

метрам, функциональному состоянию, вероятно, повлияла и на улучшение общего состояния здоровья пациентов, которое через 3 месяца от начала лечения возросло на 43,5%, через 6 – на 52,3% ($p < 0,000001$).

Выводы. Полученные в ходе проведенного комплексного лечения данные демонстрируют стабильную долговременную эффективность и безопасность внутримышечного применения хондроитин сульфата в сочетании с миофасциальным релизом у пациентов с хронической неспецифической цервикалгией. На основании достигнутых результатов можно рассматривать комплексную терапию парентеральным хондроитин сульфатом и элементами мышечно-энергетических техник по типу пассивного и активного мышечного растяжения как альтернативное средство лечения пациентов с обострением скелетно-мышечной боли в области шеи, особенно, когда есть ограничения или противопоказания к приему НПВС.

ЛИТЕРАТУРА

1. Камчатнов П.Р. Повышение эффективности противовоспалительной терапии при дегенеративных поражениях позвоночника / П.Р.Камчатнов // Фарматека. – 2012. – № 14. – С.45-49.
2. Fejer R. The prevalence of neck pain in the world population: a systematic critical review of the literature / R. Fejer, K.O. Kyvik, J.Hartvigsen // Eur Spine J. – 2006. – Vol. 15, №6. – P. 834–48.
3. Fejer R. Does back and neck pain become more common as you get older? A systematic literature review / R. Fejer, C. Leboeuf-Yde // Chiropr Man Therap. – 2012. – Vol 20, № 1. – P. 24–32.
4. Hochberg M.C. Сочетание хондроитина сульфата и глюкозамина при остеоартрите коленного сустава: многоцентровое, рандомизированное, двойное

слепое исследование для подтверждения не меньшей эффективности в сравнении с целекоксибом / M.C.Hochberg, J. Martel-Pelletier, J. Monfort // Manage pain. – 2015– №2 – С. 3–10.

5. Бадюкин В.В. Значение воспаления в развитии и течении остеоартроза/ В.В. Бадюкин //Consilium Medicum. – 2009. – Т.11, №9. – С.91–95.
6. Fransen M. Glucosamine and chondroitin placebo osteoarthritis: a double-blind randomised placebo-controlled clinical trial evaluating single and combination regimens / M. Fransen, M. Agalotiis L. Nairn //Ann Rheum Dis. Doi. – 2014. – Vol 74, № 5. – P.–851-858.
7. Алексеев Л.И. Симптоматические препараты замедленного действия при лечении остеоартроза / Л.И. Алексеева // Consilium Medicum. – 2009. – Т. 11, №9. – С. 100– 104.

PARAMETERS OF PAIN, FUNCTION AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH MUSCULOSKELETAL CERVICALGIA SECONDARY TO COMPLEX THERAPY

Shirokova L.Yu.¹, Mokrousova M.V.², Kozlova O.G.¹

¹Yaroslavl State medical University, Yaroslavl, Russian Federation

²Clinical Hospital No.3, Yaroslavl, Russian Federation

This study evaluated the effectiveness of symptom-modifying drug – chondroitin sulfate in the combination with myofascial release in patients with chronic nonspecific cervicalgia. The results indicate on the possible use of combination treatment with proven analgetic and myorelaxing effects.

Keywords; chronic musculoskeletal pain, cervicalgia, chondroitin sulfate, myofascial release.

ПОЛИЭНЗИМНЫЕ ПРЕПАРАТЫ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ УРОГЕННЫМ РЕАКТИВНЫМ АРТРИТОМ

Р.Ф.Шолан, Н.И.Гусейнов

Центральная больница нефтяников, г.Баку, Азербайджанская Республика
Азербайджанский медицинский университет, г.Баку, Азербайджанская Республика

В материале изложены результаты исследования эффективности полиэнзимных препаратов в комплексном лечении больных урогенитальной формы реактивного артрита (УФРФА). Доказано, что полиэнзимные препараты способствуют регрессии суставного синдрома, потенцированию концентраций антибиотиков в очаге воспаления и в 94,4% случаев помогают добиться элиминации возбудителя заболевания.

Ключевые слова: урогенный реактивный артрит, уретропростатит, Chlamydia Trachomatis, полиэнзимный препарат.

