

12. Mancia G., Fagard R., Narkiewicz K. et al. 2013 ESH/ESC guidelines for the management of arterial hypertension: the task force for the management of arterial hypertension of the European society of hypertension (ESH) and of the European society of cardiology (ESC) // Eur. heart j. – 2013. – Vol. 34. – P. 2159–2219.

13. McMurray J. J., Adamopoulos S., Anker S. D. et al. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012: the task force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012 of the European society of cardiology. developed in collaboration with the heart failure association (HFA) of the ESC // Eur. heart j. – 2012. – Vol. 33. – P. 1787–1847.

14. MERIT-HF study group. Effects of metoprolol CR/XL in chronic heart failure: metoprolol CR/XL randomized international trial in congestive heart failure (MERIT-HF) // Lancet. – 1999. – Vol. 353. № 9169. – P. 2001–2007.

15. Pfeffer M. A., McMurray J. J., Velazquez E. J. et al. Valsartan in acute myocardial infarction trial investigators. Valsartan, captopril,

or both in myocardial infarction complicated by heart failure, left ventricular dysfunction, or both // N. engl. j. med. – 2003. – Vol. 349. № 20. – P. 1893–1906.

16. The SOLVD investigators. Effect of enalapril on survival in patients with reduced left ventricular ejection fractions and congestive heart failure // N. engl. j. med. – 1991. – Vol. 325. № 5. – P. 293–302.

17. Wilhelmsen L., Rosengren A., Eriksson H., Lappas G. Heart failure in the general population of men: morbidity, risk factors and prognosis // J. intern. med. – 2001. – Vol. 249. – P. 253–261.

18. Yancy C. W., Jessup M., Bozkurt B. et al. 2013 ACCF/AHA Guideline for the management of heart failure: A report of the American college of cardiology foundation/American heart association task force on practice guidelines // J. am. coll. cardiol. – 2013. – Vol. 62. – P. 147–239.

Поступила 20.09.2013

Н. М. ТИГИЕВА, И. Н. ТОТРОВ, З. В. ХЕТАГУРОВА

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ

*Кафедра внутренних болезней № 1 ГБОУ ВПО СОГМА
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
Россия, 362019, г. Владикавказ, ул. Пушкинская, 40;
тел. 8 (961) 822-95-55. E-mail: tamara2585@mail.ru*

Оценена эффективность комплексного лечения с включением лазерной терапии у 50 больных первичным остеоартрозом. Выявлено, что индекс WOMAC в группе больных остеоартрозом, получавших комплексную терапию, достоверно снижался после лечения в сравнении с этим показателем до начала лечения заболевания.

Ключевые слова: остеоартроз, индекс WOMAC, лазерная терапия.

N. M. TIGIEVA, I. N. TOTROV, Z. V. HETAGUROVA

THE USE OF LASER RADIATION IN COMPLEX TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS

*Department of internal medicine № 1 SEI HPE SOGMA Ministry of health of the Russian Federation,
Russia, 362019, Vladikavkaz, str., Pushkinskaya, 40; tel. 8 (961) 822-95-55. E-mail: tamara2585@mail.ru*

The efficiency of an integrated comprehensive treatment including laser therapy in 50 patients with primary osteoarthritis. It was revealed that the index WOMAC in patients with osteoarthritis treated with combination therapy significantly decreased after treatment in comparison with this indicator before treatment zabolvaniya.

Key words: osteoarthritis, the index WOMAC, laser therapy.

Остеоартроз (ОА) – хроническое прогрессирующее заболевание, характерным признаком которого является наличие деструктивных изменений суставного хряща и субхондральной кости с развитием краевых остеофитов [4, 6, 12, 13]. Заболевание представляет собой важную социально-экономическую проблему в связи с широким распространением, значительным ухудшением качества жизни больных из-за постоянного болевого синдрома, а также с высокой инвалидизацией [1, 2, 15]. В основе заболевания лежит нарушение адаптации суставного хряща к механической нагрузке, прежде всего смещение баланса обмена хрящевой ткани в сторону катаболических процессов [10, 14].

Лазерная терапия широко применяется в лечении дистрофических и травматических повреждений опорно-двигательной системы. Для терапевтических целей

в основном используют низкоинтенсивное лазерное излучение (НИЛИ) [3, 5, 7, 8, 11].

