

УДК 616-002.78

DOI:10.54503/0514-7484-2022-62.2-144

Результаты применения «Бальзама от подагры» при острых приступах микрокристаллического артрита (подагры)

Е.А.Меликян¹, А.К.Оганесян², К.А. Оганесян², Л.А.Оганесян²

¹ НИИ кардиологии им. Л.А. Оганесяна,

² ООО «А.К.Л.Оганесяны»

0014, Ереван, ул. Паруйра Севака, 5

Ключевые слова: болевой синдром, суставной синдром, микрокристаллический артрит, подагра, локальная терапия

Микрокристаллические артриты – метаболические заболевания, которые характеризуются отложениями кристаллов, уратов, в форме моноурата натрия или мочевой кислоты в суставах и мягких тканях периартикулярно, вследствие гиперурикемии, в связи с уменьшением ее выведения почками, что сопровождается выраженным болевым синдромом с признаками острого воспаления, приводящего к деструкции хряща, склерозирующим изменениям в органах [6, 9].

Клинически подагра проявляется рецидивирующим острым артритом и образованием подагрических узлов – тофусов. Поражение почек также является одним из основных клинических проявлений подагры наряду с артритом [1- 3, 7,8, 10-12].

Гиперурикемия выявляется у 4 -12 % населения, подагрой страдают в США и Европе 2 % жителей [5, 13]. В Армении – чаще, то есть имеется генетическая предрасположенность к нарушению пуринового обмена [14]. Высокий процент заболеваемости делает поиск новых средств лечения весьма актуальным.

Традиционно в таких случаях применяются нестероидные противовоспалительные средства как внутрь, так и местно, в виде кремов или гелей [3-5]. Тем не менее, требуются новые подходы, средства с минимальными побочными последствиями, каковым и является экологически чистый «Бальзам от подагры», на основе растительного сырья.

Настоящее исследование посвящено изучению возможной эффективности «Бальзама от подагры» при острых приступах подагры.

Актуальность. Нестерпимая боль, сопровождающая заболевания при острых приступах микрокристаллического артрита, резко снижает

качество жизни больного, приводит к временной потере трудоспособности, часто к инвалидности [3, 5]. Длительное применение сильнодействующих анальгетиков, нестероидных препаратов несет в себе риски повреждения желудочно-кишечного тракта и печени, что значительно сужает как сроки их назначения, так и, иногда, делает невозможным их применение, тем более, если боль носит локальный характер [5], поэтому, во избежание побочных эффектов системных препаратов, желательно назначение локальных лечебных средств [4].

Цель исследования – оценить возможную полезность и эффективность «Бальзама от подагры» при острых приступах подагры, с учетом также применяемого принятого медикаментозного лечения.

Материал и методы

В исследовании участвовали 40 пациентов, которые были разделены на 2 группы: I группа использовала «Бальзам от подагры», а II – плацебо. Из них 33 – мужчины и 7 – женщины в возрасте от 33 до 65 лет. При исследовании определяли также уровень в крови С-реактивного протеина, мочевой кислоты и СОЭ (скорость оседания эритроцитов). Тяжесть болевого синдрома оценивалась по визуальной аналоговой шкале боли (0 – отсутствие боли, 10 – нестерпимая боль).

Результаты и обсуждение

При сравнении исследуемой группы и группы контроля (плацебо) до и после лечения были получены следующие результаты (таблица).

Таблица

I группа, использующая «Бальзам от подагры»

Показатели	До	После
С-реактивный белок, г/л	21,6	18,4
Мочевая к-та, ммоль/л	9	7
СОЭ, мм/ч	24	22
Боль по визуальной шкале	7	2
Отечность, к-во больных	20	12

II группа, использующая плацебо

Показатели	До	После
С-реактивный белок, г/л	20	18,8
Мочевая к-та, ммоль/л	7	6
СОЭ, мм/ч	28	24
Боль по визуальной шкале	8	7
Отечность, к-во больных	20	18

Как видно из полученных результатов исследования, биохимические показатели не претерпели существенных изменений. В I группе, где использовался «Бальзам от подагры», выявлено статистически достоверное различие выраженности болевого синдрома до и после лечения (t-критерий Стьюдента = 0,01), что показывает высокую эффективность «Бальзама от подагры» при купировании болевого синдрома у пациентов с острым приступом микрокристаллического артрита (подагры) и что не наблюдалось во II группе с плацебо. Отмечалось также уменьшение отечности воспаленных суставов.

В I группе, где использовался «Бальзам от подагры», выявлено статистически достоверное различие отечности пораженных суставов до и после лечения (t-критерий Стьюдента = 0,01), что показывает статистически достоверную разницу до и после лечения и не наблюдалось во II группе с плацебо.

