

## ПЛЕОТРОПНЫЙ ЭФФЕКТ ПРЕПАРАТА БОРА БОРА НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ

*Барташевич Г.М.*

ГОУ ВПО УГМА Росздрава РФ

**Введение.** Остеоартроз – самая распространённая форма поражения суставов и одна из самых частых причин нетрудоспособности, вызывающая ухудшение качества жизни и значительные финансовые затраты. Исследование нового препарата для лечения остеоартроза позволит расширить диапазон лекарственных препаратов и улучшить качество жизни пациентов, снизить финансовые затраты [1-12]. Тема исследования: оценка анальгетической и клинической эффективности у больных остеоартрозом коленного сустава препарата Бора Бора в режиме монотерапии, а также изучение плеотропных эффектов данного препарата.

**Материал исследования.** Для изучения анальгетической и клинической эффективности включены 20 больных с остеоартрозом коленного сустава II стадии на базе ревматологического отделения МУ ГКБ 40 и поликлиники «Ваш семейный доктор» на Чапаева 21.

**Результаты исследования и обсуждения.** У 10 пациентов препарат Бора Бора назначен в дозе 1капс 3 раза при обострении заболевания на 8 недель. У 10 пациентов препарат Бора Бора назначен с профилактической целью 1 капс в день на 8 недель. На фоне приема Бора Бора другое лечение не проводилось.

На фоне лечения препаратом Бора Бора у большинства пациентов улучшилось самочувствие, что выражалось в повышении настроения, уменьшении раздражительности и нормализации сна, прежде всего за счет уменьшения боли в суставах. До начала лечения боль в коленном суставе с обострением артрита по шкале ВАШ в покое ~ 63,4мм, при движении ~ 75,6мм. Через 8 недель терапии боль уменьшилась в покое до ~ 16,8мм, при движении – до 25,9мм. Только у одной пациентки отмечено неудовлетворение от приёма препарата в связи с усилением боли в суставах из-за продолжения повышенной нагрузки на суставы. Пациентка принимала мовалис 15мг в сутки и было внутрисуставное введение дипроспана. У всех 10 пациентов удалось отметить «+» эффект испытуемого препарата в виде уменьшения жалоб на желудочную диспепсию – уменьшилась отрыжка воздухом, чувство тяжести, дискомфорта в эпигастрии. Что было достаточно удивительным – у 4 пациенток на фоне приёма препарата «пропадал» аппетит и было достоверное снижение веса от 500г до 1,5кг за 8 недель.

У пациентов, которые принимали препарат Бора Бора с профилактической це-

лю также выявлен «+» результат в виде более стойкого периода ремиссии (8 недель) без дополнительного использования НПВП и сохранением трудоспособности. Также данная группа пациентов отмечала уменьшение желудочной диспепсии. Данный плейотропный эффект препарата можно объяснить его уникальным составом – бромелайн (протсолитический фермент ананаса) сходен с действием пепсина и трипсина, поэтому используется для улучшения пищеварения; куркумин (экстракт куркумы) применяют при лечении заболеваний желудка, печени и желчного пузыря; экстракт имбиря оказывает ветрогонное, потогонное и спазмолитическое действие.

#### **Выводы.**

1. При назначении больным, страдающим гонартрозом, комплексного препарата Бора Бора в течение 8 недель отмечалось его симптом-модифицирующее действие, проявившееся в уменьшении болевого синдрома, увеличении объема движений, увеличению времени трудоспособности и качества жизни.

2. Выявлен плеотропный эффект препарата Бора Бора в виде уменьшения желудочной диспепсии за счет уникального состава и безопасности природных ингредиентов (бромелайн, куркума, имбирь), что делает назначение препарата Бора Бора более приоритетным в лечении пациентов, страдающих гонартрозом.

