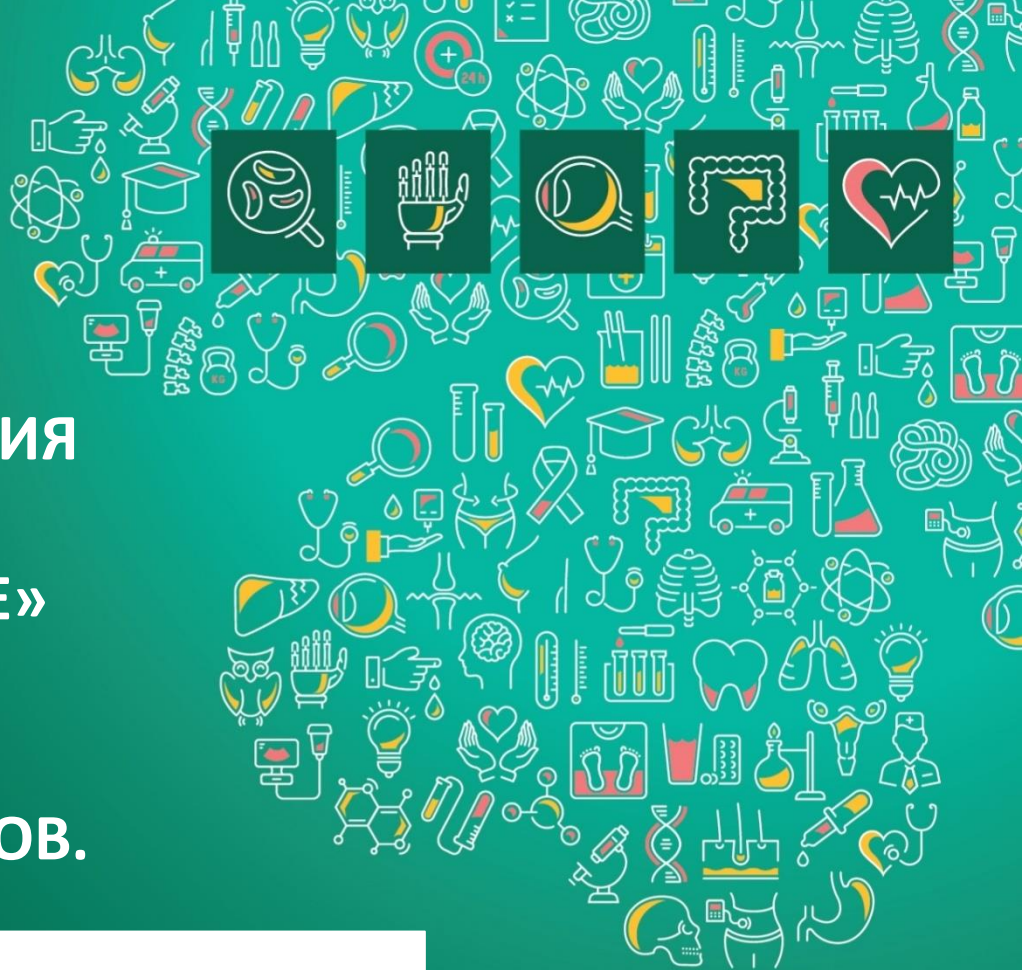
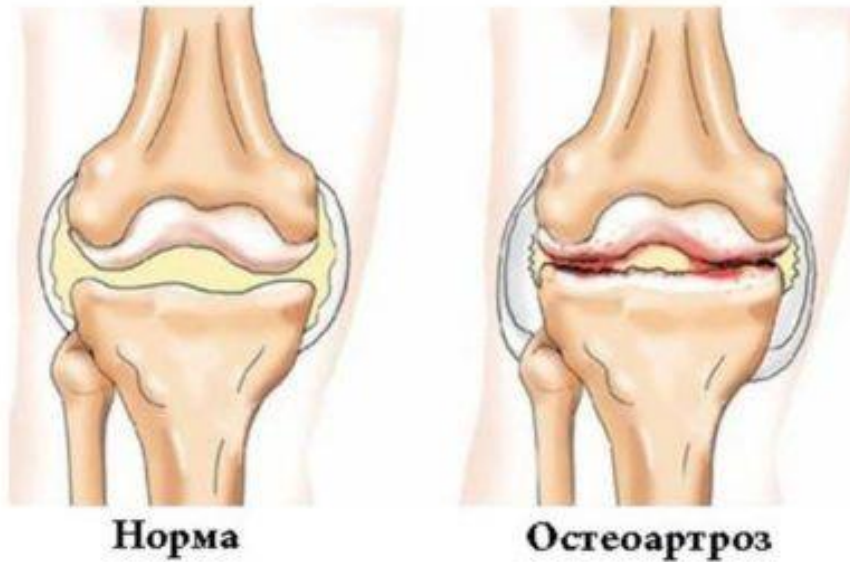


**РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ
БИОКОМПЛЕКСА
«ДЖОЙНТ ФЛЕКС ФОРТЕ»
ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНО –
ДИСТРОФИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ СУСТАВОВ.**

ПОТКИНА Татьяна Николаевна

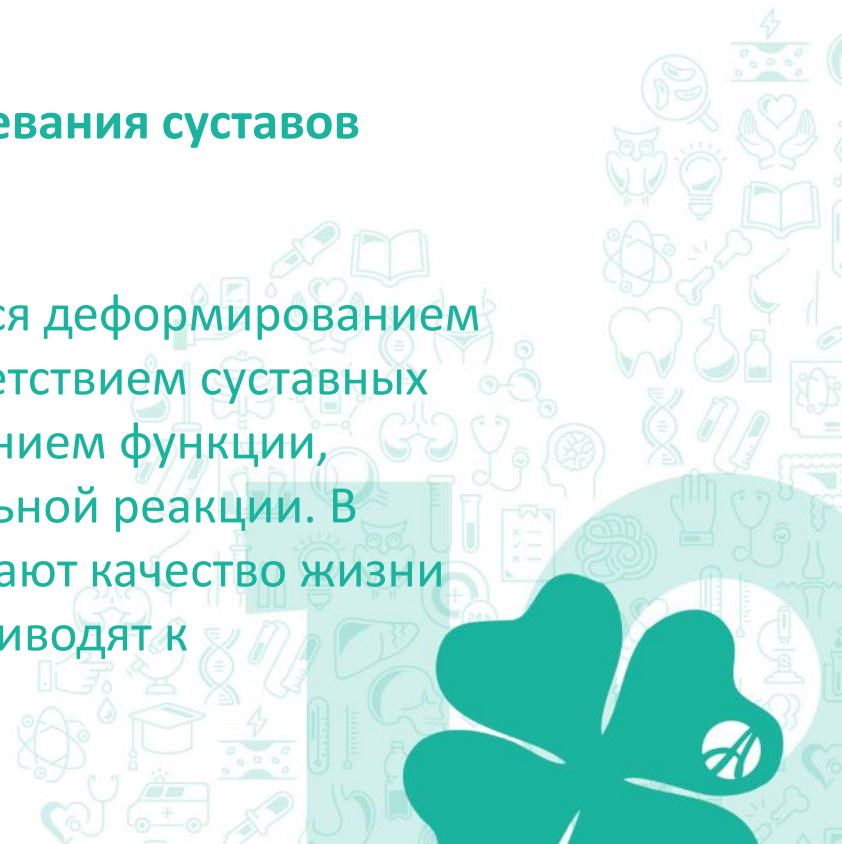
врач-травматолог-ортопед высшей категории, зав. травматологическим отделением «Кемеровской городской клинической поликлиники №5».