Материалы и методы исследования

Обследовано 50 больных первичным остеоартрозом в возрасте от 50 до 60 лет, получавших комплексное лечение с включением лазерного излучения. Среди обследованных больных 25 страдали коксартрозом, 25 – гонартрозом; у 25 больных была выявлена II стадия заболевания, у 25 больных – III стадия. Для II рентгенологической стадии остеоартроза характерны множественные костные разрастания в области суставных поверхностей; сужение суставной щели в 2–3 раза по сравнению с нормой, субхондральный склероз замыкательных пластинок. Для III стадии – почти полное отсутствие суставной

щели за счет значительного, а нередко полного разрушения суставного хряща, менисков и дегенерации внутрисуставных связок; выраженная деформация суставной поверхности вследствие обширных краевых разрастаний и уплотнения суставных поверхностей эпифизов; сильный склероз сочленяющихся костей в наиболее нагружаемых местах, часто выявляются кистовидные полости.

Длительность заболевания составила от 5 до 15 лет ($11,4 \pm 2,2$ года). Диагноз «остеоартроз» ставился согласно клиническим и рентгенологическим критериям АКР (1997). Определялся индекс WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index), который характеризует выраженность болевого синдрома, скованность и функциональную активность до и после лечения с включением лазерного излучения на аппарате «Рикта 02/1» (аппарат магнитно-инфракрасный лазерный терапевтический), с помощью кожного метода на область тазобедренного и коленного суставов. Зоны воздействия на тазобедренный сустав: зона большого вертела и четыре зоны вокруг большого вертела (выше, ниже, вправо, влево) на расстоянии 5 см от первой зоны. Зоны воздействия на коленный сустав: боковые зоны проекции сустава справа и слева, зона выше коленной чашечки на 2–3 см, зона ниже коленной чашечки на 2–3 см и подколенная ямка. Частота 50 Гц, затем 5 Гц. Экспозиция по 1 минуте на каждой частоте на каждую зону. На курс не менее 10 процедур. Все больные получали хондропротекторы и НПВП. Проведена статистическая обработка полученных данных с определением t-критерия Стьюдента для средних величин и подсчитаны показатели $M \pm m$.

Результаты исследования и их обсуждение

Комплексное лечение больных остеоартрозом с включением лазерного излучения оказало положительный эффект на выраженность болевого синдрома и функциональную недостаточность сустава. По индексу WOMAC в общей группе больных остеоартрозом до и после лечения с включением лазерного излучения обнаружено достоверное снижение этого показателя (до лечения – $1692,89 \pm 252,67$; после лечения – $934,22 \pm 139,43$, $p < 0,01$). Известно, что терапия остеоартроза тазобедренного и коленного суставов не всегда приводит к желаемому улучшению. По-видимому, это связано с анатомическими особенностями их строения и возможностью лечебного воздействия на них. Был проведен анализ эффективности комбинированной терапии гонартроза и коксартроза. У больных с проявлениями гонартроза до лечения индекс WOMAC составил $1543,60 \pm 52,46$, после лечения – $854 \pm 48,85$ ($p < 0,001$). В группе больных остеоартрозом с проявлениями гонартроза отмечались уменьшение времени утренней скованности, снижение выраженности болевого синдрома, увеличение объема движений в пораженном суставе. Наблюдение и оценка состояния больных остеоартрозом с проявлениями коксартроза показали также улучшение после проведенного лечения с включением лазерного излучения. До лечения индекс WOMAC составил в среднем $1879,50 \pm 72,34$, а после лечения – $1034,50 \pm 33,09$ ($p < 0,001$). Каждая стадия остеоартроза характеризуется изменениями, которые обуславливают степень выраженности основных симптомов заболевания. В работе проведен анализ влияния

комплексного лечения на больных остеоартрозом с различной стадией заболевания. У лиц, страдающих остеоартрозом со II рентгенологической стадией, индекс WOMAC до лечения составил $1487,44 \pm 39,80$, а после лечения – $823,21 \pm 41,25$ ($p < 0,001$). В группе больных остеоартрозом с III рентгенологической стадией индекс WOMAC до лечения был $1857,60 \pm 71,22$, а после лечения – $1023,20 \pm 41,62$ ($p < 0,001$).

