

УДК 616.7-08

Применение «Бальзама Оганесяна» при заболеваниях опорно-двигательного аппарата

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

¹НИИ кардиологии им. Л.А. Оганесяна
0014, Ереван, ул. Паруйра Севака, 5,
²ООО «А.К.Л. Оганесяны»
0018, Ереван, ул. Тигран Меци, 29а -77

Ключевые слова: заболевания опорно-двигательного аппарата, болевой синдром

Заболевания опорно-двигательного аппарата широко распространены и имеют как воспалительный, так и метаболический системный либо локальный характер [2]. Сопутствующий болевой синдром часто является поводом обращения к врачу [6]. Заметное место при лечении, помимо системной терапии, занимает аппликация мазей, что позволяет избежать назначения высоких доз противовоспалительных и анальгетических средств [1].

Актуальность. Боль всегда сопутствует практически всем болезням опорно-двигательной системы и является основной причиной обращения к врачу [2,7, 9, 11, 12]. При локальных проблемах (локальный «ревматизм») не всегда обосновано применение системных средств и можно ограничиться местной терапией, что снижает вероятность возможных побочных эффектов [4-6,13,14].

Цель работы – оценить возможную эффективность «Бальзама Оганесяна» при системных и локальных заболеваниях опорно-двигательного аппарата в рандомизированном сравнительном клиническом исследовании с контролем плацебо.

В предыдущем исследовании показано, что применение «Бальзама Оганесяна» при болевых и воспалительных заболеваниях опорно-двигательного аппарата оказалось эффективным, особенно при локальных нарушениях, не связанных с системной патологией [3].

Материал и методы

В исследовании для оценки состояния пациентов и эффективности применяемого лечения использовался критерий DAS 28-4, рекомендован-

ный Американской и Европейской Ассоциациями ревматологов для оценки активности заболевания и оценки общего состояния больного [8,10]. 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 (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 [3].

Исследование проводилось у пациентов с системными и локальными заболеваниями опорно-двигательного аппарата (n=48). В их числе – недифференцированные спондилоартриты (n=7), реактивные артриты (n=8), ревматоидные артриты (n=10), васкулиты с вовлечением суставов (n=4), плече-лопаточный периартрит (n=10), артрозы (n=9). Все пациенты получали необходимое лечение – НПВС, кортикостероиды при необходимости, соли кальция, магния, витамин Дз. И были случайным образом разделены на 2 группы: получавшие плацебо (n=18) и принимавшие «Бальзам Оганесяна» (n=18). Оценивали 5 показателей – СРБ, СОЭ, ЧВС (число воспаленных суставов), интенсивность болей по ВАШ, ЧБС (число болезненных суставов). Результат оценивался до и после лечения с применением t-критерия Стьюдента, с использованием эмпирической формулы $t = M1 - M2 / \sqrt{sd + sd/n}$.

Результаты и обсуждение

Статистический достоверный результат был получен в исходе ($t=3,800$; $p=0,001$), после лечения ($t=3,756$; $p=0,001$).

Примечательно, что показатели боли, а именно ВАШ и ЧБС, показали ярко выраженную положительную динамику ($t=3,800$ и $9,500$) у больных, получавших «Бальзам Оганесяна». Полученные данные характеризуют натуральный «Бальзам Оганесяна» как эффективное средство при локальных болевых и воспалительных заболеваниях опорно-двигательного аппарата.

Результаты говорят о положительном статистически достоверном смягчении болевого синдрома после применения «Бальзама Оганесяна» по сравнению с плацебо. Исходя из полученных результатов, можно заключить, что представленный бальзам рандомизировано может быть с успехом применен в качестве средства при лечении локальных заболеваний опорно-двигательного аппарата (гонартроз, плече-лопаточный периартрит, бедренный трохантерит и т.п.), тем более учитывая его экологическую чистоту, отсутствие побочных эффектов и доступность применения, что делает «Бальзам Оганесяна» особенно привлекательным.

Поступила 04.12.19

«Հովհաննիսյանի բալզամի» օգտագործումը հենաշարժական համակարգի հիվանդությունների ժամանակ

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

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 կլինիկական հետազոտությունների տվյալներ «Հովհաննիսյանի բալզամի» վերաբերյալ պլացեբոյի հսկողությամբ:

The use of “Hovhannisyan Balm” in Discases of Musculoskeletal System

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

Diseases of the musculoskeletal system are always current. A patient is often brought to a physician with local and systemic pain syndromes. But, it is not always possible to administrate pain medication and antiinflammatory agentd and give local treatment. Dr. Hovhannisyan’s balm has bean 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., Запругаева Н.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. Оганесян А.К., Меликян Е.А., Саркисов А.Р., Оганесян К.Л., Оганесян Л.А., Шамоян Р.В. Применение «Бальзама Оганесяна» при заболеваниях опорно-двигательного аппарата. Мед. наука Армении НАН РА, 2019, т. LIX, 2. с. 123-126. 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. at al. Tight control in the treatment of rheumatoid arthritis efficacy and feasibility. Ann. Rheum. Dis., 2007, 66(3), p. 56-60.

9. *Currey H.L. F. Mason and Curreys Clinical Rheumatology.* Church Livingst., 1986, p. 283-312, 397-401.
10. *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), p. 65.
11. *Kelly W., Harris E., Ruddy S., Sledge L.* Textbook of Rheumatology. 1989, Wibaunders com., p. 442-550.
12. *Kroll M.P., Wiseman R. L. et al.* A clinical evaluation of gel application in treatment of acute musculoskeletal disorders. *Clin. Ther.*, 1989, v.11, 13, p. 382-391.
13. *Moore R.A., Tramer M.R. et al.* Quantitative systematic revise of topically applied antiinflammation drugs. *BNJ*, 1998, p.316:333-338.
14. *Van Gestel A. M., Van Riel P.L.* Improvement criteria-clinical and statistical significance. *Arthr. Rheum.*, 2000, Jul., 43(7), p.1658-60.