

## КАК ПОВЫСИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ДЕФОРМИРУЮЩЕГО ОСТЕОАРТРОЗА ПАЛЬЦЕВ КИСТЕЙ И СТОП У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

**В. Животошук**, кандидат медицинских наук, доцент,  
**В. Струков**, доктор медицинских наук, профессор,  
**А. Ковалев**  
Пензенский институт усовершенствования врачей  
**E-mail:** villor37@sura.ru

*Приводятся результаты лечения 32 больных инволюционным остеопорозом и остеоартрозом мелких суставов кистей и стоп с выраженным болевым синдромом.*

**Ключевые слова:** деформирующий остеоартроз, мелкие суставы, кисти и стопы, пожилой возраст, деформация, болевой синдром, бугристая гиперплазия костной ткани, дефицит половых гормонов, Остеомед форте, трутневый расплод, КВЧ-излучение, тофусы.

**П**роблема сохранения движения пальцев кисти и дифференцированного праксиса в них в пожилом возрасте была и остается актуальной, поскольку расстройства движения пальцев обнаруживаются у 60% жителей нашей страны после 55 лет и у 70% – после 60, причем у женщин едва ли не в 2 раза чаще, чем у мужчин. У людей в возрасте после 40 лет частота таких нарушений – около 10%.

В число заболеваний мелких суставов кисти и стоп в пожилом и старческом возрасте входят: остеоартроз пожилых, псевдоподагра, ревматоидный артрит, разные варианты инволюционного остеопороза пожилых и некоторые другие виды патологии костного скелета. Все они проявляются выраженным болевым синдромом с периодическими обострениями, нарушением тонкой моторики пальцев, симметричной деформацией мелких суставов кисти и стоп и характеризуются быстрым прогрессированием, многоочаговостью и полиморфизмом. Наиболее часто встречаются поражения запястно-пястного сустава большого пальца кисти и плюснефалангового сустава кисти, а также межфаланговых суставов указательного и безымянного пальцев. Если у больных в прошлом имели место преморбидные травматические повреждения пальцев кисти, эти зоны быстрее других включаются в процесс инволюционной остеопатии.

Болевой синдром может возникать спонтанно, но в основном активируется при движениях или нагрузке на сустав. К вечеру боль обычно усиливается. Она обостряется в холодное и сырое время года, при работе с холодной водой, значительной физической нагрузке на сустав. Моторика пальцев кисти в первую очередь нарушается у людей, чья профессия связана с выполнением тонких дифференцированных движений пальцев, требует профессиональной экспрессии и точности (музыканты, настройщики тонкой техники, лаборанты биохимических лабораторий, часовщики, врачи-стоматологи, операторы компьютерных установок и др.).

В период обострения заболевания у больных с поражениями пальцев кисти увеличиваются объем сустава, его деформация, выявляется бугристая гиперплазия костной ткани типа симптома Хабердена; все это значительно ограничивает подвижность сустава. При пальпации обнаруживается резкая болезненность в зоне костной гиперплазии, нередко — крепитация. Болезненность резко усиливается при аксиальной нагрузке на сустав. Рентгенологическое исследование костей кисти обнаруживает: сужение суставной щели; остеофиты по краям суставных аркусов; уменьшение минерализации костей (до 50%); разжижение рисунка костной сетки с резорбцией трабекул в местах крепления суставных связок и соединительнотканых сумок; тофусную гиперплазию периоста с отеком соединительной ткани. Нередки изменения формы эпифизов трубчатых костей с единичными пустотами («кистами») с эпифизарной сетчатой деминерализацией.

Так как в основе прогрессирующего инволюционного остеопороза пожилых все-таки лежит нарастающий дефицит половых гормонов — андрогенов и эстрогенов (они определяют интенсивность костного метаболизма), понятно, почему с возрастом деструкция и деминерализация костной ткани, несмотря на активное лечение, неуклонно прогрессируют, причем у женщин в менопаузе этот процесс ускоряется. Уровень общего и свободного тестостерона, андростерона и дегидроэпиандростерона у 45-летней женщины составляет в среднем лишь 50% от необходимого; в 60-летнем возрасте он снижается до 60%, а в 70-летнем — до 10% от такового у 20-летней женщины.

Сотрудники Пензенского института усовершенствования врачей (проф. В.И. Струков и его сотрудники совместно с фирмой Парафарм) разработали новый препарат Остеомед форте (содержащий в 1 таблетке цитрат кальция 250 мг, трутневый расплод 50 мг, витамин D<sub>3</sub> 150 МЕ). Трутневый расплод добавлен в состав препарата как субстрат для синтеза естественных гормонов (эстриола, прогестерона и тестостерона) в организме пациентов. Этот препарат как гормонопротективное средство лечения инволюционного старческого остеопороза и остеоартроза значительно эффективнее его зарубежных современных фармакологических аналогов.

