сосудистых осложнений: роль статинов // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2009. №4. – С. 80–84; 4. Vaughan G.J., Gotto A.H. Jr. Update on statins: 2003. Circulation 2003; 110: 886–892; 5. Kapur N.K., Musunuru K. Clinical efficacy and safety of statins in managing cardiovascular risk. Vasc Health Risk Manag 2008; 4(2): 341–353; 6. Jones P.H., Davidson M.H., Stein E.A. et al. Comparison of the efficacy and safety of rosuvastatin versus atorvastatin, simvastatin, and pravastatin across doses (STELLAR Trial). Am J Cardiol 2003; 92: 152–160.

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

ГИПОЛИПИДЕМИЯЛЫҚ ЕМДЕУДІҢ ЗАМАНАУИ ӘДІСІ: УЛЬТРОКС – ЖАҢА БУЫН СТАТИНИ

К.К. Нурушева, Ш.С. Шалова

Азаматтық авиация медициналық орталығы, №20 қалалық емхана, Алматы қ.

Қазіргі уақытта розувастатин Республикалық дәрілік құралдар Формулярына, Республикалық диагностика және емдеу Хаттамаларына, сонымен қатар ҚР көптеген көп салалы стационарларының формулярларына кіреді. Отандық Нобел АФФ АҚ компаниясымен өндірілген розувастатин

әсер ету заты бар Ультрокс 10 және 20 мг (ақ түсті үлдірлі қабықпен жабылған таблеткалар, сопақша түрдегі, екі жаққа сопақшаланған және бір жағында тілік салынған) Тиісті Өндірістік Тәжірибенің (GMP) стандартымен 2011 жылдың 30 мамырында ҚР СТ 1617-2006 сертификатталған.

S U M M A R Y

MODERN APPROACH TO LIPID LOWERING THERAPY: ULTROX – THE STATIN OF NEW GENERATION

K.K. Nurusheva, Sh.S. Shalova

Medical center of commercial aviation, City polyclinic №20, Almaty c.

At the present day rosuvastatin is included in the Republican sheet of medicinal preparations, the Republican Protocols of diagnostics and treatment as well as in the form sheets of the most multi-field hospital of RK.

As an active agent Ultrox contains rosuvastatin 10 and 20 mg (oval biconvex tablets covered by white film coat with the tablet score line on the one side) manufactured by the domestic company Nobel AFF JSC. The medication is certified in accordance with the standards of Good Manufacturing Practice (GMP) ST RK 1617-2006 dated 30 of May 2011.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АЦЕКЛОРАНА У БОЛЬНЫХ С ГРЫЖАМИ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Г.П. ХАСЕНОВА

Алматинский государственный институт усовершенствования врачей, г. Алматы

Современный комплексный подход в лечении больных с грыжами межпозвонковых дисков поясничного отдела позвоночника обусловлен, в значительной степени, сложностью патогенеза и полиморфизмом неврологических проявлений при данной патологии. Поэтому адекватно подобранная терапия у таких больных не только существенно сократит показания к оперативному лечению, но и значительно снизит уровень болевого синдрома, от степени выраженности которого зависит не только трудоспособность, но и качество жизни [1]. По данным ВОЗ болевой синдром, развивающийся у больных с грыжами межпозвонковых дисков, составляет одну из ведущих причин (от 11 до 40%) обращений к врачу в системе первичной медицинской помощи. Распространённость же боли в спине составляет 12-33% [2, 3]. У больных с поясничным остеохондрозом в 62,9% случаях диагностируется грыжа межпозвонкового диска, поэтому и является самым распространенным заболеванием пояснично-крестцового отдела позвоночника [4]. Болевой синдром в 86% наблюдений, по данным Лобзина (1990), у больных с грыжами межпозвонковых дисков поясничного отдела позвоночника обусловлен диско-радикалярным конфликтом [5].

Для воздействия на все механизмы развития болевого синдрома у больных с грыжами межпозвонковых дисков поясничного отдела могут быть использованы различные препараты категории НПВП в сочетании с традиционными и нетрадиционными методами лечения. Однако, не все лекарственные средства из категории НПВП достаточно эффективны и обладают всеми качествами, предъявляемыми к НПВП, а именно: обезболивающее и противовоспалительное действия выражены слабо.

