

УДК 616-009.021.1-039.13

С.М. Исаханова¹, М.Т. Елемесова², А.Т. Джанысбаева³, В.К. Нурғалиева⁴^{1,2} КГКП «Реабилитационный центр для инвалидов и участников ВОВ», г. Семей,^{3,4} ФАО ЖГМК, Железнодорожная больница, г. Семей

МЕСТО ХОНДРОПРОТЕКТОРОВ В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОАРТРОЗА

В статье дается оценка эффективности хондропротекторов в лечении больных остеоартрозом. Описан механизм действия этой группы препаратов и приведены результаты собственных исследований по использованию Терафлекс при остеоартрозе коленных суставов.

Ключевые слова: остеоартроз, лечение, терафлекс.

Остеоартроз (ОА) — хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание суставов, характеризующееся деградацией суставного хряща с последующими изменениями в субхондральной кости и развитием краевых остеофитов, приводящее к потере хряща и сопутствующему поражению других компонентов сустава (синовиальная оболочка, связки). Остеоартроз — наиболее распространенная форма суставной патологии.

Рентгенологические признаки ОА встречаются у большинства лиц старше 65 лет и приблизительно у 80% людей старше 75 лет. 11% лиц старше 60 лет имеют симптоматический (с клиническими проявлениями) ОА коленных суставов. Среди жителей США старше 30 лет симптоматический ОА коленных суставов встречается приблизительно у 6%, а симптоматический ОА тазобедренного сустава — приблизительно у 3% населения [2,3].

По современным представлениям в основе ОА лежит множество эндогенных и экзогенных факторов. К первым соответственно относятся возраст, пол, дефекты развития, наследственная предрасположенность, а ко вторым — травмы, профессиональная деятельность, спортивная активность и избыточная масса тела. Поскольку многие факторы риска не являются модифицируемыми, ОА имеет тенденцию к прогрессированию заболевания [1,4].

В современной схеме лечения остеоартроза и других болезней суставов важное место отводится хондропротекторам. Наряду с нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП) они являются основой терапевтического подхода у больных остеоартрозом. В основе действия этих препаратов лежит попытка влияния на состав синовиальной жидкости. Дело в том, что при развитии остеоартроза кластеры патологических хондроцитов способствуют выработке неполноценного основного вещества хрящевой ткани, которое становится частично деполимеризованным, со сниженным содержанием протеогликанов.

Основными хондропротекторами являются глюкозамин и хондроитин сульфат. Естественные компоненты суставного хряща, они входят в состав протеогликанов хрящевой ткани. Глюкозамин и хондроитин сульфат применяют в лечении остеоартроза и сходных заболеваний с 1980-х гг. Они используются как натуральные метаболиты, которые способны оказать защитное действие в отношении хряща и обеспечить регенерацию репаративных возможностей хондроцитов.

Нами исследована эффективность препарата Терафлекс, который содержит 500 мг глюкозамина гидрохлорида и 400 мг хондроитин сульфата. В исследуемую группу вошли 25 женщин в возрасте 58,3±5,6 года с остеоартрозом коленных суставов II-III степени по J. H. Kellgren. Все пациентки жаловались на боли в коленных суставах, у 18 из них (72%) отмечалось ограничение подвижности в суставах. Группу контроля составили 17 пациенток с аналогичным диагнозом в возрасте 56,8±6,2 года, леченные по традиционной схеме, включающей НПВП (диклофенак) в течение первых 2 недель, индивидуальный комплекс лечебной физкультуры, физиотерапевтические мероприятия и т. д. В исследуемой группе традиционная схема лечения была дополнена приемом Терафлекса. Препарат назначался в течение первого месяца по одной капсуле три раза в день, затем по 1 капсуле два раза в день. Общая длительность курса лечения составляла 2 месяца. Оценка эффективности проводилась с использованием Мак-Гилловского опросника боли, ВАШ, степени выраженности воспаления суставов по индексу Ричи. У больных, принимавших Терафлекс отмечено достоверное снижение выраженности болевого синдрома, в частности, по визуальной аналоговой шкале выраженность болевого синдрома в основной группе снизилась с 7,35 до 2,34 ($p < 0,05$), тогда как в контрольной группе снижение было менее выражено (с 7,45 до 4,56). Не было выявлено побочных эффектов после приема препарата.

Таким образом, включение Терафлекса в комплексное лечение способствует снижению выраженности болевого синдрома при остеоартрозе коленных суставов, повышению их функциональных возможностей, улучшению качества жизни.

Литература:

1. Алексеева Л.И., Цветкова Е.С. Остеоартроз: из прошлого в будущее // Научно-практическая ревматология. №2. 2009, приложение. - С. 31–37.

