

© 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. Второй компонент — метилсалицилат — относится к группе нестероидных противовоспалительных препаратов. Метилсалицилат обладает хорошей проникаемостью, оказывает противовоспалительное и обезболивающее действие. Третий компонент — горчичное масло (аллилизотионинат), 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. Основной диагноз 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 больным 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 долечевой 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 контралатерального 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 остеорепаляции // 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 кистовидной 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 кистовидная 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*