В нашем исследовании в качестве эффективного нестероидного противовоспалительного препарата для

лечения больных с грыжами межпозвонковых дисков поясничного отдела позвоночника был выбран Ацеклоран, который обладает следующими свойствами: ингибируя оба изофермента циклооксигеназы, подавляет ключевой фермент метаболизма арахидоновой кислоты в простагландины, ограничивая экссудативную и пролиферативную фазы воспаления, уменьшает проницаемость капилляров и стабилизирует лизосомальную мембрану; обладает значительным стимулирующим хондропротективным действием. Ацеклоран безопасен при длительном применении, не взаимодействует с другими лекарствами, биодоступность его не снижается при приёме с пищей, эффективен у пожилых больных, т.к. его фармакокинетика не меняется с возрастом [6, 7].

Благодаря вышеизложенным свойствам, препарат Ацеклоран был включён нами в комплекс лечения болевого синдрома у больных с грыжами межпозвонковых дисков поясничного отдела наряду с дифференцированной медикаментозной терапией и физиотерапией.

Цель исследования – оценить эффективность препарата Ацеклоран у больных с грыжами межпозвонковых дисков поясничного отдела.

Материал и методы

Клиническое исследование и лечение проводилось у 44 больных с грыжами межпозвонковых дисков поясничного отдела позвоночника. Основная жалоба при поступлении у больных была на боль в пояснично-крестцовой области, чаще возникавшую после физической и эмоциональной нагрузки, усиливавшуюся при наклонах и разгибании. Боль иррадиировала в ягодичную область или по всей задней поверхности ноги, имела выраженный острый, «стреляющий» характер. В некоторых случаях отмечались онемение или жжение в ноге. Все больные были разделены на две равнознач-

Таблица 1

Распределение больных с грыжами межпозвонковых дисков поясничного отдела позвоночника по возрасту и полу (P±m%)

Возраст	31-40	41-50	Старше 50	Всего
Женщин	8 (18,18%±4,08)	10 (22,72%±4,52)	5 (11,36%±3,28)	23 (52,27%±6,34)
Мужчин	9 (20,45%±4,31)	9 (20,45%±4,31)	3 (6,82%±2,57)	21 (47,73%±6,14)
Всего	17 (38,63%±5,66)	19 (43,18%±5,91)	8 (18,18%±4,08)	44 (100%)

Таблица 2

Распределение пациентов по локализации грыж межпозвонковых дисков поясничного отдела позвоночника (P±m%)

	L1-L2	L2-L3	L3-L4	L4-L5	L5-S1	Всего
Женщины	1 (2,27%±1,43)	5 (11,36%±3,28)	5 (11,36%±3,28)	5 (11,36%±3,28)	7 (15,9%±3,84)	23 (52,27%±5,34)
Мужчины	2 (4,54%±2,11)	4 (9,09%±2,95)	4 (9,09%±2,95)	5 (11,36%±3,28)	6 (13,63%±3,58)	21 (47,73%±6,14)
Всего	3 (6,81%±2,57)	9 (20,45%±4,31)	9 (20,45%±4,31)	10 (22,72%±4,52)	13 (29,55%±5,06)	44 (100%)

Таблица 3

Клинико-неврологическая характеристика пациентов до лечения (P±m%)

ные группы по 22 человека. Среди них женщин – 23 (52,27%±6,34), мужчин – 21 (47,72%±6,14) в возрасте от 31 года и старше. В возрасте от 31 до 40 лет количество пациентов было 17 (38,63%±5,66), среди них женщин – 8 (18,18%±4,08), мужчин – 9 (20,45%±4,31). В группе от 41 до 50 лет количество пациентов было 19 (43,18%±5,91), среди них женщин – 10 (22,72%±4,52), мужчин – 9 (20,45%±4,31). В возрастной группе старше 50 лет женщин было 5 (11,36%±3,28), мужчин – 3 (6,81%±2,57). Всего в этой группе было 8 (18,18%±4,08) пациентов (табл. 1).

Всем пациентам было проведено клинико-неврологическое обследование. До лечения всем больным проводилась МРТ поясничного отдела позвоночника.

В первую группу вошли 22 больных, принимавших диклофенак per os, во вторую группу – 22 больных, получавших Ацеклоран в дозировке 100 мг 2 раза в день в течение 10 – 12 дней. В обязательном порядке в обеих группах пациентам проводились общепринятые мероприятия (укладка в жёсткой постели, сухое тепло, растирания местноанестезирующими мазями и гелями, витамины группы В, физиолечение, иглорефлексотерапия).