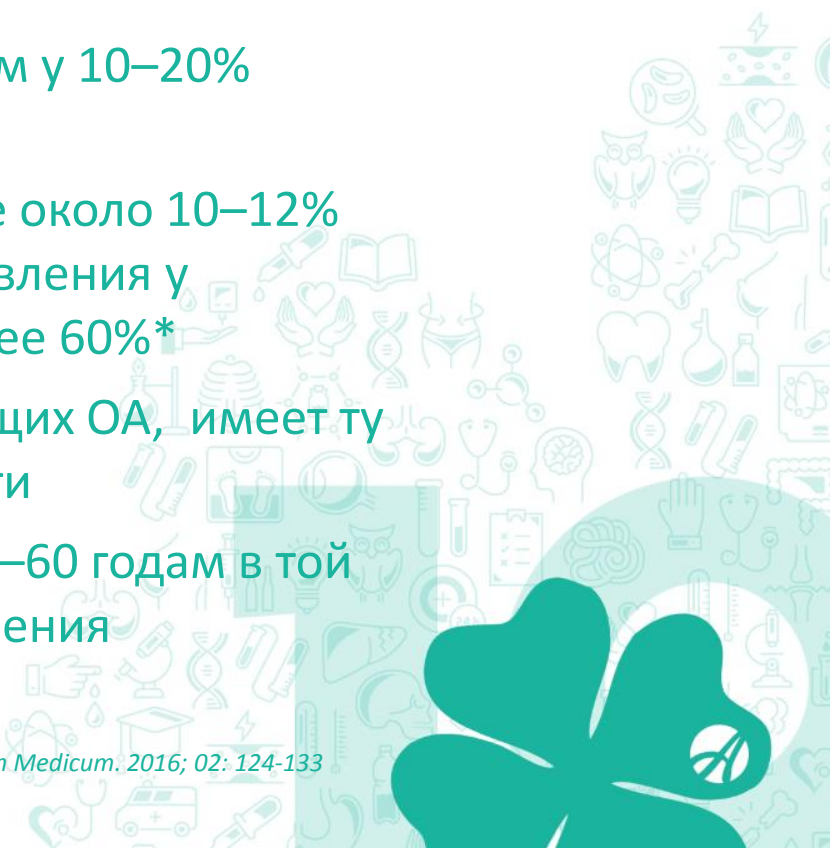
Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов являются патологиями.

Патологический процесс сопровождается деформированием суставов, дисконгруэнтностью (несоответствием суставных поверхностей), болезненностью, снижением функции, формированием вторичной воспалительной реакции. В итоге, такие болезни существенно снижают качество жизни человека, а в самых тяжелых случаях приводят к эндопротезированию сустава.





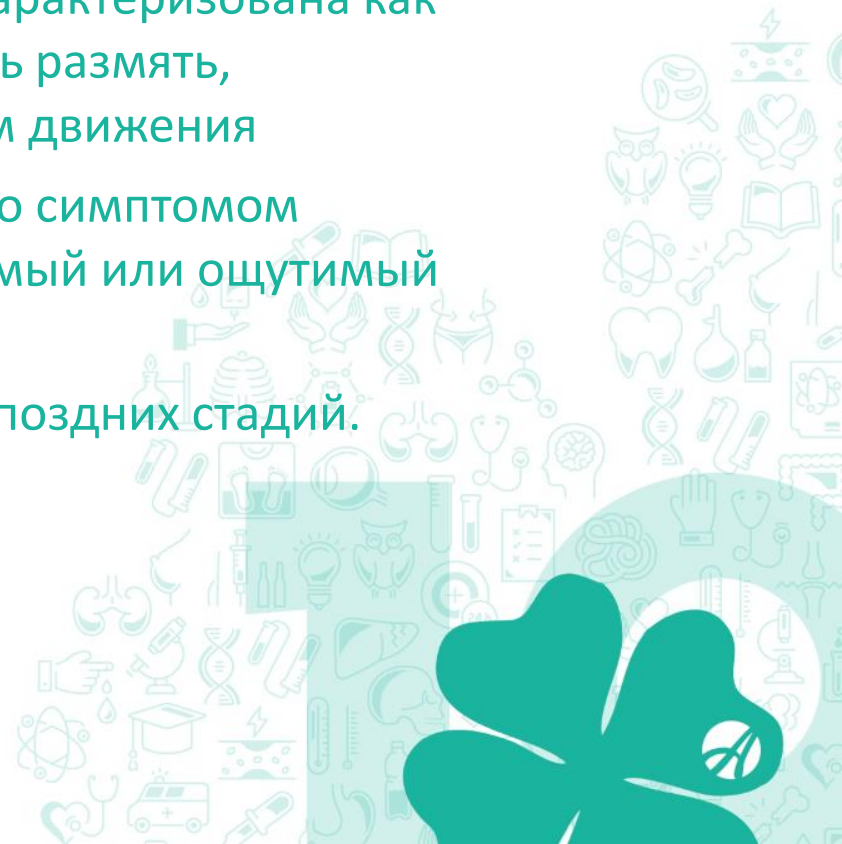
- Симптомы ОА наблюдаются более чем у 10–20% населения земного шара*
- Число пациентов с ОА в нашей стране около 10–12% от всего населения, а частота его выявления у больных старше 65 лет достигает более 60%*
- Примерно треть пациентов, страдающих ОА, имеет ту или иную степень нетрудоспособности
- По данным ВОЗ у 80% населения к 50–60 годам в той или иной степени отмечаются проявления остеохондроза позвоночника



СИМПТОМЫ



- Одним из первых проявлений остеоартроза является боль в суставе после нагрузки.
- Следующий признак остеоартроза – это утренняя скованность, которая может быть охарактеризована как «чувство геля» в суставе; потребность размять, помассировать сустав перед началом движения
- Хруст в суставе. Следует отметить, что симптомом заболевания считается хруст, слышимый или ощущаемый на протяжении всего движения.
- Деформация, характерна для более поздних стадий.





I стадия

II стадия

III стадия

IV стадия



1 стадия – сомнительный остеоартроз (сомнительные признаки остеоартроза в виде слабовыраженных костных разрастаний; основного рентгенологического признака- сужения суставной щели-ещё не видно);

2 стадия – начальные изменения (видно незначительное сужение суставной щели);

3 стадия - умеренно выраженный остеоартроз (явное сужение суставной щели, множественные остеофиты, утолщение пластинки кости под хрящом);

4 стадия – резко выраженный остеоартроз (значительное сужение суставной щели, резко выраженные костные разрастания, выраженные изменения кости под хрящом)