Введение. Реактивный артрит (РеА) – это воспалительное негнойное заболевание суставов, которое хронологически связано с инфекциями, передающимся половым путем. Этиологическим агентом урогенной формы (УФ) заболевания в 60% случаев является возбудитель *Chlamydia Trachomatis*, локализирующийся в урогенитальной сфере [1, с.324]. Заболевание характеризуется известной триадой – артрит, уретропростатит и конъюнктивит. Обычно артрит развивается через 2–4 недели после возникновения инфекции. Чаще всего болезнь поражает людей в возрасте от 20 до 40 лет. Мужчины в 20 раз чаще женщин заболевают реактивным артритом [1, с.326]. В настоящее время этиопатогенетические вопросы лечения УФ РеА до конца не разрешены. Хронический уретропростатит (ХУП) является пусковым механизмом заболеваний у мужчин репродуктивного возраста [2, с.32]. К основным принципам лечения больных хроническим простатитом ряд авторов [2, с.32] относят воздействие на этиопатогенетические механизмы заболевания; учет категории, активности и степени распространенности процесса и, наконец, применение комплекса терапевтических мероприятий. Однако стандартная терапия больных ХУП имеет недостаточную эффективность и очень часто после лечения наступает рецидив болезни [2, с.32; 3, с.186]. В последние годы стремление повысить эффективность антибиотиков и этиопатогенетической терапии за счет усиления интенсивности обменных процессов в очаге воспаления привело к необходимости применения в комплексном лечении больных ХУП препаратов системной энзимотерапии – Wobenzym [4, с.42; 2, с.33; 5, с.12]. В то же время в многочисленных исследованиях доказано наличие эффективности Вобэнзима в комплексном лечении ХУП [6, с.12].

Цель – изучить эффективность препарата Wobenzym в комплексной терапии у больных УФ РеА.

Материалы и методы. Были исследованы 96 больных УФ РеА, который был диагностирован на основании классической триады. Все больные были мужского пола. Возраст больных от 22 до 45 лет. Средний возраст 28 лет. У всех больных были обнаружены хронический простатит (ХП) и *Chlamydia Trachomatis*. Симптомы ХП были оценены с помощью шкалы NIH-CPSI. Тест на наличие хламидийной инфекции проводился с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР). Больные, в течение последних 3 месяцев до предпринятого нами обследования по поводу ХП не проходили лечения. Все больные подвергались кли-

нико-лабораторным ревматологическим и уродинамическим обследованиям. В ходе исследования проводилось оценка следующих параметров: боли в области поясницы и асимметричный артрит периферических суставов, болевые ощущения в области промежности, в паху, в мошонке, при мочеиспускании, а также температура тела, анализ мочи и крови. Всем больным также была проведена доплерография предстательной железы. Эффективность переносимости лечения оценивалось как врачом, так и самими больными.

У 28 из 54 больных I гр. и у 21 из 42 больных II гр. был обнаружен олигоартрит, у остальных больных – полиартрит. У 18 больных I гр. и 14 больных II гр. были обнаружены “сосискообразная” деформация пальцев стопы (больше всего II палец) и пяточные шпоры. Конъюнктивит в анамнезе был обнаружен почти у 1/3 состава обеих групп.

В зависимости от проводимой терапии больные были разделены на 2 группы. Обе группы больных получали стандартное идентичное лечение (диклофенак 200 мг/с, левофлоксацин 500 мг/с и флунол). Больные I группы (n=54) дополнительно получали полиэнзимный препарат Wobenzym 15г/сут. Wobenzym назначался с целью повышения концентрации антибиотиков в пораженных тканях. Лечение продолжилось не менее 1 мес. Для оценки эффективности лечения в динамике изучены клинико-лабораторные, ревматологические, бактериологические и уродинамические показатели: в начале и через 1 месяц после лечения.

Результаты. Результаты одномесячного курса лечения в I гр. (54) по всем клинико-лабораторным параметрам были более эффективными в сравнении со II группой (n=42): суставной индекс – 22,14 ед., в баллах снизился в I гр. в 7,3 раз; показатель в контрольной группе – 7,12 и 6,12 соответственно; число воспаленных суставов достоверно уменьшилось с более существенной разницей на 2-й неделе лечения в основной группе. Положительные данные получены и по субъективным показателям – регрессии преимущественно обструктивных симптомов, уменьшения дизурических явлений и боли в промежной области. Результаты лабораторных исследований (СОЭ (14,16мм/ч), CRP (6,04 мг/л), ЦИК (1,54мг/л)) соответствовали нормальным величинам в I гр. больных. В то же время эти показатели оставались завышенными (26,12мм/ч; 9,14г/л; 3,34мг/мл соответственно) во II гр. больных.