Все пациенты по локализации грыж по результатам МРТ распределились следующим образом. С грыжами межпозвонковых дисков на уровне L1-L2 было 3 (6,81%±2,57) человека (1 женщина, 2 мужчин), на уровне L2-L3 и L3-L4 – по 9 (20,45%±4,31) человек, на уровне L4-L5 – 10 (22,72%±4,52) человек (5 мужчин и 5 женщин), на уровне L5-S1 – 13 (29,55%±5,06) человек (табл. 2).

При клинико-неврологическом обследо-

	Симптом	Число обследованных
1	Боль в поясничном отделе позвоночника	44 (100%)
2	Дефанс мышц	41 (93,18%±7,41)
3	Антаглическая поза	34 (77,27%±7,14)
4	Болезненность остистых отростков и паравертебральных точек	35 (79,54%±7,19)
5	Сколиоз	18 (40,9%±5,79)
6	Иррадиация боли в нижнюю конечность	37 (84,09%±7,27)
7	Симптомы натяжения нервных стволов	41 (93,18%±7,41)
8	Снижение или оживление коленных и ахилловых рефлексов	21 (47,72%±6,14)
9	Чувствительные расстройства	21 (47,72%±6,14)

вании вывlen дефанс мышц спины у 41 (93,18%±7,41), сколиоз у 18 (40,9%±5,79), анталгическая поза у 34 (77,27%±7,14) человек. Болезненность остистых отростков и паравертебральных точек в поясничном отделе позвоночника при пальпации определялась у 35 (79,54%±7,19) пациентов. Симптомы натяжения нервных стволов определялись у 41 (93,18%±7,41) больного, у

Таблица 4

Клинико-неврологическая характеристика пациентов в первой и второй группах после лечения (P±m%)

	Симптом	Первая группа	Вторая группа
1	Боль в поясничном отделе позвоночника	5 (11,36%±3,28)	Нет
2	Дефанс мышц	5 (11,36%±3,28)	1 (2,27%±1,43)
3	Антаглическая поза	5 (11,36%±3,28)	1 (2,27%±1,43)
4	Болезненность остистых отростков и паравертебральных точек	7 (15,90%±3,84)	2 (4,54%±2,11)
5	Сколиоз	6 (13,63%±3,58)	2 (4,54%±2,11)
6	Иррадиация боли в нижнюю конечность	6 (13,63%±3,58)	2 (4,54%±2,11)
7	Симптомы натяжения нервных стволов	7 (15,90%±3,84)	3 (6,81%±2,57)
8	Снижение или оживление коленных и ахилловых рефлексов	8 (18,18%±4,08)	2 (4,54%±2,11)
9	Чувствительные расстройства	3 (6,81%±2,57)	1 (2,27%±1,43)

37 (84,09%±7,27) – иррадиация боли в нижнюю конечность, у 21 (47,72%±6,14) – снижение или оживление коленных и ахилловых рефлексов, чувствительные нарушения в виде гипестезии или гиперестезии, чаще в зоне иннервации L3 и S1 корешков у 21 (47,72%±6,14) больного (табл. 3).

Результаты и обсуждение

Клинический эффект оценивался внутри каждой группы пациентов по динамике болевого синдрома и регресса неврологических симптомов. В отличие от первой группы, во второй группе больных, принимавших Ацецлоран, отмечено сокращение сроков пребывания в стационаре за счет уменьшения выраженности болевого синдрома (12 и 9 дней, соответственно) и регресса неврологических симптомов, который был более выраженным у больных во второй группе по сравнению с первой (табл. 4).

Выводы

Результаты проведенного нами наблюдения пациентов с грыжами межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночника до и после лечения с применением Ацецлорана внутрь указывают на его высокую эффективность, которая обусловлена его воздействием на механизмы боли [8]. Применение Ацецлорана, уменьшая выраженность болевого синдрома и расширяя двигательную активность, значительно улучшает качество жизни пациента.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Белова А.Н., Щепетова О.Н. Руководство по реабилитации больных с двигательными нарушениями. – М.: Антидор, 1999. – 648 с.; 2. Анохин П.К., Орлов И.В., Ерохина Л.Г. Боль. Большая медицинская энциклопедия. 3-изд. – М., 1976; 3. – С. 869-871; 3. Данилов А.Б., Давыдов О.С. Нейропатическая боль. – М.: Боргес, 2007. – С. 101-108; 4. Лобзин В.С. Болевой синдром при заболеваниях нервной системы //Болевой синдром. Под редакцией В.А. Михайловича, Ю.Д. Игнатова. – Л.: Медицина, 1990. – С. 233-266; 5. Лукачер Г.Я. Неврологические проявления