ЛЕЧЕНИЕ

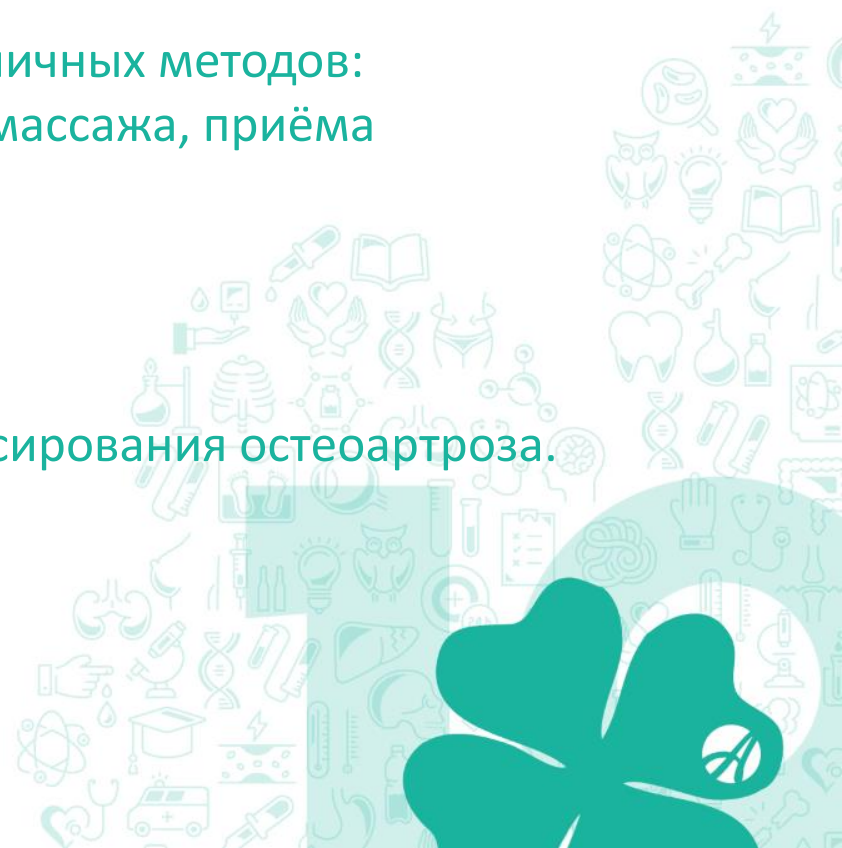


Принципы лечения:

- Своевременное лечение (начинать следует на ранних стадиях, не дожидаясь появления интенсивных болей, ограничивающих движения в суставе настолько, что теряется возможность выполнять обычную повседневную деятельность);
- Комплексное лечение (сочетание различных методов: лечебной физкультуры, физиотерапии, массажа, приёма лекарственных препаратов);
- Непрерывное лечение

Основные задачи лечения ОА:

- Главная задача – замедление прогрессирования остеоартроза.
- Уменьшение болевого синдрома.
- Улучшение функции сустава.
- Повышение качества жизни пациента.





В соответствии с национальными клиническими рекомендациями МЗ РФ и АССОЦИАЦИИ РЕВМАТОЛОГОВ РОССИИ в комплексную терапию остеоартроза и остеохондроза должны быть включены препараты на основе глюкозамина и/или хондроитина*

**Клинические рекомендации Министерства Здравоохранения РФ (2016 г.)
и Ассоциации ревматологов России (2013 год) по диагностике и лечению Остеоартроза*





Одним из самых перспективных путей коррекции структуры питания в мире признаны биологически активные добавки. Минздрав дал этим продуктам строгое определение:

БАДы, или так называемые нутрицевтики и парафармацевтики – это концентраты биологически активных веществ, предназначенные для непосредственного приема или введения в состав пищевых продуктов с целью обогащения рациона питания человека отдельными биологически активными веществами или их комплексами.

Биологически активные добавки к пище (БАД) получают из растительного, животного или минерального сырья, а также химическими или биотехнологическими способами.



Osteol (инновационные пептиды молочного белка)
подавляет активность ферментов, вызывающих воспаление
в суставе, усиливает обновление хрящевой ткани.



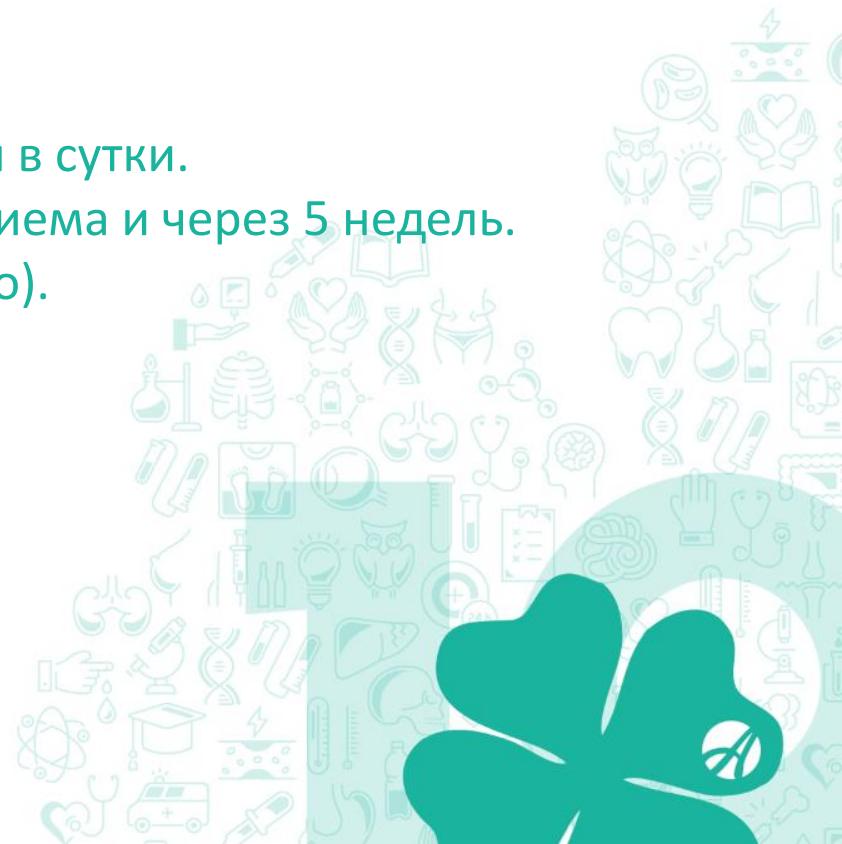
Остеоартрозом

- ✓ Анкетирования (шкала боли, подвижность сустава, воспаление, хруст, утренняя скованность).
- ✓ Биохимического анализа крови (креатинин, мочеви́на, мочевая кислота, СРБ, фибриноген) до приема и повторно в динамике через 5 недель.
- ✓ Рентгенография сустава, позвоночника однократно.



Назначено:

1. Курс лечения: «Джойнт Флекс форте» по 2 табл *2 раза (обед, вечер), 4 недели.
2. ЛФК.
3. Питьевой режим 1,5 – 2 литра воды в сутки.
4. Биохимический анализ крови до приема и через 5 недель.
5. Рентгенография сустава (однократно).

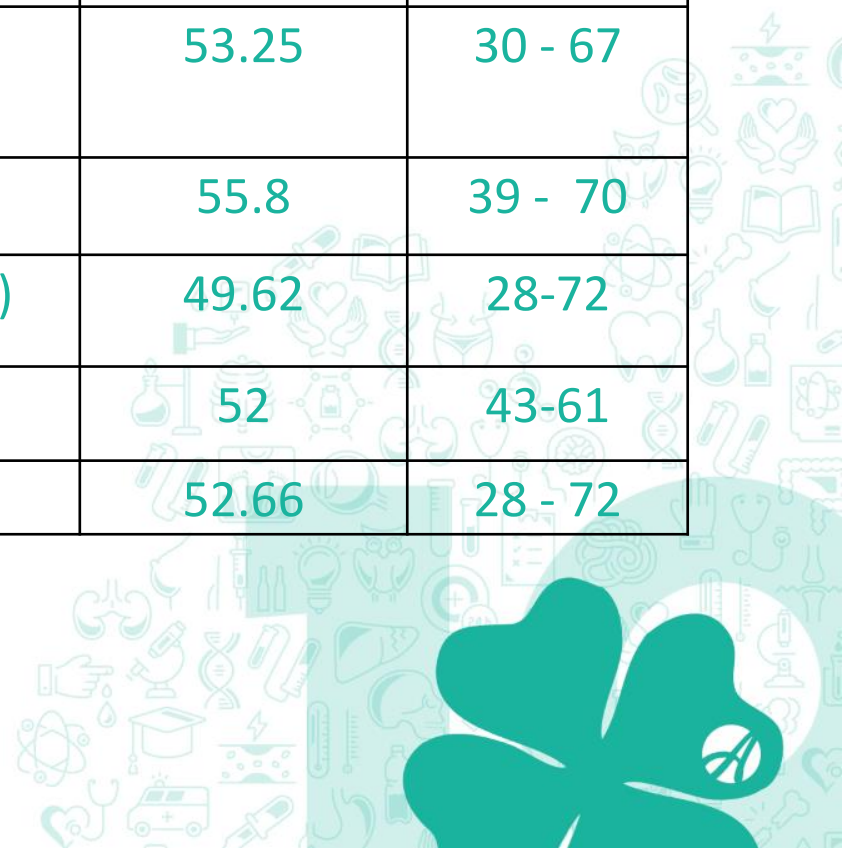


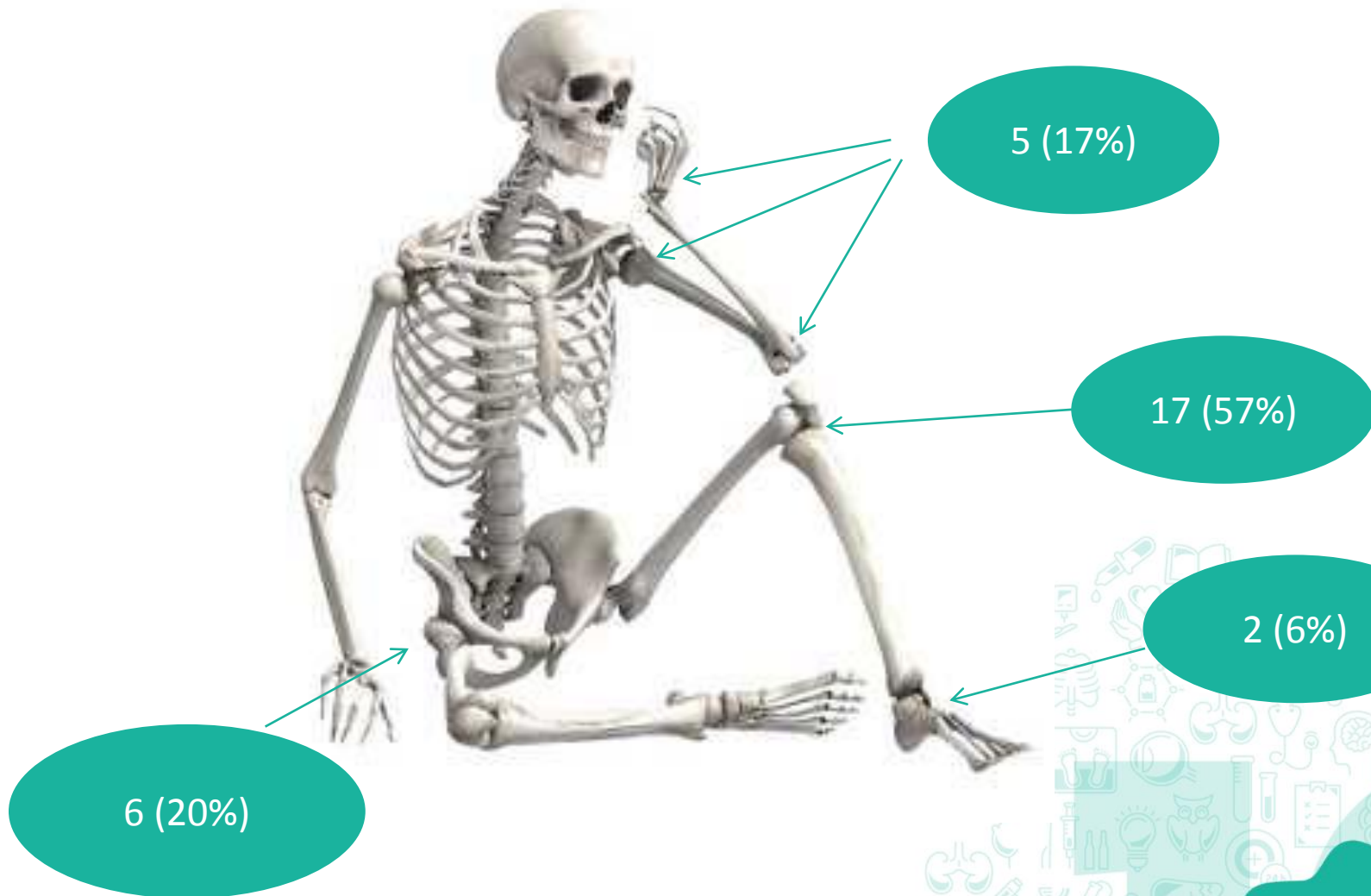
Распределение пациентов по полу и возрасту



Таблица 1

ЗОНА	М	Ж	Общее количество	Возраст – Средний	Возраст – диапазон
Верхняя конечность	4	1	5 (17%)	53.25	30 - 67
ТБС	1	5	6 (20%)	55.8	39 - 70
КС	3	14	17 (57%)	49.62	28-72
Стопы	1	1	2 (6%)	52	43-61
Итого:	9	21	30	52.66	28 - 72





Интенсивность боли по ВАШ от 1 до 10



Таблица 2

ЗОНА	Боль до лечения	Боль после лечения
Верхняя конечность	5	2
ТБС	6	2
КС	5.4	1.6
Стопы	6	2.5
Итого:	5.6	2.0