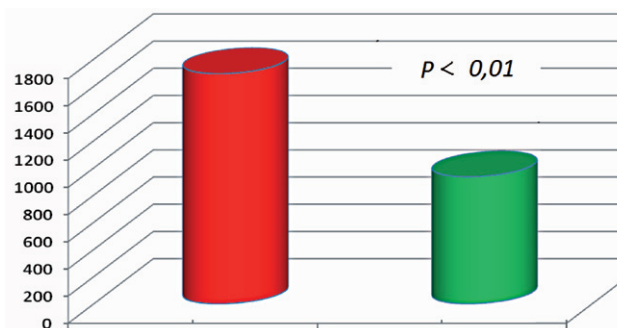


Рис. 1. Динамика индекса WOMAC в группе больных остеоартрозом до и после лечения с включением лазерного излучения

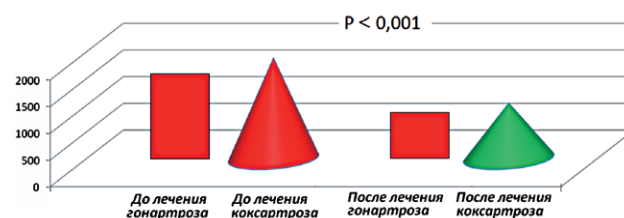


Рис. 2. Индекс WOMAC у больных остеоартрозом в зависимости от локализации патологического процесса

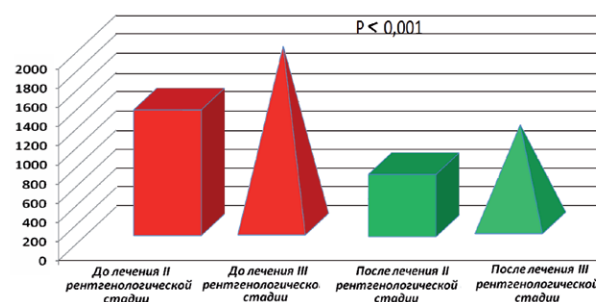


Рис. 3. Динамика индекса WOMAC у больных остеоартрозом с различной стадией заболевания

ЛИТЕРАТУРА

- Алексеева Л. И., Цветкова Е. С. Остеоартроз: из прошлого в будущее // Научно-практическая ревматология. – 2009. – № 2. – С. 31–37.
- Базоркина Д. И., Эрдес Ш. Социальная значимость ревматических заболеваний // Научно-практич. ревматология. – 2005. – № 6. – С. 79–85.
- Байбеков И. М. и др. Лазерные технологии в медицинской науке и практическом здравоохранении: Матер. Межд. научн. – практ. конф. // Лазерная медицина. – 2004. – Т. 8. Вып. 3. – С. 155.
- Берглезов М. А., Андреева Т. М. Остеоартроз (этиология, патогенез) // Вестник травматол. и ортопедии им. Н. И. Приорова. – 2006. – № 4. – С. 79–86.
- Бриль Г., Бугаева И. // Лаз. мед. – 2005. – Т. 9. Вып. 2. – С. 4.
- Коваленко В. Н., Борткевич О. П. Остеоартроз: Практическое руководство. – Киев: Морион, 2003.

7. Леонтьева Н. В., Ефименко В. Т. // Лаз. мед. – 2005. – Т. 9. Вып. 2. – С. 7–12.

8. Малиновский Е. Л., Картелишев А. В., Евстигнеев А. Р. Возможности прогнозирования индивидуальной реакции больных на курсовую низкоинтенсивную лазерную терапию // Современные возможности лазерной медицины и биологии / Под ред. А. В. Картелишева, А. Р. Евстигнеева, В. Н. Уральского. – В. Новгород – Калуга: Полито, 2006. – С. 146–161.

9. Москвин С. В., Буйлин В. А. Основы лазерной терапии. – М., 2006. – 256 с.

10. Насонова В. А. Фармакотерапия остеоартроза // Леч. врач. – 2004. – № 7. – С. 22–24.

11. Никитин А. В., Есауленко И. Э., Васильева Л. В. и др. Применение низкоинтенсивных лазеров и нелазерных источников света в комплексной терапии заболеваний внутренних органов: Мат. науч.-практич. конф. «Совр. достижения лазерной медицины и их применение в практич. здравоохранении». – М., 2006. – С. 121.

