

Л.Д. Борейко

**ДИНАМІКА КЛІНІКО-БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ
ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ЕРБІСОЛУ**

Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти

(науковий керівник – проф. О.І. Волошин) Буковинської державної медичної академії

В останні роки відмічається тенденція до зростання захворюваності на остеоартроз (ОА) осіб працездатного віку, що створює медико-соціальну проблему та потребує удосконалення терапевтичної тактики. Актуальним є обґрунтування використання засобів, які б корегували загальнометаболічні порушення, мали різнобічну і системну дію та впливали на репаративні процеси, зокрема, в суглобовому апараті при ОА.

Мета роботи - дослідити вплив ербісолу на клінічні прояви та корекцію біохімічних порушень у хворих на остеоартроз.

Обстежено 102 хворих на ОА віком від 21 до 73 років. 40 пацієнтам (контрольна група) призначалась базова терапія (НПЗП, гумізоль, фізіотерапевтичні процедури, масаж). 62 хворим на ОА (основна група) поряд з базовою терапією (крім біостимулятора) призначали ербісол.

Встановлено позитивний вплив лікувального комплексу із включенням ербісолу на основні клінічні прояви ОА. У хворих швидше регресували прояви суглобової декомпенсації, що підтверджувала позитивна динаміка клініко-функціональних показників (больового, суглобового, функціонального, запального індексів, хрусту). Кращими були ці зміни у хворих на олігоостеоартроз (ООА), I стадію ОА та без явищ синовіту порівняно з показниками контрольної групи. Динаміка больового синдрому за візуальною шкалою болю впродовж 20 днів була кращою в основній групі. У пацієнтів похилого віку, особливо з поліморбідним фоном, регрес клінічних проявів був більш тривалим. Ефективність лікування була оцінена кращою оцінкою лікарем і хворим в основній групі.

Застосування ербісолу сприяло нормалізації рівня відновленого глутатіону, активності каталази та зменшенню рівнів церулоплазміну на 42,86%, молекул середньої маси на 14,29%, малонового альдегіду на 30,82%, окислювально - модифікованих білків плазми крові на 37,2%, сіалових кислот на 38,33% та активності глутатіонпероксидази на 15,94%. Більш кращими були ці зміни при ООА, I стадії ОА та у пацієнтів без синовіту.

Отже, комплексна терапія ОА з включенням ербісолу сприяє прискоренню регресу клінічних проявів захворювання, проявляє антиоксидантну дію. Зазначене дозволяє розглядати ербісол як засіб оптимізації лікування хворих на ОА.