

Возможности патогенетической биорегуляционной терапии дегенеративно-дистрофических заболеваний опорно-двигательного аппарата



Дай

24 ноября в УВІ Конференц холле (пгт Глеваха, Киевская область) состоялась научно-практическая конференция «Оптимизация лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний опорно-двигательного аппарата в общей терапевтической практике», организованная Украинской академией биологической медицины. В рамках мероприятия рассматривались эффективность использования биорегуляционных подходов в терапии указанной патологии, а также возможности включения комплексных биологических препаратов -Heel в комплексные схемы лечения. В конференции приняли участие терапевты, семейные врачи, невропатологи, ревматологи, ортопеды-травматологи и другие специалисты из Бельгии, Молдовы и разных регионов Украины.



Специальный гость конференции, доктор медицины Стефан Деневет (школа им. Поль-Анри Спаака, г. Брюссель, Бельгия) представил вниманию публики доклад «Европейские подходы к терапии дегенеративно-дистрофических заболеваний опорно-двигательного аппарата с точки зрения использования биорегуляционных методов». Докладчик привел данные многочисленных зарубежных исследований, посвященных применению биорегуляционного подхода в терапии дегенеративно-дистрофических заболеваний опорно-двигательного аппарата (ДДЗ ОДА). По его словам, в европейских странах накоплена большая доказательная база в этом отношении, результаты соответствующих испытаний публикуются в специализированных медицинских изданиях. Доктор С. Деневет детально остановился на молекулярных механизмах воздействия препаратов, используемых в рамках биорегуляционного подхода к ведению пациентов с ДДЗ ОДА. В частности, данные препараты способны влиять на провоспалительные цитокины, фактор некроза опухоли и т. д. Кроме того, выступающий рассмотрел возможности использования биопунктуры при ДДЗ ОДА, которая проводится в сочетании с местной анестезией либо без таковой. В данном контексте, подчеркнул докладчик, все традиционно используемые средства локальной анестезии в клинической концентрации индуцируют апоптоз нервных клеток. Нейротоксичность коррелирует с жирорастворимостью, но при этом не зависит от химического класса препаратов. Биопунктура с применением комплексных биологических препаратов позволяет решить целый ряд проблем, связанных с развитием патологических состояний при ДДЗ ОДА.

Практическая часть доклада доктора С. Деневета была посвящена эффективности применения специальных методик при дегенеративно-дистрофических нарушениях. Докладчик подробно охарактеризовал основные этапы оценки клинических симптомов при осмотре пациентов, продемонстрировал методы определения триггерных зон и технику внутрисуставного введения препаратов Траумель С, Цель Т и Лимфомиозот Н в плечевой, локтевой, лучезапястный суставы.



Основные положения проведения патогенетической биорегуляционной терапии при ДДЗ ОДА рассмотрел Максим Владимирович Тимошков (Украинская академия биологической медицины, г. Киев). Выступающий привел статистические данные Министерства здравоохранения Украины, согласно которым количество пациентов с заболеваниями ОДА и лиц, нуждающихся в лечении последствий травм, превышает 3,5 млн, в связи с чем указанная проблема крайне актуальна. Комплексные биологические препараты перспективны для применения в подобных клинических ситуациях, поскольку обладают выраженным патогенетическим эффектом, широким спектром действия, высоким профилем безопасности. Их применение позволяет предотвратить развитие или замедлить прогрессирование дегенеративно-дистрофических изменений, предупредить осложнения; эти препараты хорошо сочетаются со стандартной терапией. Базовым средством для лечения ДДЗ является препарат Цель Т, обладающий хондропротекторным, хондростимулирующим, регенерирующим и противовоспалительным я. При выраженном воспалительном процессе эффективен универсальный противовоспалительный препарат Траумель С. В случае выраженных дегенеративно-дистрофических изменений в синовиальной оболочке, связках, капсуле, периартикулярных мышцах и позвоночнике применяется многокомпонентный препарат Дискус композитум, оказывающий регенерирующее, трофическое, спазмолитическое действие, стимулирующий иммунологические саногенетические реакции, улучшающий эластические свойства межпозвоночного диска и повышающий его гидрофильность. М.В. Тимошков подчеркнул, что рассматриваемые средства патогенетической

биорегуляционной терапии проявляют потенцирующий эффект, могут сочетаться с любыми аллопатическими препаратами и методами, вводятся пери- и интраартикулярно в точки акупунктуры либо с фонофорезом. Все перечисленное открывает новые возможности в практике семейного врача, позволяя оптимизировать лечение ДДЗ ОДА.



Кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник Института гематологии и трансфузиологии НАМН Украины (г. Киев) Евгений Валентинович Аверьянов рассказал о принципах сочетания стандартной и биорегуляционной терапии. По его словам, лечение ДДЗ ОДА должно быть комплексным, патогенетически обоснованным, поэтапным и длительным, направленным на регуляцию гомеостаза клеток соединительной ткани. Этим требованиям отвечает современная биорегуляционная терапия, основанная на применении комплексных биологических препаратов. Данный подход должен использоваться на ранних стадиях формирования ДДЗ ОДА, что обеспечит высокую терапевтическую эффективность и позволит предотвратить дальнейшее прогрессирование заболевания. Биорегуляционная терапия органично дополняет стандартное лечение: при нарушениях легкой и средней степени тяжести рекомендуется монотерапия комплексными биологическими препаратами, при тяжелых формах – комбинированный прием с аллопатическими средствами.