Рис. 2. Визуальная аналоговая шкала (VAS) оценки интенсивности боли

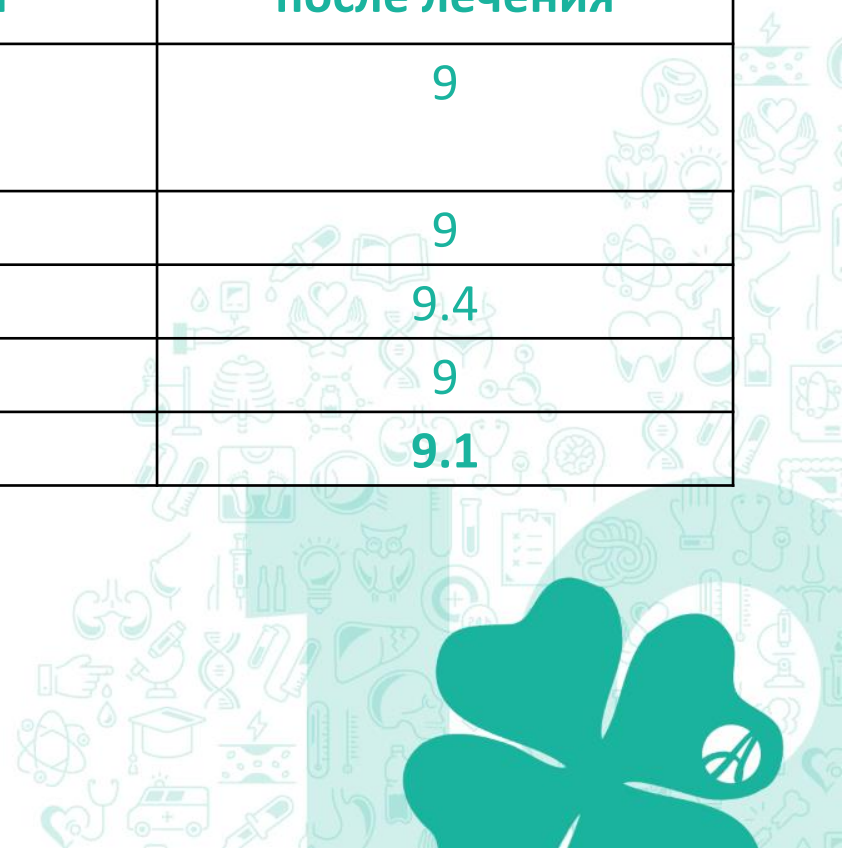
Подвижность суставов



(от 1 до 10, где 1 –интенсивная боль при малейшем движении,
10 – свобода в движении)

Таблица 3

ЗОНА	Подвижность до лечения	Подвижность после лечения
Верхняя конечность	7	9
ТБС	5	9
КС	6.6	9.4
Стопы	4.5	9
Итого:	6.0	9.1





8. Наличие хруста – 9 (30%) случаев.

9. Утренняя скованность – 4 (13%) случаев.

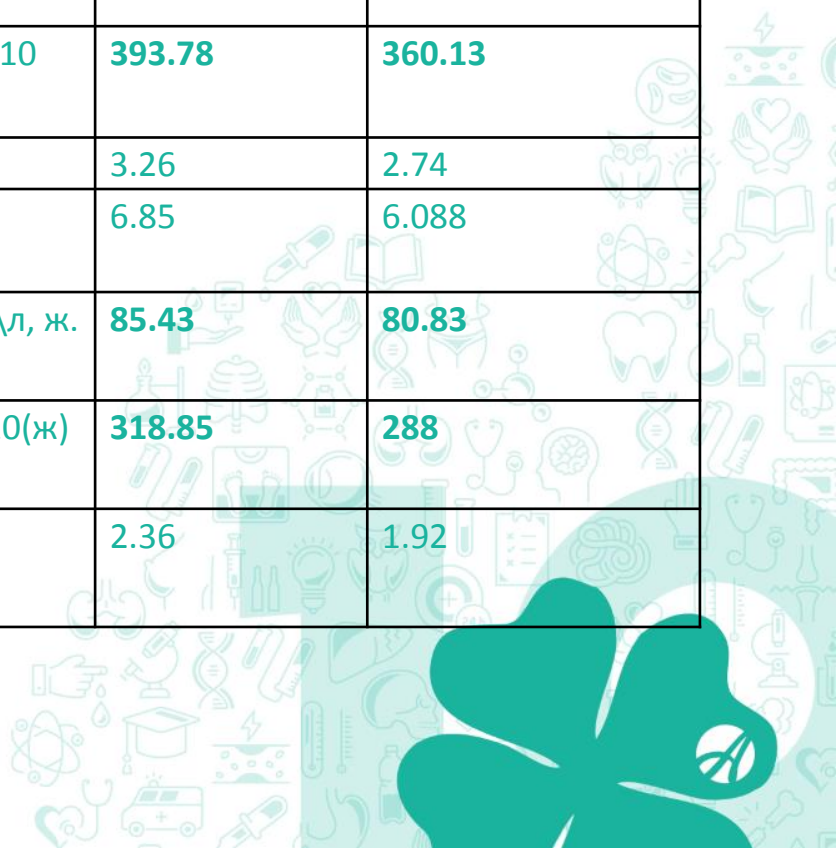


Биохимический анализ крови:



Таблица 4

Зона	Лабораторные критерии	норма	До лечения	Через 4 недели после лечения
Верхние Конечности	Мочевина	2.5 -8.3 Ммоль\л	5.43	5.5
	Креатинин	м. 71 – 115 мкмоль\л, ж. 53-106 мкмоль\л	85.77	79.12
	Мочевая кислота	200-420 (м)., 140 – 310 (ж)мкмоль\л	393.78	360.13
	СРБ	0-5 мг\л	3.26	2.74
Тазобедренные суставы	Мочевина	2.5 -8.3 Ммоль\л	6.85	6.088
	Креатинин	м. 71 – 115 мкмоль\л, ж. 53-106 мкмоль\л	85.43	80.83
	Мочевая кислота	200-420 (м)., 140 -310(ж) мкмоль\л	318.85	288
	СРБ	0-5 мг\л	2.36	1.92





Зона	Лабораторные критерии	норма	До лечения	Через 4 недели после лечения
Коленный сустав 	Мочевина	2.5 -8.3 Ммоль\л	5.45	9.9
	Креатинин	м. 71 – 115 мкмоль\л, ж. 53-106 мкмоль\л	70.70	57.62
	Мочевая кислота	200-420 (м)., 140 – 310 (ж)мкмоль\л	327.19	315.34
	СРБ		3.3	2.8
Стопы	Мочевина	2.5 -8.3 Ммоль\л	5.66	5.65
	Креатинин	м. 71 – 115 мкмоль\л, ж. 53-106 мкмоль\л	73.23	64.51
	Мочевая кислота	200-420 (м)., 140 – 310 (ж)мкмоль\л	255.62	246.05
	СРБ	0-5 мг\л	2.89	2.5



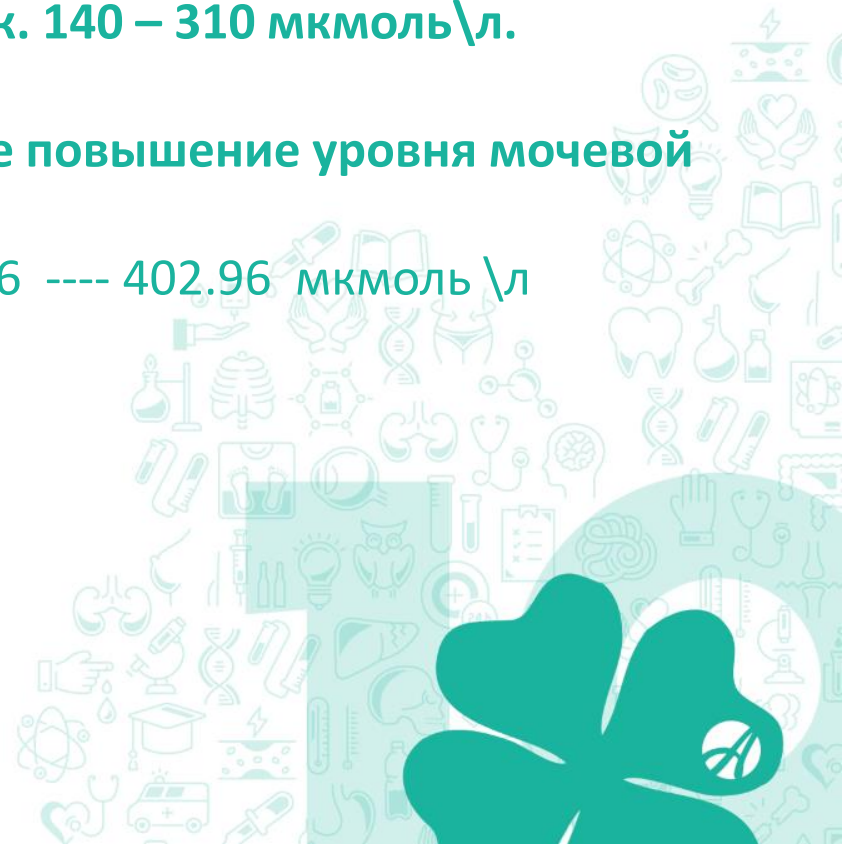


Мочевая кислота – продукт распада нуклеиновых кислот и пуриновых оснований, выводится через ЖКТ и 70% с мочой. Высокий уровень мочевой кислоты в крови (гиперурикемия), причина подагры – воспаление суставов, кристаллы откладываются в суставной жидкости и формирование камней в мочевыделительной системе.