2. Беленький А.Г. Препараты гиалуронана в лечении остеоартроза коленного и тазобедренного суставов Учебное пособие ГОУ ДПО РМАПО Росздрава от 23.04.2007.

3. Верткин А.Л., Алексеева Л.И., Наумов А.В. и др. Остеоартроз в практике врача-терапевта // РМЖ. 2008. Т.16. №7. - С. 478–480.

4. Горячев Д.В. Место препаратов хондроитин сульфата в арсенале средств для лечения остеоартроза // РМЖ. Т.16. №10, 2008. - С. 3–7.

Тұжырым
ОСТЕОАРТРОЗ АУРУЫНЫҢ ЕМІНДЕ ХОНДРОПРОТЕКТОРЛАРДЫҢ МАҢЫЗЫ
С.М. Исаханова, М.Т. Елемесова, А.Т. Джанысбаева, В.К. Нурғалиева
Отан соғысы мүгедектері реабилитациясы орталығы, Семей қ.,
АҚФ Теміржол ауруханасы, Семей қ.

Мақалада остеоартроз ауруында хондропротекторлардың тиімділігі жайлы мәселе қозғалады. Бұл препараттардың әсер ету механизмі талқыланады және авторлар өздері Терафлекс препаратының тізе остеоартрозы жағдайында тиімділігі бойынша зерттегендерін жариялайды.

Негізгі сөздер: остеоартроз, емдеу, терафлекс.

Summary
PLACE CHONDROPROTECTOR IN TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS
S.M. Isakhanova, M.T. Elemesova, A.T. Dzhanyysbaeva, V.K. Nurgaliyeva
Center of rehabilitation of veterans of Semey city,
Railway Hospital of Semey city

The paper assesses the effectiveness of chondroprotectors in the treatment of patients with osteoarthritis. A mechanism of action of this group of drugs and the results of their research on the use of Theraflex for osteoarthritis of the knee.

Key words: osteoarthritis, treatment, Theraflex.

УДК 616.31-614.2-004.01

Ш.Ш. Абралина, С.Р. Ахметов

Государственный медицинский университет города Семей,
кафедра стоматологических дисциплин

ОШИБКИ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ПРИ ВЕДЕНИИ АМБУЛАТОРНЫХ КАРТ

Аннотация

Приведены наиболее часто встречаемые ошибки врача-стоматолога при заполнении амбулаторной карты. Правильное заполнение медицинской документации позволяет избежать организационные и лечебные ошибки в ведении пациента.

Ключевые слова: амбулаторные карты, медицинская документация, ведение пациента.

В настоящее время стоматология находится в основном в рыночных отношениях, создается конкуренция за пациента между различными стоматологическими учреждениями, возникают новые взаимоотношения между врачом и пациентом. Поэтому в последнее время наметилась тенденция по увеличению количества конфликтов с пациентами, так как повышается требовательность к качеству оказываемых стоматологических услуг (Демина А.В., 2002).

В условиях правовой незащищенности врачей большое значение с юридической точки зрения приобретает медицинская документация. Участвуя в разборе жалоб со стороны населения Восточно-Казахстанской области к практикующим врачам-стоматологам, были выявлены случаи, когда, несмотря на качественное лечение, из-за ненадлежащего заполнения медицинской документации стоматологического учреждения по решению суда компенсировали моральный ущерб потерпевшему.

Еще в 1966 году А.И. Рыбаков указывал, что, не смотря на всю значимость истории болезни как документа, врачи, за небольшим исключением, небрежно относятся к ее оформлению, что приводит в дальнейшем ко многим организационным и лечебным ошибкам. В.В. Сергеев с соавт. (2000) отмечали, что не менее 30% медицинских документов содержат серьезные ошибки, отрицательно влияющие на возможность

использования этой документации для установления обстоятельств дела.

Неаккуратное заполнение истории болезни, стандартные общие фразы в дневнике, по которым трудно сделать конкретные выводы о течении заболевания или повреждения, подчистки и исправления, отсутствие записи о согласии пациента на оперативное вмешательство (удаление зуба, резекция верхушки корня, имплантация и др.) – все это, уже само по себе, может создать представление о недобросовестном отношении врача к своим обязанностям, о недостаточном чувстве моральной ответственности при выполнении должностных обязанностей. При этом ссылки врача-стоматолога на нехватку времени, в связи с которой не было возможности более тщательно заполнить историю болезни, не имеют никакого значения.

Как считает А.Ю. Малый (2003), в основе врачебной документации лежат следующие принципы:

- документирование проведенных исследований и их результатов;
- подтверждение полноценной диагностики;
- документирование всех манипуляций, назначений, этапов лечения и необходимых процедур;
- документирование информирования пациента
- подтверждение проведения необходимых разъяснений и обсуждения лечения от этапа планирования до рекомендаций по профилактике осложнений