#### **Список литературы**

1. Окорочков А.Н. *Диагностика болезней внутренних органов: Т. 2. Диагностика ревматических и системных заболеваний соединительной ткани: - М. Мед. лит., 2003. - 576 с.*
2. *Лечение ревматических заболеваний / Под ред. Я.А. Сигидина : - М., 2005. - 240 с.*
3. *Клинические рекомендации. Ревматология / Под ред. Е.Л. Насонова. - М.: ГЭ-ОТАР-Медиа, 2005. - 288 с.*
4. Хитря Н.А., Иванов Г.Ю. *Лечение остеоартроза коленных суставов препаратом Бора Бора // Медицина. Качество жизни.-2006.-№5 (16), репринт.*
5. Бадюкин В.В. *Медикаментозная терапия первичного (идиопатического) остеоартроза // РМЖ.- 2003.-Т. 11.- №5.- С. 243-245.*
6. Маколкин В. И., Меньшикова И.В. *Остеоартроз коленного сустава: современный подход к проблеме лечения // Тер. архив.- 2005.- Т. 77.- №5.- С. 83-86.*
7. Насонов Е.Л. *Кальций и витамин Д: роль в профилактике и лечении остеопороза и других заболеваний человека // Consilium Medicum.- 2003.- Т. 1.- №5.- С. 212-213.*
8. *Nielsen F.H., Hunt C.D., Mullen L.M. et al. Effect of dietary boron on mineral,*

- estrogen, end testosterone metabolism in postmenopausal woman // FASEB J.-1987.- V. 1.- P. 394-397.*
9. *Nzietchueng R.M., Dousset B., Franck P. et al. Mechanisms implicated in the effects of boron on wound healing // J. Trace Elem. Med. Biol.- 2002.- V. 16.- P. 239-244*
10. *Practical musculoskeletal ultrasound / Ed. E.G. McNally.- Oxford: Churchill livingstone, 2005.- 338 p.*
11. *Rico H., Crespo E., Hernandez E.R. et al. Influence of boron supplementation on vertebral and femoral bone mass in rats on strenuous treadmill exercise. A morphometric, densitometric and histomorphometric study // J. Clin. Densitom.- 2002.- V. 5.- P. 187-192.*
12. *Travers R.L., Rennie G.C., Newnham R.E. Boron and arthritis: the result of a double-blind pilot study // J. Nutr. Med.- 1990.- V. 1.- P. 81-85.*

## КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЖЕНЕРИКОВ ЦЕФОТАКСИМА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ.

*Бегина О.А., Звягин А.А., Филиппова О.В.*

ГУЗ «Областная детская клиническая больница №2», ВГМА им. Н.Н.Бурденко, ВГУ, г. Воронеж.

**Введение:** На сегодняшний день на фармацевтическом рынке России наряду с оригинальными препаратами присутствуют дженерики, отличающиеся друг от друга по качеству и стоимости. Обеспечение стационара медикаментами осуществляется в соответствии ФЗ РФ № 94 о закупках от 2005г. Выбор препаратов с оптимальным соотношением цена / качество является важным направлением деятельности службы клинической фармакологии.

**Материалы и методы:** проанализировано 45 историй болезни детей в возрасте от 2 месяцев до 14 лет, находившихся в инфекционных отделениях ОДКБ № 2 г. Воронежа, с диагнозом: острая внебольничная (очагово-сливная, сегментарная, долевая) пневмония. Эффективность антибактериальной терапии оценивалась на основании клинических, рентгенологических и лабораторных данных. Выделено 3 группы пациентов (по 15 человек): 1- пролеченная препаратом «Цефотаксим», производитель «Биосинтез», Пенза, Россия, стоимость флакона 1г – 13 руб.; 2 - получавшая препарат «Оритаксим», производитель Cadila Pharmaceutical Limited, Индия, стоимость флакона 1г – 22,5 руб.; 3- пролеченная препаратом «Талцеф», производитель Irsa Laboratories Ltd, Индия стоимость, флакона 1г – 38 руб. Группы не отличались по