Норма в сыворотке крови: м. 200-420, ж. 140 – 310 мкмоль\л.

В исследуемой группе **выявлено впервые повышение уровня мочевой кислоты у 12 человек (40%)**

Ж. 392 .31 --- 320.09 мкмоль/л, М. 489.66 ---- 402.96 мкмоль \л





Образуют соли ураты,
со средней растворимостью в воде.





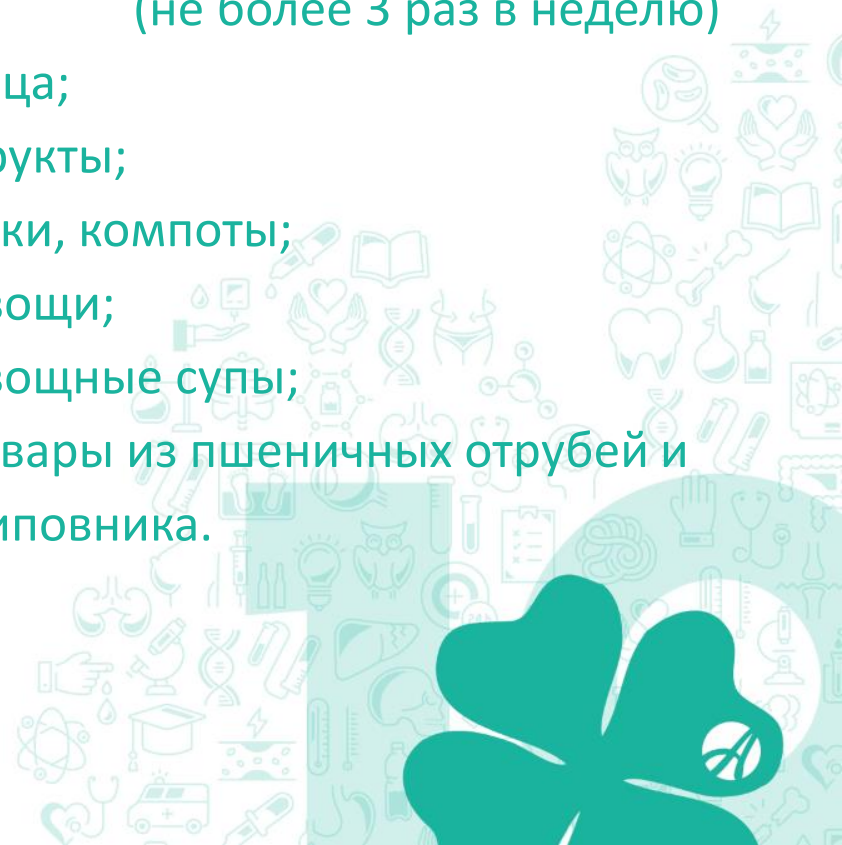
Минимизируйте потребление следующих продуктов:

- Печень;
- Почки;
- Мозги;
- Язык;
- Красное мясо;
- Мясные консервы;
- Спиртные напитки;
- Кофе;
- Шоколад;
- Горчица.

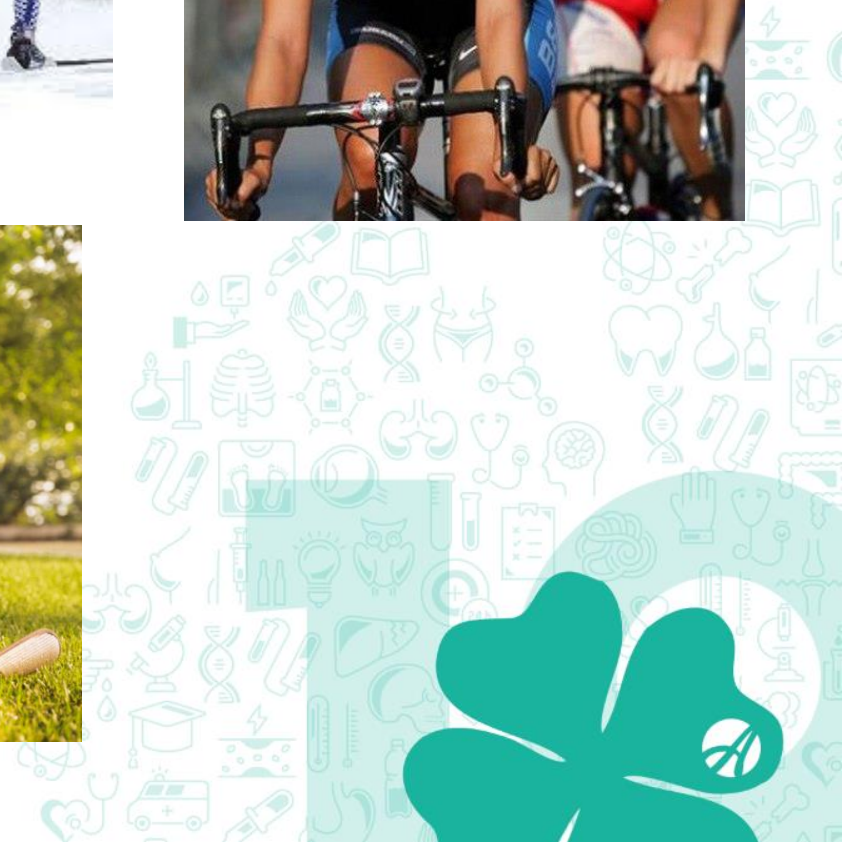


Рекомендуется употреблять продукты:

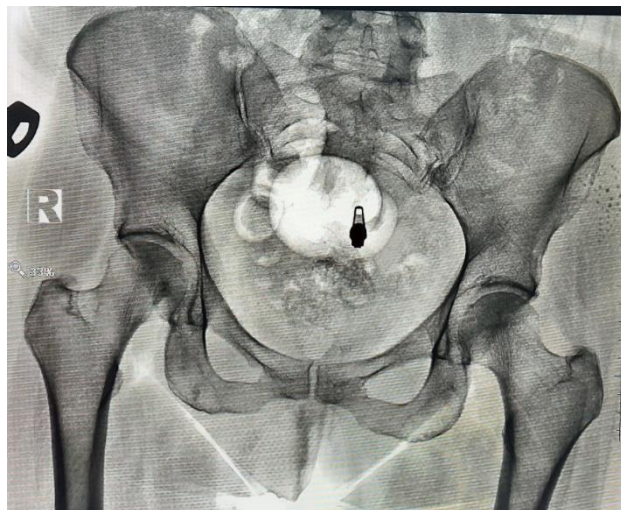
- Кисломолочные продукты;
- Молочные продукты;
- Нежирное мясо и рыбу
(не более 3 раз в неделю)
- Яйца;
- Фрукты;
- Соки, компоты;
- Овощи;
- Овощные супы;
- Отвары из пшеничных отрубей и шиповника.