Исходя из объективных данных, полученных при изучении возможного благоприятного влияния натурального «Бальзама от подагры», при болевых и воспалительных проблемах во время острых приступов микрокристаллического артрита (подагры), он оказался весьма эффективным средством при болевом синдроме. Исходя из этого, можно заключить, что представленный «Бальзам от подагры», с учетом его безопасности, может быть с успехом применен в качестве полезного средства при лечении острых приступов микрокристаллического артрита (подагры).

Желательно проведение дополнительных исследований на большем объеме у больных рандомизировано.

Поступила 15.04.22

**«Բալզամ հոդատապի համար». օգտագործման արդյունքները
միկրոբյուրեղային արթրիտի սուր նոպաների ժամանակ
(հոդատապ)**

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

Ցավը, որն ուղեկցում է միկրոբյուրեղային արթրիտի սուր նոպաներին, կտրուկ նվազեցնում է հիվանդի կյանքի որակը, հաճախ հանգեցնում հաշմանդամության: Ցավազրկողների երկարատև օգտագործումը միշտ չէ, որ արդարացված է, հատկապես եթե ցավը տեղային է: Կատարվել է հետազոտություն՝ գնահատելու բալզամի հնարավոր օգտակարությունն ու արդյունավետությունը հոդատապի սուր ցավային նոպաների ժամանակ:

Results of the Use of "Balm for Gout" in Acute Attacks of Microcrystalline Arthritis (Gout)

E. A. Melikyan, A. K. Hovhannisyan, K. A. Hovhannisyan,
L. A. Hovhannisyan

The pain that accompanies acute attacks of microcrystalline arthritis dramatically reduces the patient's quality of life, often leading to disability. Prolonged use of powerful analgesics is not always justified, especially if the pain is local. Research has been done to evaluate the possible benefits and effectiveness of "Balm for Gout" in the case of gout pain attacks.

Литература

1. Елисеев М.С., Чикаленкова Н.А., Денисов И.С., Барскова В.Г. Факторы риска подагры: половые различия. Научно-практ. ревматология, 2011, (6), с.28 - 31.
2. Елисеев М.С., Владимиров С.А. Распространенность и клинические особенности подагры и болезни депонирования пирофосфата кальция у пациентов с острым артритом. Научно-практ. ревматология, 2015, (4), с. 375 - 378.
3. Елисеев М.С. Классификационные критерии подагры (рекомендации ACR/EULAR). Научно-практ. ревматология, 2015, (6), с.581 - 585.
4. Ивашкин В. К., Султанов В.К. Болезни суставов. М., 2005.
5. Ревматология. Под ред. Е.Л.Насонова, 2010.
6. Насонова В.А., Барскова В.Г. Ранние диагностика и лечение подагры - научно обоснованное требование улучшения трудового и жизненного прогноза больных. Научно-практ. ревматология, 2004, (1), с. 5 - 7.
7. Насонов Е.Л., Насонова В.А., Барскова В.Г. Механизмы развития подагрического воспаления. Тер. архив, 2006, 78(6), с. 77 - 84.
8. Секреты ревматологии. Под ред. Стерлинга Дж. Уэста, 2021.
9. Федорова А.А., Барскова В.Г., Якунина И.А., Насонова В.А., Насонов Е.Л. Кратковременное применение глюкокортикоидов у больных с затяжным и хроническим подагрическим артритом. Часть II. Сравнение эффективности различных лекарственных форм. Научно-практ. ревматология, 2008, (5), с. 72 - 75.
10. Bardin T., S., Clerson P., et al. Prevalence of gout in the Adult Population of France. Arthritis Care Res. (Hoboken), 2016, (68): 261 – 266.
11. Current Rheumatology/Session V. Degenerative Joint Disease and Crystal-Induced Arthritis Chapter 44.
12. Khanna D., Fitzgerald J. D., Khanna P. P. et al., 2012, American College of Rheumatology guidelines for management of gout. Part 1: Systematic nonpharmacologic and pharmacologic therapeutic approaches to hyperuricemia. Arthritis Care Res. (Hoboken), 2012, 64(10): 1431 – 1446.
13. Rosental A. K, Ryan L. M. Calciumpyrophosphate crystal deposition disease pseudogout and articular chondrocalcinosis. Arthritis and Allied conditions-15 ed./Ed:W/ Koopman L.W., 2005, p. 2373.
14. Zhang W., Doherty M., Bardin T. et al. EULAR evidence based recommendation for gout ectio. Part 2 Management. Ann. Rheumatic Dis., 2006, v. 10, p. 1312-1324.