У больных, принимавших препарат Wobenzym, по данным доплерографии предста-

тельной железы после лечения отмечено значительное улучшение органоного кровотока (Рi-1,36; Ri-0,79). В этой же группе больных достоверно увеличился объем эякулята, снизилась его вязкость, уменьшился срок разжижения эякулята с 22,4±3,6 до 13,1±3,2 минут. Существенно возросло количество подвижных сперматозоидов: с 60,4 до 78,4% после лечения. Включение в лечение больных УФ РеА препарата Wobenzym привело к значительному сокращению числа рецидивов болезни в последующие сроки (через 6 мес. и 12 мес.) наблюдения за больными: 1,2 и 4,1 – в основной группе и 13,1 и 14,3 – в контрольной группе. Эти результаты совпадают с данными других авторов [6, с.13].

После лечения препаратом Wobenzym интенсивность дизурии по шкале NIH-CPS снизилось с 14,1 до 4,2 балла (P<0,001), т.е. в 3,6 раза в сравнении с исходным уровнем с дальнейшим снижением (3,8 балла) и через 6 мес. после окончания лечения. Интенсивность болевого синдрома уменьшилась к концу лечения с 8,5 до 2,7 балла (p<0,001), продолжала оставаться почти на такой же величине (4,1 балла) и через 6 мес. после лечения, что соответствует данным литературы [2, с.38].

При бактериологическом исследовании эякулята после завершения лечения, оказалось, что в I гр. элиминация возбудителя была выявлена у 51 (94,4%) больных, тогда как во II гр. – только у 26 (61,9%) (P<0,01). Улучшение объективных показателей комбинированного уродинамического обследования было более заметным в I гр. больных – до лечения 12,5; через 1 мес. 19,2 (во II гр. 11,4; 12,4 соответственно). Сходные данные были получены В.Н.Ткачук с соавт. [2, с.36].

Выводы. Применение полиэнзимного препарата Wobenzym у больных УФ РеА позволяет добиться регрессии суставного синдрома, в 94,4% случаев – элиминации возбудителя заболевания за счёт потенцирования концентрации антибиотиков в очаге воспалительного процесса и улучшения переносимости антибактериальных средств.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ревматические болезни / под ред. акад. РАМН В.А.Насоновой и д.м.н. Н.В.Бунчука. Москва, 1997, 519с.
2. Системная энзимотерапия в урологической практике: пособие для врачей / под ред. проф. В.Н.Ткачука. Москва 2012, 66с.
3. Системная энзимотерапия / под ред. акад. В.И.Мазурова и др. С.Петербург, 1996, 206с.
4. Гуськов А.Р. [и др.] Системная (препарат Вобэнзим) и местная энзимная терапия при трансуретральном дренировании предстательной железы у больных с obstructивными формами хронического простатита. Урология и нефрология, 1998, №6, 37-41.
5. Rungendorff E.W. [et al.] – Behandlung der hronischen abakteriellen Prostatitis mit hydrolischen Enzymen // Der Kassenarzt 14, 43; 1986
6. Сухих Г.Т. [и др.] Повышение эффективности и снижение побочных эффектов антибактериальной терапии методом системной энзимотерапии. Полклиника, 2006, №2, 10-14.

POLYENZYME PREPARATIONS IN THE COMBINED TREATMENT OF PATIENTS WITH UROGENITAL FORM OF REACTIVE ARTHRITIS

Sholan R.F., Guseinov N.I.

Central Hospital of Oilmen, Baku, Azerbaijan Republic; Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan Republic

The article presents the study results of effectiveness of polyenzyme preparations in the combined treatment of patients with urogenital form of reactive arthritis (UFReA). It is proved that polyenzyme preparations contribute to the regression of articular syndrome, potentiation of antibiotic concentrations in the focus inflammation and achievement of the causative agent elimination in 94.4% of cases.

Keywords: urogenital reactive arthritis, urethroprostatitis, Chlamydia trachomatis, polyenzyme preparation.