

**КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ  
ДЕФОРМИРУЮЩИХ ОСТЕОАРТРОЗОВ  
КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ ОСЛОЖНЕННЫХ  
ОСТЕОПОРОЗОМ В АМБУЛАТОРНЫХ  
УСЛОВИЯХ**

Исматов Р.Р.

*Башкирский государственный  
медицинский университет,  
Уфа*

Деформирующие остеоартрозы (ДОА) объединяют группу хронических заболеваний суставов, характеризующихся преимущественно дегенеративно – дистрофическими изменениями с признаками асептического воспаления. При значительных изменениях хрящевых поверхностей происходит снижение расстояния между суставными поверхностями, вокруг сустава начинаются костно-хрящевые разрастания, вызывающие резкий болевой синдром. Нарастающая боль и ограничение функции сустава, снижает трудоспособность, а многих приводит к инвалидности.

У пожилых и старых людей дегенеративно – дистрофические изменения возникают одновременно во многих суставах. Изначально боль появляется в мелких суставах кистей. Эти изменения иногда ошибочно расценивают как подагру.

В последнее время количество больных ДОА коленных суставов значительно возросло. Это связано с увеличением травм суставов, с профессиональными нагрузками, с особенностями питания и многими другими причинами.

Патологические изменения при артрозах всегда начинаются с поражения суставного покровного хряща. Затем в процесс вовлекаются субхондральные отделы костей и капсула сустава.

Под влиянием хронического раздражения появляются разрастания периферических участков суставных хрящей питающихся за счет круговой сосудистой сети. Возникающие хрящевые губы постепенно обызвествляются и оссифицируются, что обезображивает сустав и ограничивает его подвижность. Это самопроизвольное частичное иммобилизация сустава является компенсацией нарушенной функции, так как уменьшает болевой фактор.

Лечение ДОА коленных суставов осложненные остеопорозом костной структуры необходимо стабилизировать сустав во фронтальной плоскости (1 степени – армированными наколенниками, 2-3 степени наколенники с шарнирным устройством). При этом нагрузка на поверхность большеберцовой кости начинает распределяться равномерно на всю плоскость, при этом болевой синдром в суставе уменьшается.

Для лечения основного заболевания и укрепления костной структуры на фоне снижения ее плотности применяется препарат миакальцик в нозальных спреях, одновременно на этот период пациент применяет препараты кальция (кальций Д3-форте, кальце-мин-адванс). В первые 10 дней на фоне приема миакальцика и препаратов кальция болевой синдром уменьшается на 10 - 30%.

Далее, подключаем прием НПВП на курс №5 внутримышечно, болевой синдром уменьшается на

50%. После окончания приема НПВП производится внутрисуставная инъекция аллфлутоп + новокаин №5 - 10 от степени поражения сустава. При этом болевой синдром снижается на 50 - 80% к концу курса лечения.

Можно также применять одновременно наружно мази, гели, примочки НПВП, физиопроцедуры - для начала электрофорез с йодистым калием, затем подключаем магнито - лазеро - терапия, или лазеро - терапия.

Многу замечено, что система мероприятий по лечению больных с ДОА коленных суставов осложненные остеопорозом в амбулаторных условиях, в настоящее время является одной из самых эффективных способов консервативного лечения и обеспечивает сокращение сроков лечения и наилучшие результаты. В связи с этим можно снизить процент инвалидизации населения.

**ПЕРСПЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ  
ПЕЛОИДОВ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ  
В МЕДИЦИНЕ**

Исматова Р.Р., Зиганшин А.У., Дмитрук С.Е.

*Сибирский государственный  
медицинский Университет, Томск,  
Казанский государственный  
медицинский университет, Казань*

Принимая во внимание актуальность проблемы разработки новых лекарственных средств на основе природного сырья, можно рассматривать торф и сапропель.

Объектами исследования служили биологически активные вещества, выделенные из торфа месторождения “Гусевское” Шегарского района, и сапропель озера «Карасевое» Томской области.

Томская область, как и Западная Сибирь в целом, характеризуется значительными запасами лечебных грязей.

Территория, расположенная почти полностью в таёжной зоне отличается самой высокой в стране заболоченностью (29,4% территории).

В пределах области выявлено 1463 торфяных месторождений, общей площадью в 7983 миллиона гектар и запасами торфа в двадцать восемь тысяч двести двенадцать миллионов тонн. Преимущественно распространены (более 50%) болота, занимающие площадь от 100 до 1000 гектар. Площадь озера сапропелей в Томской области равна 570000 гектаров.

Торф и сапропель – перспективное сырьё для получения широкого ассортимента продукции, особенно они являются сырьём для производства препаратов гуминового ряда. Гуминовые кислоты являются основными веществами, определяющими свойства торфов и сапропелей. Гуминовые кислоты и их фракции обладают широким спектром терапевтического действия, биологическую активность которых связывают с влиянием на окислительно-восстановительные процессы и активацию ферментных систем.

Получение гуминовых комплексов проводили с помощью экстрагирования сырья 0,1 н раствором гидроксида натрия и 0,1 н раствором натрия пиро-