

© И. В. Попов, 2012
УДК 616.72-002-053.89/9-08:[615.94+615.837.3]

И. В. Попов
канд. мед. наук

ООО «ДискавериМед», Санкт-Петербург

Опыт лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста с применением мази «Апизартрон» и ультразвуковой терапии

В статье описан многолетний опыт лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний суставов и позвоночника у лиц пожилого возраста в условиях Благотворительной больницы с применением мази «Апизартрон» и ультразвуковой терапии.

Ключевые слова: геронтология, артрозы, остеохондрозы, дегенеративно-дистрофические поражения, мазь «Апизартрон», ультразвуковая терапия

Дегенеративно-дистрофические заболевания крупных суставов и позвоночника у лиц пожилого и старческого возраста — актуальная проблема геронтологии и современной медицины в целом. В последние десятилетия отмечается «омоложение» этих заболеваний, все больше и больше молодых людей страдают артрозами и остеохондрозами, что связано с гиподинамией, нерациональной организацией труда, нарушениями экологии и питания, наследственными и генетическими изменениями опорно-двигательного аппарата [1].

К настоящему времени предложено множество лекарственных препаратов и физиотерапевтических методик для лечения болезней суставов и позвоночника. При значительных поражениях (III–IV стадии) показано оперативное лечение. Каждое из этих средств и методов имеет свои положительные стороны, однако проблемы, связанные с этими заболеваниями, остаются нерешенными [2–6].

В ортопедии и неврологии хорошо зарекомендовала себя мазь «Апизартрон». Ее применяют и самостоятельно, и в комплексной терапии ортопедических и неврологических заболеваний. Основное действующее начало Апизартрона — пчелиный яд, который оказы-

вает противовоспалительный, анальгезирующий и биостимулирующий эффекты. Вторым компонентом — метилсалицилат — относится к группе нестероидных противовоспалительных препаратов. Метилсалицилат обладает хорошей проникаемостью, оказывает противовоспалительное и обезболивающее действие. Третий компонент — горчичное масло (аллилизотиоцианат), которое обладает местно-раздражающим эффектом, вызывая локальную гипертермию и гиперемию, усиливающуюся под воздействием ингредиентов пчелиного яда. Каждый из компонентов потенцирует действие других, что значительно повышает эффективность лекарства в целом [7–10].

В течение двадцати лет мы применяем мазь «Апизартрон» в сочетании с ультразвуковой терапией.

Материалы и методы

Под нашим наблюдением находились 237 пациентов 62–84 лет (196 женщин и 41 мужчина) Благотворительной больницы Ксении Блаженной. Основным диагнозом остеохондроз имел место у 164 человек (69,2%), коксартроз (одно-сторонний, двусторонний) был у 56 пациентов (23,6%), диагноз гонартроз был поставлен 17 больным (7,2%).

Все больные были распределены на три группы. В 1-ю группу вошли 79 человек, которым мазь «Апизартрон» применяли с «озвучиванием» аппаратом «Витафон» (ультразвук

Игорь Владимирович Попов
e-mail: doctorpopov@doctorpopov.com

по 3–4 мин по стандартной схеме для лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний). 2-я группа была представлена 79 пациентами, которым Аписартрон применяли местно без воздействия аппаратом «Витафон». В 3-й группе 79 больных применяли неспецифические противовоспалительные мази. По половому и возрастному составу, а также нозологическим формам группы больных были однотипными. Наряду с местным лечением (Аписартрон и Хондроксид чередовались), всем больным перорально назначали Структум, Дона и Кальций-Д3 никомед. Все пациенты проходили курс физиотерапии (при отсутствии противопоказаний по кардиологическим, эндокринным и онкологическим заболеваниям).

Результаты лечения оценивали по субъективным ощущениям пациентов и объективно опосредованно — по изменению (снижению) биоэлектрических потенциалов при миоэлектрографии [11, 12]. Проводить дополнительное рентгенологическое исследование мы сочли нецелесообразным.

