной массы, что до времени развития перелома может протекать без выраженных клинических сигналов [1].

Остеопороз (ОП) относится к дегенеративно-метаболическим заболеваниям скелета, являясь прогрессирующим системным заболеванием, характеризующимся снижением массы кости и нарушением микроархитектоники костной ткани, приводящими к увеличению хрупкости кости и риску переломов [2]. По данным ВОЗ остеопороз занимает 4-е место в структуре смертности от неинфекционных заболеваний (после заболе-