остеохондроза позвоночника.- М.: Медицина, 1985. – С. 238-240; 6. Huskisson E.C. Editorial. Aceclofenac: Ace or just another Jack? Europ. J. Rheum. Inform. 1996, 1. – P. 1-2; 7. Чичасова Н.В. Лечение воспалительных ревматических заболеваний в клинической практике //Русский медицинский журнал. Том 10, №2, 2002. – С.1026-1028; 8. Wang Y-L., Hsieh J-R., Chung H-S., Yu C-L., Ho A-C, Lu P-P., et al. The local addition of tenoxicam reduces the incidence of low back pain after lumbar epidural anesthesia. – Anesthesiology, 1998: 89: P. 1414-1417.

ТҰЖЫРЫМ

БЕЛ ОМЫРТҚА АЙМАҒЫНДА БОЛАТЫН ОМЫРТҚА-АРАЛЫҚ ДИСК ГРЫЖАСЫ БАР НАУҚАСТАРҒА АЦЕЦЛОРАНДЫ ҚОЛДАНУ ТӘЖІРИБЕСІ

Г.П. Хасенова

Алматы мемлекеттік дәрігерлер білімін жетілдіру институты

Біздің жұмысымызда бел омыртқа аймағында болатын омыртқааралық диск грыжасы бар 44 науқасқа Ацецлоранды қолдана отырып клиникалық зерттеу жүргізілді. Ацецлоранды қолдану нәтижесінде, бұл науқастарда ауырсыну синдромы едәуір азайып, ауруханада жату мезгілі қысқартылып, неврологиялық симптоматикасы мен өмір сүру сапасы жақсарды.

SUMMARY

THE EXPERIENCE OF ACECLORAN USING BY PATIENTS WITH INTERVERTEBRAL DISCUS RUPTURES BY THE LOW BACK VERTEBRAL PARTS

G.P. Khassenova

Almaty state institute of improvement of doctors

In our work we used Acecloran by 44 patients with intervertebral disc ruptures in the low back vertebral parts. In the results using of Acecloran by this patients considerably bring down the illness syndrome, shorten time of stay in the hospital, improved neurology symptoms and take a turn for the better of the life quality.

О ПРОБЛЕМЕ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Г.К. ДОСАНОВА

Городская поликлиника №21, г. Алматы

Антибактериальная терапия в настоящее время применяется очень широко, с каждым годом появляются все новые противомикробные лекарственные средства. Широкий выбор антимикробных средств дает врачу возможность дифференцированного лечения инфекционных заболеваний, но в то же время ставит его перед нелегким выбором наиболее оптимального препарата для данного конкретного пациента. Врач должен учитывать множество факторов: особенности заболевания, возбудителя, наличие сопутствующей патологии, особенности препарата, его фармакодинамики и фармакокинетики, спектр побочных эффектов препарата и перечень противопоказаний, стоимость препарата. Антибактериальная терапия, представляет собой сложную проблему, особенно для врача амбулаторного профиля, который должен подобрать наиболее оптимальную схему лечения в достаточно сжатые сроки.

Одной из важных проблем применения антибактериальных средств в амбулаторной практике является использование данных средств при лечении острых

респираторных заболеваний (ОРЗ). Как известно, ОРЗ представляют собой полиэтиологичную группу инфекционных заболеваний дыхательных путей вне зависимости от их локализации. В группу ОРЗ обычно не включаются специфические инфекции (дифтерия, скарлатина, коклюш и др.), Большинство (до 90%) ОРЗ вызывается респираторными вирусами. В обычной поликлинической практике нет возможности определения вируса, вызвавшего ОРЗ, что оправдывает использование термина «острая респираторно-вирусная инфекция» в качестве диагноза, поскольку он указывает на небактериальную этиологию заболевания и делает ненужным назначение антибактериальных средств. Большинство ОРВИ протекают в легкой и среднетяжелой форме, не представляют серьезной угрозы и не требуют специального медикаментозного лечения. Очевидно, что при чисто вирусной этиологии заболевания антибиотики бесполезны и, более того, вредны, поскольку они нарушают баланс нормальной флоры организма. Однако, к сожалению, назначение врачами антибиотиков при вирусных инфекциях как у детей, так и