12. Олюнин Ю. А. Остеоартроз. Актуальные проблемы диагностики и лечения // Рус. мед. журнал. – 2012. – № 7. – С. 385–389.

13. Насонова Е. Л., Насонова В. А. Ревматология: Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 714 с.

14. Чичасова Н. В. Лечение остеоартроза. Влияние на хрящевую ткань различных противовоспалительных препаратов // РМЖ. – 2005. – Том 13. № 8. – С. 539–543.

15. Чичасова Н. В. Остеоартроз как общетерапевтическая проблема / Н. В. Чичасова, О. И. Мендель, Е. Л. Насонов // Русский медицинский журнал. – 2010. – Т. 18. № 11. – С. 729–735.

16. Felson D. T. Osteoarthritis of the knee // N. engl. j. med. – 2006. – № 354. – P 841–848.

17. Hirata S., Ono R., Yamada M. et al. Ambulatory physical activity, disease severity, and employment status in adult women with osteoarthritis of the hip // J. rheumatol. – 2006. – № 33 (5). – P. 939–945.

Поступила 11.10.2013

М. М. ТЛИШ, М. И. ГЛУЗМИН, Т. Г. КУЗНЕЦОВА, Ж. Ю. НААТЫЖ, Н. Л. СЫЧЕВА

ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ С ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ЧЕСОТКОЙ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ: ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ

Кафедра дерматовенерологии ГБОУ ВПО

*«Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России,
Россия, 350020, г. Краснодар, ул. Рашилевская, 179; тел. 8-960-477-50-60. E-mail: taya1504@mail.ru*

В статье дана оценка эпидемической ситуации, связанной с заболеваемостью чесоткой в Краснодарском крае. Представлены результаты исследований за шесть лет. Констатированы снижение уровня заболеваемости в регионе и высокая заболеваемость детского населения, преимущественно в неорганизованных коллективах. Определено место в диагностике чесотки бактериоскопического метода исследования, дерматоскопии. Итогом исследования явилось определение проблем для здравоохранения и эпидемиологической службы края при заболевании, заразном для окружающих.

Ключевые слова: Краснодарский край, чесотка, заболеваемость, эпидемиология, диагностика, дерматоскопия, проблемы профилактики.

M. M. TLISH, M. I. GLUZMIN, T. G. KUZNETSOVA, Zh. Yu. NAATYZH, N. L. SYCHEVA

EPIDEMIC SITUATION INCIDENCE OF SCABIES IN KRASNODAR KRAI: WAYS OF SOLVING PROBLEMS

*Department of dermatology and venereology state budgetary educational institution of higher professional education
Kuban state medical university, Russian ministry of health,
Russia, 350020, Krasnodar, Rashpilevskayastreet, 179; tel. 8-960-477-50-60. E-mail: taya1504@mail.ru*

The article assesses the epidemiological situation related to the incidence of scabies in the Krasnodar region. The results of studies in six years. Observed decline in the incidence in the region and the high incidence of child population, mostly in the unorganized teams. The place in the diagnosis of scabies microscopy method of research, dermoscopy. The outcome of the study was to identify issues for public health and epidemiological services at the edge of the disease, infectious to others.

Key words: Krasnodar territory, scabies, disease, epidemiology, diagnostics, dermoscopy, preventive maintenance problems.

Введение

Чесотка является широко распространенным паразитарным заболеванием кожи, которое встречается во всех странах мира независимо от социально-экономического статуса, этнической группы [2], возраста. Ежегодно в мире регистрируется более 300 миллионов случаев с данной патологией. В последние 10 лет в России официально регистрируемый показатель распространенности чесотки колеблется от 135 до 290 случаев на 100 тысяч населения.

В Краснодарском крае в 90-е годы наблюдался волнообразный характер заболеваемости, с периодами

спада и роста, обусловленный, вероятно, социально-экономическими катаклизмами. Так, в 1995 году заболеваемость чесоткой достигла пика и составила 122,1 на 100 тыс. населения края, в дальнейшем отмечался постепенный спад – до 99,2 в 1998 году и подъем до 107,2 с 1998 по 2000 год [4]. В последующем заболеваемость чесоткой в Краснодарском крае ежегодно постепенно снижалась.

Однако число официально зарегистрированных случаев чесотки значительно ниже реального. Это можно объяснить следующими факторами: