

УДК 616.7-08

Применение «Бальзама Оганесяна» при заболеваниях опорно-двигательного аппарата

А.К. Оганесян¹, Е.А. Меликян¹, А.Р. Саркисов¹,
К.А. Оганесян², Л.А. Оганесян², Р.В. Шамоян¹

¹НИИ кардиологии им. Л.А. Оганесяна,

²ООО «А.К.Л. Оганесяны»

0014, Ереван, ул. Паруйра Севака, 5

Ключевые слова: болевой синдром, суставно-мышечный синдром, локальная терапия, медикаментозная терапия

Заболевания опорно-двигательного аппарата актуальны всегда. Системные и локальные преходящие болевые синдромы часто приводят пациента к врачу, но не всегда необходимо прибегать к системному применению противовоспалительных и обезболивающих средств, если можно использовать средства локальной терапии. В данном сообщении представлены предварительные результаты применения натурального «Бальзама» д-ра Оганесяна, созданного на основании чистых натуральных продуктов.

Боль во всем многообразии проявлений, несмотря на прогресс науки, остается загадкой, заставляя пациентов обращаться к врачу. Много неясностей в целесообразности незамедлительного применения системных средств или можно решить проблему с помощью локальных средств (мазей, аппликаций). Именно потому каждому новому подходу или средству, способному бороться с болевым синдромом, придается большое значение [1, 3, 6, 8, 10].

Исследование посвящено изучению эффективности созданного д-ром Оганесяном экологически чистого, природного средства для локальной терапии болевого синдрома опорно-двигательного аппарата.

Актуальность. Боль сопровождает все заболевания опорно-двигательного аппарата, независимо от того, является это заболевание воспалительным, метаболическим или иного происхождения, оно снижает качество жизни [5, 8, 12]. Применение сильнодействующих анальгетиков не всегда оправдано, если проблема имеет преимущественно локальный характер [2,4]. Поэтому очень актуально предлагать пациентам, во избежание побочных эффектов системных средств, локальные лечебные средства [11].

Цель исследования – оценить возможную полезность и эффективность предложенного «Бальзама» при суставно-мышечной дисфункции и

болевым синдроме в ревматологической практике при локальном и системном «ревматизме», с учетом также применяемого повседневно медикаментозного лечения.

Материал и методы

В исследовании для оценки состояния пациентов и эффективности применяемого лечения использовался критерий DAS 28-4, рекомендованный Американской и Европейской Ассоциациями ревматологов для оценки активности заболевания и оценки общего состояния больного [7, 9]. DAS 28-4 – это международный стандарт оценки артритов, первоначально разработанный для ревматического артрита, а затем – как возможность оценки активности любого артрита. Метод основан на определении числа болезненных суставов, числа воспаленных суставов (индекс Риччи), величины СОЭ и оценки боли по шкале ВАШ (визуальная аналоговая шкала). Для субъективной оценки степени боли предложена формула, с помощью которой можно получить достоверные и сопоставимые данные.

Оценка боли по ВАШ

$$\text{DAS 28-4} = 0,56 \times \sqrt{\text{ЧВС}} + 0,28 \times \sqrt{\text{ЧБС}} + 0,70 \times \ln \text{СОЭ} + 0,014 \times \text{ВАШ},$$

где ЧВС – число воспаленных суставов, ЧБС – число болезненных суставов, натур. логарифм – значение СОЭ.

Показатели находятся в пределах от 0 до 9,4. Для оценки активности: менее 3,2 – низкая, 3,2 – 5,1 – средняя, более 5,1 – высокая [13].

Были выбраны группы пациентов с системными и локальными ревматологическими проблемами. Среди группы с системными проблемами преобладали пациенты (n=10) с ревматоидным артритом в количестве 8 человек, СКВ – 1, полиартикулярная подагра – 1.

В группе пациентов с локальными проблемами (n=10) – 5 с олигоартритом и 5 с остеоартрозом.

Группу контроля (n=20) составляли пациенты, страдающие ревматическими заболеваниями, как локального, так и системного характера, которые не применяли «Бальзам».

Результаты и обсуждение

В группе пациентов с локальным «ревматизмом», до применения аппликаций «Бальзамом», DAS 28 составил $M13,87$, $m0,54$, $m0,29$. После – $M22,28$, $m20,62$, $m2 \times 0,384$. Степень свободы (df) $(10+10)-2=18$. Критерий Стьюдента 2,760 против 2,027. Различие статистически достоверно ($p<0,05$), что означает эффективность средства.

В группе с системными поражениями, получающими также медикаментозную терапию (НПВС), получены следующие данные $M13,9$, $m12,515$; $M21,5$, $m0,9$ до и соответственно после применения «Бальзама».

При сравнении получены следующие результаты: критерий Стьюдента составил $3,9 - 1,5 : 2 \text{ м}, 1 \text{ м}^2 = 2,4; 1,84 = 1,333$ (при степени свободы 18 значение 2,101 значительно превышает полученный показатель), таким образом, в данном случае результат применения «Бальзама» неубедителен ($p > 0,05$).