В настоящее время существуют три варианта интеграции патогенетической биорегуляционной терапии с протоколами лечения. Одним из вариантов является назначение комплексных биологических препаратов при отсутствии в стандартных протоколах лекарственных средств с патогенетическим и биорегуляционным действием. Этот подход позволяет воздействовать на все звенья патогенеза, сократить продолжительность терапии и уменьшить связанные с ней риски. Второй вариант предполагает назначение сопровождающей биорегуляционной терапии во время и после курсов стандартного лечения, а также между ними и имеет целью сокращение продолжительности терапевтических мероприятий, снижение выраженности или ликвидацию побочных явлений, повышение качества жизни пациента. В случае неэффективности или невозможности применения стандартных протоколов лечения возможен переход полностью на биологическую терапию. В подтверждение сказанного докладчик привел много клинических случаев из собственной практики.



Врач высшей категории Лариса Александровна Вакуленко (Центральная городская клиническая больница, г. Киев) предложила вниманию аудитории обзор клинических исследований, обобщающих опыт применения биорегуляционных методов в терапии ДДЗ. По мнению выступающей, стандартные схемы лечения ДДЗ ОДА характеризуются длительностью, недостаточной эффективностью и не всегда обеспечивают полный терапевтический ответ. В ряде отечественных и зарубежных исследований была доказана высокая эффективность патогенетической биорегуляционной терапии у пациентов с ДДЗ ОДА. Применение таких препаратов, как Цель Т, Дискус композитум, Траумель С при данной патологии целесообразно и патогенетически обоснованно. При различных заболеваниях суставов доказана эффективность околосуставных инъекций препарата Цель Т, которые могут быть сопоставимы по эффективности с внутрисуставными. Достойной альтернативой внутрисуставным инъекциям является применение мази Цель Т в сочетании с ионофорезом. Показано, что внутрисуставные инъекции Цель Т вызывают замедление дегенеративно-дистрофического процесса и формирование хондроцитов в месте дефекта хрящевой ткани. В связи с этим рекомендуется совершенствование методики консервативного лечения транскондральных поражений хряща: однократное введение

глюкокортикоидов для снятия воспаления и болевого синдрома с последующим переходом на инъекции Цель Т (по 2,0 мл 2 р/нед в течение 5-6 нед). Предлагаемый подход обеспечивает длительный обезболивающий эффект при минимальном риске побочных явлений. Препарат Траумель С способствует уменьшению проявлений синовита и периартрита благодаря антиэкссудативному и противовоспалительному эффектам. В целом у пациентов с ДДЗ ОДА биорегуляционная терапия органично дополняет стандартные патогенетические подходы, позволяя сократить сроки лечения, кратность приема и дозировку аллопатических средств, уменьшить фармакологическую нагрузку на организм.



О новых возможностях патогенетической биорегуляционной терапии рассказала кандидат медицинских наук Алина Владимировна Кириченко (г. Киев). Докладчик подчеркнула, что рассматриваемый метод позволяет реализовать целостный поэтапный подход к восстановлению здоровья пациента, учитывая особенности его организма в целом. На основе современных достижений в данной области было сформировано представление о комплексной регуляционной терапии состояний (КРТС), которая представляет собой инновационную технологию работы современного врача, основанную на оценке общего состояния пациента и последующем восстановлении разных механизмов жизнедеятельности благодаря выбору соответствующего алгоритма биорегуляционной коррекции. Технология КРТС предполагает рассмотрение человеческого организма как единого целого, поэтапную реализацию терапии (собственно лечение, реабилитация, профилактика), восстановление основных механизмов жизнедеятельности пациента, применение лекарственных средств и методов с комплексным биорегуляционным воздействием, а также оптимизацию ведения пациента в соответствии с действующими стандартами. Такой подход позволяет предотвращать развитие заболеваний, замедлять их прогрессирование, улучшать общее состояние больных с тяжелой патологией, а также повышать качество и продолжительность жизни пациентов.



Доклад «Интегральное определение состояния организма человека – новый инструмент в работе врача общей практики» подготовил кандидат биологических наук Сергей Владимирович Гирин (г. Киев). По его мнению, целостный подход к лечению в рамках КРТС включает комплекс клинических, клинико-лабораторных и функционально-диагностических мероприятий с целью выявления особенностей и путей коррекции общего состояния организма пациента. Клинический этап предполагает сбор анамнеза, оценку общего состояния, функций организма и т. д. Клинико-лабораторный этап включает оценку уровня эндогенной интоксикации, метаболических нарушений, дисфункции иммунитета, выраженности воспалительного процесса; функционально-диагностический – измерение артериального давления, частоты сердечных сокращений, проведение ЭКГ, определение функциональных индексов, индекса Кердо, индекса массы тела и проч. Все указанное позволяет определить общее состояние больного и адекватно подобрать биорегуляционную терапию.



На конкретных алгоритмах коррекции состояния организма пациентов с ДДЗ ОДА акцентировал внимание присутствующих кандидат медицинских наук Вадим Григорьевич Клименко (г. Киев). Он сообщил, что активная коррекция состояния в рамках КРТС предполагает возможность использования в зависимости от показаний базовой дренажно-регуляционной, иммуномодулирующей и детоксикационной терапии, коррекции микроциркуляции, энергетического обмена и метаболизма, ведущего синдрома, а также дисфункциональных локально-органных нарушений. Комплекс мероприятий, направленных на стабилизацию состояния пациента, предполагает обеспечение субстратной поддержки метаболизма, восстановление биоценоза, гормонального баланса (у лиц старше 40 лет), а также иммунную коррекцию. Эффективность подобной терапевтической тактики докладчик продемонстрировал на конкретных клинических случаях.

Подготовила Катерина Котенко