Нами обследованы и пролечены 32 больных инволюционным остеопорозом и остеоартрозом мелких суставов кисти и стопы с выраженным болевым синдромом. В качестве фармакологического корректора—компенсатора метаболизма костной ткани — мы использовали Остеомед форте по 2 таблетки утром и 2 на ночь 3-месячными курсами 3 раза в год с 1-месячными перерывами. В качестве анальгетического средства и активатора метаболизма в зоне измененно-деформированного периоста и мягких тканей, окружающих пораженный сустав, — разработанный одним из авторов данного сообщения принципиально новый аппаратный комплекс — источник электромагнитного излучения крайне высокой частоты (КВЧ), состоящий из аппарата АИСТ-3 и терминала — сумматора электромагнитных излучений, в котором несколько разночастотных КВЧ-излучений совмещаются без нарушения их номинальных частотных характеристик в единый луч. Это устройство позволяет одновременно осуществлять КВЧ-облучение пораженной зоны, используя электромагнитные волны длиной 4,9; 5,6 и 7,1 мм (патент №2159605).

Электромагнитное облучение зон деформации суставов у всех больных, проведенное после месячной фармакологиче-

ской подготовки препаратом Остеомед форте в дозе по 2 таблетки 2 раза в день, уже со 2—3-го сеанса лечения позволило купировать болевой синдром в зоне деформированного сустава, снять отек ткани, пастозность тканей и складок кожи, увеличить объем движений в пораженном суставе и сделать движения в нем безболезненными.

После 5—7-го сеанса лечения на фоне продолжения приема препарата Остеомед форте удалось купировать боли во всех проблемных зонах в суставах кисти и стоп. Наблюдение за больными в течение 3 мес ни у кого из них не выявило рецидива болевого синдрома в прежних зонах бывшей артралгии.

Выборочное повторное исследование минеральной плотности кости на аппарате Остеометр-ДТХ-100 через 6 мес обнаружало положительную динамику морфоструктуры костной ткани в зонах выявленного ранее разрежения. При этом вокруг сустава значительно уменьшились или исчезли остеоподобные наросты (тофусы), уменьшилась плотность соединительной ткани вокруг сустава; структура надкостницы в проблемной зоне стала более гомогенной. У 7 (22%) больных после 10-дневного курса лечения практически рассосались соединительнотканые наросты в зонах деформированных суставов.

Таким образом, проведя комплексную компенсаторно-адаптирующую терапию, мы, с нашей точки зрения, неожиданно получили двойной лечебный эффект: уплотнение и упрочнение внутрикостной ткани в зонах минерального разрежения, что укрепило кость (суть желаемого лечебного эффекта); уменьшение или почти полную ликвидацию периартикулярной гиперплазии остеоформных отложений, проявлявшейся выраженным болевым синдромом и нарушением двигательной функции пальцев кисти и стопы.

## Рекомендуемая литература

- Сметник В.П. Постменопаузный остеопороз: принципы заместительной гормональной терапии // Остеопороз и остеопатии. — 1998; 2: 44–9.
- Струков В.И., Елистратов Д.Г. Известные и новые технологии в лечении и профилактике остеопороза. Методические рекомендации. 2012, с.46.
- Ковалев А.А. Способ локального воздействия КВЧ ЭМИ двух и более частот одновременно (патент № 2159605).
- Бецкий О.В., Кислов В.В., Лебедева Н.Н. Миллиметровые волны и живые системы / М.: САЙНС-ПРЕСС, 2004; 272 с.
- Истомина И.С. Крайне высокочастотная терапия. Физиотерапия и курортология. Под ред. В.М. Боголюбова / М.: БИНОМ, 2008.
- Kalinchenko S., Vishnevsky E. et al. Beneficial effect of testosterone administration on symptoms of the lower urinary tract in men with late-onset hypogonadism: A pilot study // Aging Male. — 2008; 11 (2): 57–61.
- Burger H. Androgen production in woman // Fertil Steril. — 2002; 77 (Suppl. 4): 3–5.
- Riggs B., Hodson J., O'Tallon W. et al. Auoride treatment on the fracture rate in postmenopausal women with osteoporosis // N. Engl J. Med. — 1990; 322: 802–9.

## HOW TO ENHANCE THE EFFICIENCY OF TREATMENT FOR OSTEOARTHROSIS DEFORMANS OF THE FINGERS AND TOES IN ELDERLY PATIENTS

V. Zhivotoshchuk, Candidate of Medical Sciences; Professor V. Strukov, MD; A. Kovalev

Penza Institute for Postgraduate Training of Physicians

The paper gives the results of treatment in 32 patients with involutional osteoporosis and osteoarthritis of the small joints of the hands and feet with significant pain syndrome.

**Key words:** osteoarthritis deformans; small joints of the hand and foot; elderly age; deformity; pain syndrome; nodular hyperplasia of bone tissue; sex hormone deficiency; Osteomed forte; drone brood; extremely high frequency radiation; tophi.