При сравнении исследуемой группы и группы контроля до и после лечения в течение 15 дней были получены следующие результаты:

- До лечения в группе контроля индекс активности заболевания DAS 28-4 составил 5,219, а в группе исследуемой – 5,262, что в обоих случаях говорит о высокой активности;
- После лечения, в контрольной группе показатель DAS 28-4 составил 4,152. Разница 1,067, что говорит об умеренно положительном результате лечения.

В группе, применявшей «Бальзам», результаты следующие: после лечения показатель активности заболевания DAS 28-4 составил 4,005. Разница 1,261, указывающая на хороший результат лечения, что доказывает эффективность применения «Бальзама Оганесяна» в комплексном лечении больных.

Исходя из объективных данных, полученных при изучении возможного благоприятного влияния натурального «Бальзама Оганесяна» при болевых и воспалительных проблемах опорно-двигательного аппарата, он оказался эффективным средством при локальных нарушениях, не связанных с системной патологией, в то время как при системных ревматических заболеваниях результат оказался сомнительным. Исходя из этого, можно заключить, что представленное средство («Бальзам Оганесяна») рандомизировано, может быть с успехом применено в качестве полезного средства, учитывая также его экологическую чистоту, при лечении локальных заболеваний опорно-двигательного аппарата (гонартроз, плечелопаточный периартрит, бедренный трохантерит и т.п.).

Желательно провести дополнительное исследование на большем объеме случаев у пациентов со сходной патологией рандомизированно.

Поступила 25.03.19

«Հովհաննիսյանի բալզամի» օգտագործումը հենաշարժական համակարգի հիվանդությունների ժամանակ

**Ա.Կ. Հովհաննիսյան, Ե.Ա. Մելիքյան, Ա.Ռ.Սարկիսով,
Կ.Ա. Հովհաննիսյան, Լ.Ա. Հովհաննիսյան, Ռ.Վ. Շամոյան**

Հենաշարժական համակարգի հիվանդություններն արդիական են միշտ: Համակարգային և տեղային ցավային համախտանիշները հաճախ ստիպում են դիմել բժշկի: Սակայն ոչ միշտ է հնարավոր

լինում օգտագործել ընդհանուր ցավազրկող և հակաբորբոքային միջոցներ և անցկացնել տեղային բուժում:

Այս աշխատանքում ներկայացված են նախնական տվյալներ «Հովհաննիսյանի բալզամի» վերաբերյալ:

The Use of “Hovhannisyan Balm” in Diseases of Musculoskeletal System

**A.K. Hovhannisyan, E.A. Melikyan, A.R. Sarkisov, K.A. Hovhannisyan,
L.A. Hovhannisyan, R.V. Shamoyan**

Diseases of the musculoskeletal system are always current. A patient is often brought to a physician with local and systemic pain syndromes, systemic use of antiinflammatory and pain medications is not always necessary if one can resort to a local treatment. Dr. Oganessian's balm has been created on the basis of clean and natural products, and preliminary results of its use are presented in this report.

Литература

1. Балабанова Р.М., Запрягаева М.Е. Патогенетическое обоснование локальной терапии при ревматических заболеваниях. Рус.мед.журн., 2002, т. 10, 22, с. 1041-1096.
2. Ивашкин В.К., Султанов В.К. Болезни суставов. М., 2005, с. 381-396.
3. Ревматология. М., 2010 .
4. Стерлинг Дж. Вест. Секреты ревматологии. СПб., 1999, с. 515-540.
5. Травел Дж., Симонс Д.Г. Миофасциальные боли. Том 1, М., 1989, с. 115.
6. Хеглин Ю. Хирургическое обследование. М., 1991, с. 76-91.
7. Bakker M.F., Jacobs J.W. et al. Tight control in the treatment of rheumatoid arthritis efficacy and feasibility. Ann. Rheum. Dis., 2007, 66(3), 56-60.
8. Currey H.L. F. Mason and Curreys Clinical Rheumatology. Church Livingst., 1986, p.283-312, 397-401.
9. Goecoop-Ruiteman Y.P., de Vriesend et al. DAS – driven therapy versus routine care in patients with recent onset active rheumatoid arthritis. Ann. Rheum. Dis., 2010.69(1):65.
10. Kelly W., Harris E., Ruddy S., Sledge L. Textbook of Rheumatology. 1989, Wbbsaunders com., p. 442-550.
11. Kroll M.P., Wiseman R. Let al. A clinical evaluation gel application in treatment of acute musculoskeletal disorders. Clin. Ther., 1989, v.11,13:382-391.
12. Moore R.A., Tramer M.R. et al. Quantitative systematic revise of topically applied antiinflammation drugs. BNJ, 1998, 316:333-338.
13. Van Gestel A. M., Van Riel P.L. Improvement criteria-clinical and statistical significance. Arthr. Rheum., 2000, Jul., 43(7):1658-60.