Результаты и обсуждение

Комплексное лечение всех больных трех групп в ближайшем периоде дало положительные результаты: уменьшились боли при ходьбе, ноющие боли в покое и ночью, за счет чего увеличилась амплитуда движений в суставе и позвоночнике. Электромиографическое исследование проводили до начала лечения и по окончании курса терапии. Во всех трех группах отмечалось усиление (в сравнении с долеченной миографией) биоэлектрических потенциалов. В то же время, в исследуемых группах наблюдали и разницу полученных результатов.

Так, стойкой ремиссии — до 6–8 мес — достигли лишь пациенты 1-й группы, которые, наряду с мазью «Аписартрон», получали «озвучивание» суставов и позвоночника аппаратом «Витафон». В этой же группе больных показатели биоэлектрических потенциалов по окончании курса лечения были субнормальными — 87–94 % нормы либо контрлатерального сустава. Такие же показатели сохранились и в отдаленном периоде.

Во 2-й группе больных также был достигнут удовлетворительный эффект. В то же время, стойкая ремиссия достигнута лишь у 37 (46,8 %) пациентов, а величина биоэлектрических потенциалов увеличилась до 47–58 % нормы.

Результаты лечения 3-й группы больных были неоднозначными. Несмотря на значительное улучшение состояния в ближайшем после лечения периоде, стойкого эффекта в отдаленные сроки достигнуто не было ни у одного пациента как с остеохондрозом, так и с артрозами. Однако величины биоэлектрических потенциалов при электромиографии были примерно равными с такими показателями у пациентов 2-й группы, что свидетельствовало об улучшении обменных процессов.

Выводы

Таким образом, применение мази «Аписартрон» в сочетании с «озвучиванием» пораженного органа ультразвуком приводит к улучшению микроциркуляции в тканях и кровообращения в целом, к снятию воспаления, уменьшению отека и купированию болевого синдрома, что ведет к увеличению амплитуды движений в суставах и позвоночнике и, в итоге, улучшает качество жизни пациента.

Литература

1. *Диагностика* и консервативное лечение заболеваний и повреждений опорно-двигательной системы: Справочник: В 8 кн. Кн. 2. Остеоартроз // Под ред. А. А. Корж и др. Харьков: Основа, 1997.
2. Попов И. В. Асептические некрозы головки бедренной кости: двадцатилетний опыт применения стимуляции остеорепарации // *Terra Medica*. 2011. № 3–4 (66). С. 52–56.
3. Попов И. В. Лечение дегенеративных заболеваний суставов и позвоночника у больных пожилого и старческого возраста с ведущей сердечно-сосудистой патологией в условиях стационара // *Вестн. гильдии протезистов-ортопедов*. 2002. № 1(7). С. 30–32.
4. Попов И. В., Пришляк В. Б. Консервативное лечение асептического некроза головки бедренной кости и кистозной перестройки тазобедренного сустава у больных пожилого и старческого возраста // В сб.: *Актуальные вопросы клиники, диагностики и лечения в многопрофильном лечебном учреждении: Матер. VI Всерос. науч.-практич. конф., посвящ. 300-летию Санкт-Петербурга и 205-летию ВМА*. СПб., 2003. С. 83–84.
5. Попов И. В. Асептический некроз и кистозная перестройка: моноэтиологические мультифакторные полипатогенетические страдания проксимального отдела бедра // *Вестн. ВМА*. 2005. № 1(13). (Прилож.). С. 371.
6. Попов И. В. Артрозы крупных суставов и дистальные неврологические проявления остеохондроза позвоночника у пожилых: проблемы распознавания // В сб.: *Человек и его здоровье: Матер. X Рос. нац. конгр. СПб., 2005*. С. 219.
7. Малахов В. А., Завгородняя А. Н., Гетманенко А. В., Волох Ф. А. Апипрофилактика и апитерапия в клинике нервных болезней (по данным литературы и собственных исследований) // *Практикующему неврологу*. 2011. № 1 (39). С. 19–22.

8. Крылов В. Н. Механизм действия биологически активных веществ. Горький, 1974. Вып. 175. С. 65–72.
9. Власов В. В. Введение в доказательную медицину. М.: Медицина, 2001. С. 87–174.
10. Улитин И. Б. Влияние продуктов пчеловодства и их препаратов на некоторые показатели резистентности организма в норме и при альтерации функций: Дис. канд. биол. наук. Н/Новгород, 2010.
11. Buchthal F. An introduction to electromyography. Copenhagen, 1957.
12. Бадалян Л. О., Скворцов И. А. Электронейромиография. М.: Медицина, 1986.

I. V. Popov

DiscoveryMed Ltd, St. Petersburg

Our experience of treatment of degenerative disease in elderly using an ointment Apizartron and ultrasound therapy

The author shares many years of experience treating degenerative diseases of the joints and spine in elderly patients in a charity hospital with ointment Apizartron and ultrasound therapy.

Key words: gerontology, arthrosis, osteochondrosis, degenerative-dystrophic lesions, an ointment Apizartron, ultrasound therapy



готовится XIII выпуск Федерального руководства по использованию лекарственных средств (формулярная система)

В Руководстве приводятся сведения по рациональному применению лекарственных средств (ЛС), основанные на данных доказательной медицины и экспертной оценке ведущих российских ученых и клиницистов. Информация излагается по главам в соответствии с терапевтическими группами заболеваний и ежегодно пересматривается: включаются данные о новых ЛС, обновляются сведения о показаниях и схемах назначения известных ЛС, изымается информация о препаратах, регистрация которых аннулирована.

Сделать работу врачей более эффективной и соответствующей требованиям современной медицинской практики позволяют сведения, приведенные в приложениях, – данные о взаимодействии ЛС при одновременном применении, особенностях их назначения при заболеваниях печени и почек, во время беременности и при кормлении грудью; алгоритмы рационального лечения пневмоний, анемий. В приложениях рассматриваются факторы риска развития основных хронических неинфекционных заболеваний и элементы здорового образа жизни, вопросы фармакоэпидемиологии, фармакоэкономики, фармаконадзора и др.

В Руководство включаются только ЛС, внесенные в «Государственный реестр лекарственных средств», указываются ЛС «Перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств» (распоряжение Правительства РФ № 1938-р от 11.11.2010) и «Перечня лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющих право на получение

государственной социальной помощи» (приказ Минздравсоцразвития России № 665 от 18.09.2006 с изменениями согласно приказам № 651 от 19.10.2007, № 451н от 27.08.2008, № 690н от 1.12.2008 и № 760н от 23.12.2008). Указатель препаратов значительно облегчает работу с Формуляром.

Все главы Руководства дополняются ссылками на интернет-ресурсы российских научно-исследовательских учреждений, клиник, вузов и кафедр, общественных научных организаций, англоязычных европейских/американских ассоциаций специалистов. Это дает возможность получить дополнительные сведения о ЛС, ознакомиться с рекомендациями и стандартами ведения больных, публикациями по проблемам диагностики и лечения отдельных заболеваний.

Издание в первую очередь ориентировано на врачей, работающих в системе первичной медико-санитарной помощи, а также представляет интерес для организаторов здравоохранения, провизоров, преподавателей, аспирантов, ординаторов, студентов медицинских вузов.

Руководство войдет в комплект официальных документов XIX Российского национального конгресса «Человек и лекарство».

По вопросам приобретения обращаться по адресу: 09153, Москва, а/я 52, РИЦ «Человек и лекарство»

Тел./факс: +7(499) 267-50-04, E-mail: stend@medlife.ru

Форма заявки на приобретение и квитанция будут размещены на сайте <http://www.medlife.ru>