Примеры



Пациент М: Ж., 58 лет.



Диагноз: Дорсопатия ПОП L1- S1, коксартроз справа, слева 1 ст.

Рентгенологически: снижение межпозвоночных дисков в сегментах L1- S1, скошенность углов позвонков, замыкательных пластинок, краевые костные разрастания тел L4- L5.

Лабораторно:

Креатинин 75.28 мкмоль\л ---61.19 мкмоль\л

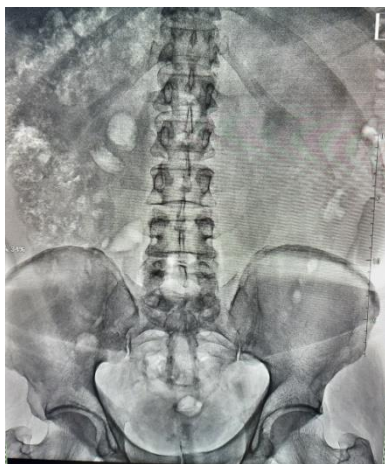
Мочевая кислота 367 мкмоль\л ----261.9 мкмоль\л

СРБ 3.67мг\л --- 2.22 мг\л

Боль 5---1, подвижность суставов 5---9, хруста и утренней скованности нет.

К БАДам с недоверием относилась..... улучшилось состояние ногтей, волос!

Пациент П: М., 51 год.



Диагноз: Дорсопатия ПОП L1- S1, гонартроз справа 2 ст.

Рентгенологически: снижение межпозвоночных дисков в сегментах L1- S1, скошенность углов позвонков, замыкательных пластинок, межостистый остеоартроз, деформирующий спондилоартроз тел L5- S1.

КС: ДОА правого коленного сустава 2 ст., пателло – феморальный артроз.

Лабораторно:

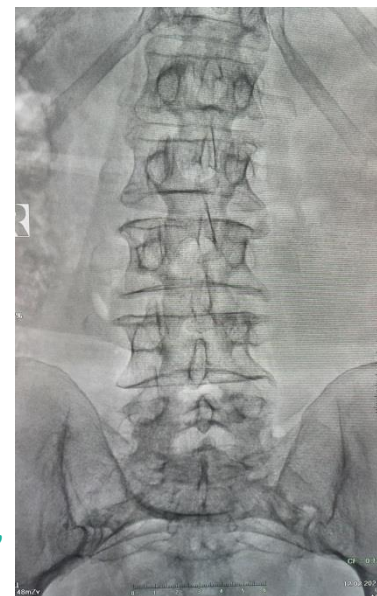
Креатинин 85.50 мкмоль\л ---79.50 мкмоль\л

Мочевая кислота 437 мкмоль\л ----410.9 мкмоль\л

СРБ 6.41мг\л --- 2.51 мг\л

Боль 5---1, подвижность суставов 5---9, хруста и утренней скованности нет.

Пациент К: Ж., 66 лет.



Диагноз: Дорсопатия ПОП L1- S1, Коксартроз справа, слева 2 ст.

Рентгенологически: снижение межпозвоночных дисков в сегментах L1- S1, скошенность углов позвонков, замыкательных пластинок, краевые костные разрастания тел по передней и боковой поверхности тел L1- S1.

ТБС - Сужение суставной щели, краевые костные разрастания, кистовидные просветления в головке бедренной кости.

Лабораторно:

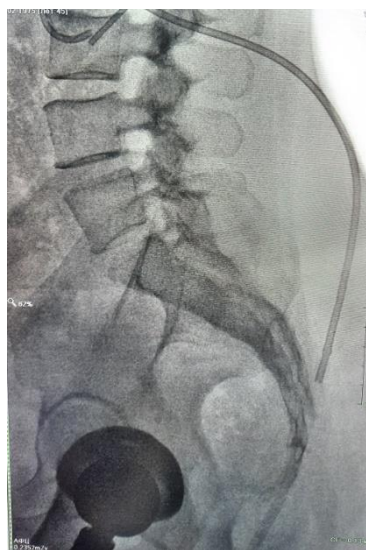
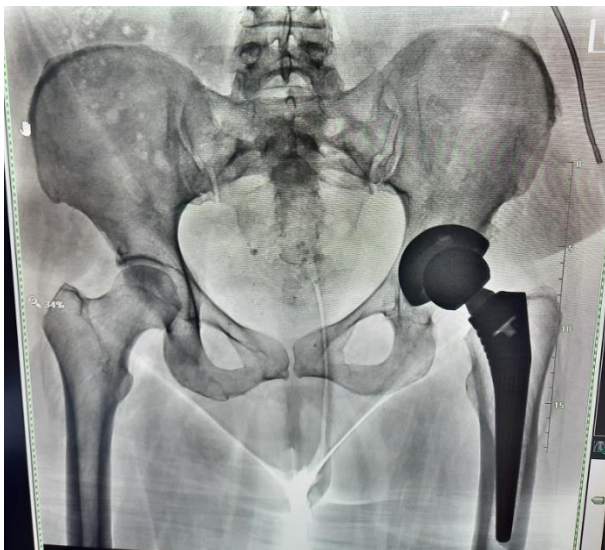
Креатинин 72.64 мкмоль\л ---67.48 мкмоль\л

Мочевая кислота 360.28 мкмоль\л ----307.11 мкмоль\л

СРБ 4.28мг\л --- 2.45 мг\л

Боль 6 ---1, подвижность суставов 5---9, хруста и утренней скованности нет

Пациент К: Ж., 46 лет.



Диагноз: Состояние после эндопротезирования левого тазобедренного сустава (дисплазия, 2015г). Коксартроз справа 1 ст.

Рентгенологически: ТБС справа - Сужение суставной щели, краевые костные разрастания, кистовидные просветления в головке бедренной кости, ДОО 1 ст.

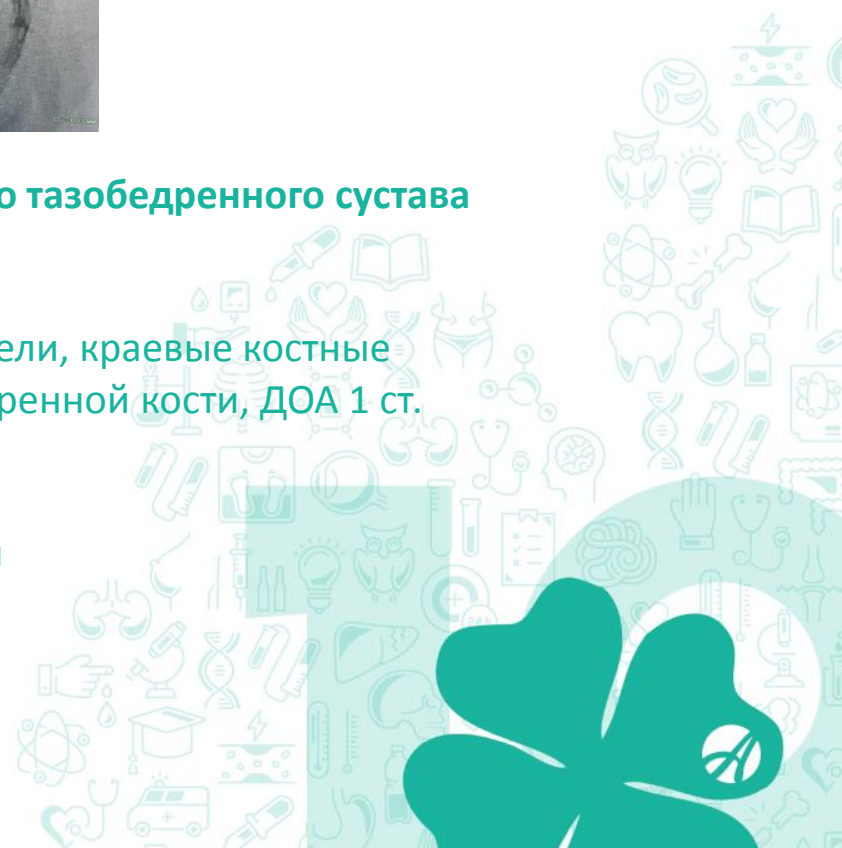
Лабораторно:

Креатинин 72.84 мкмоль\л ---68.30 мкмоль\л

Мочевая кислота 340.28 мкмоль\л ----312.11 мкмоль\л

СРБ 3.28мг\л --- 2.84 мг\л

Боль 4 ---1, подвижность суставов сохранена, хруста и утренней скованности нет





На вопросы анкеты:

11. Порекомендовали бы вы купить это средство своим знакомым и близким – ДА!

12. Купили бы этот препарат для продолжения курса лечения - ДА!

Безопасность оценивалась путем регистрации нежелательных явлений.



БУРДОК-С

комплекс для улучшения обменных процессов



- Поддержка организма при нарушении углеводного, жирового, белкового или минерального обмена
- Может использоваться в составе программ коррекции **заболеваний мочевыделительной системы, подагры, обменных артритов, печени и желчевыделительной системы**



КАЛЬЦИМАКС



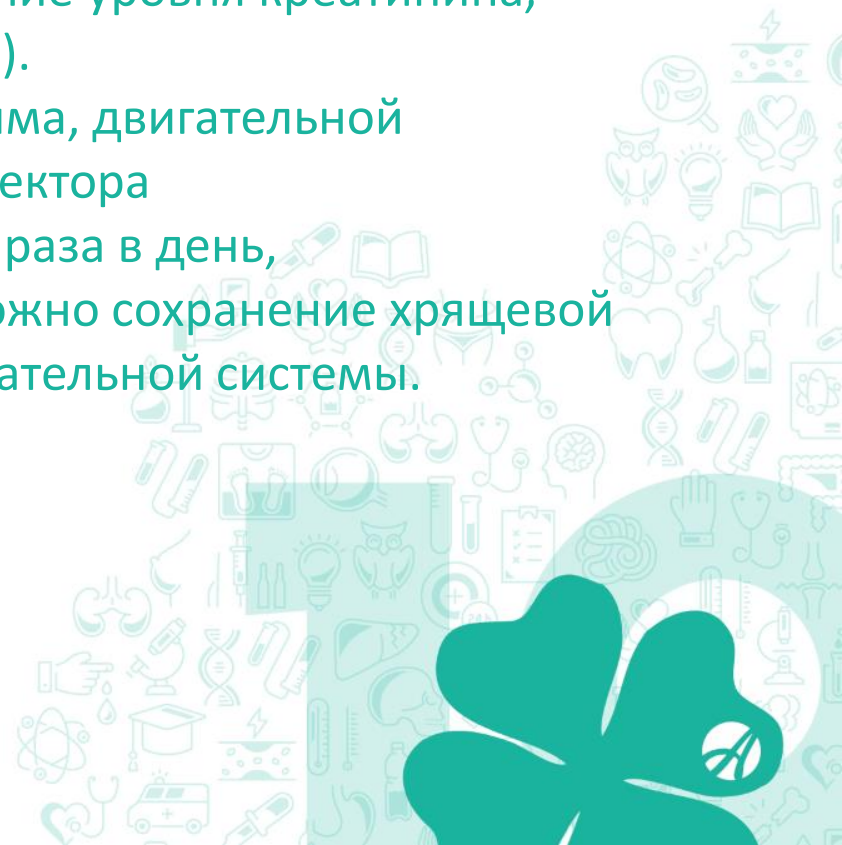
- Компенсирует дефицит минеральной недостаточности при несбалансированном питании
- Подходит для профилактики и включения в комплексную терапию заболеваний, сопровождающихся повышенной потребностью в минералах (остеопороза, остеохондроза и т.д)
- Положительно влияет на процесс восстановления кости после травм и переломов



Две капсулы комплекса Оптимал К2+Д3 обеспечивает 200 % суточной нормы D3 и 91,7 % К2.



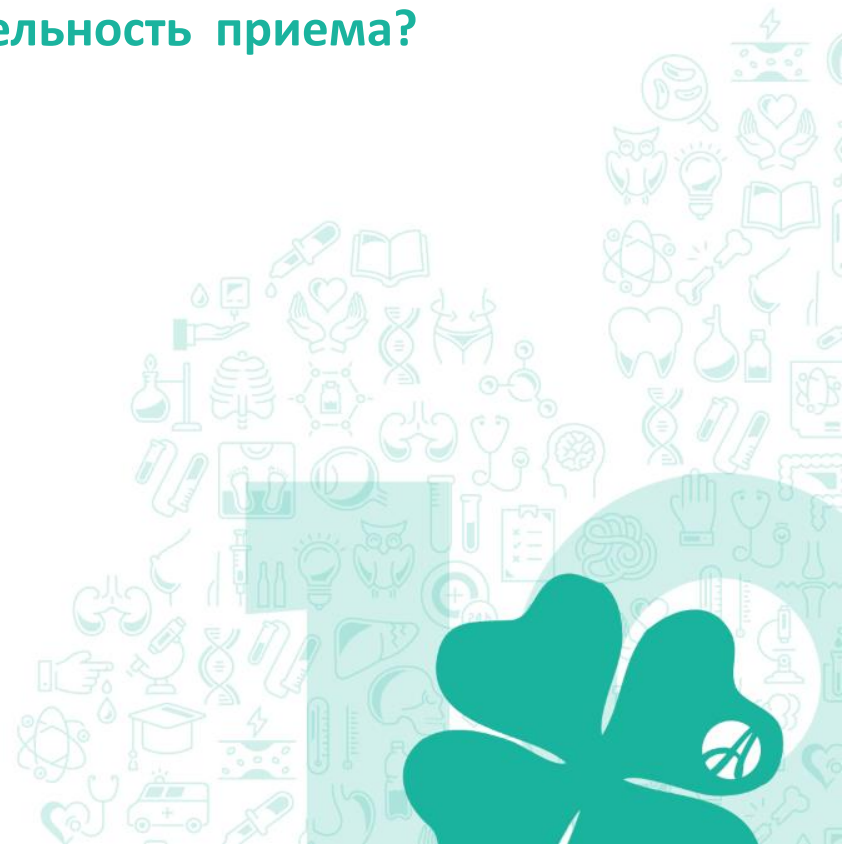
При соблюдении диеты, питьевого режима, двигательной активности, а также приема хондропротектора «Джойнт Флекс форте» по 2 таблетке *2 раза в день, курсом 3 месяцев * 2 раза в год, возможно сохранение хрящевой и соединительной ткани опорно – двигательной системы.

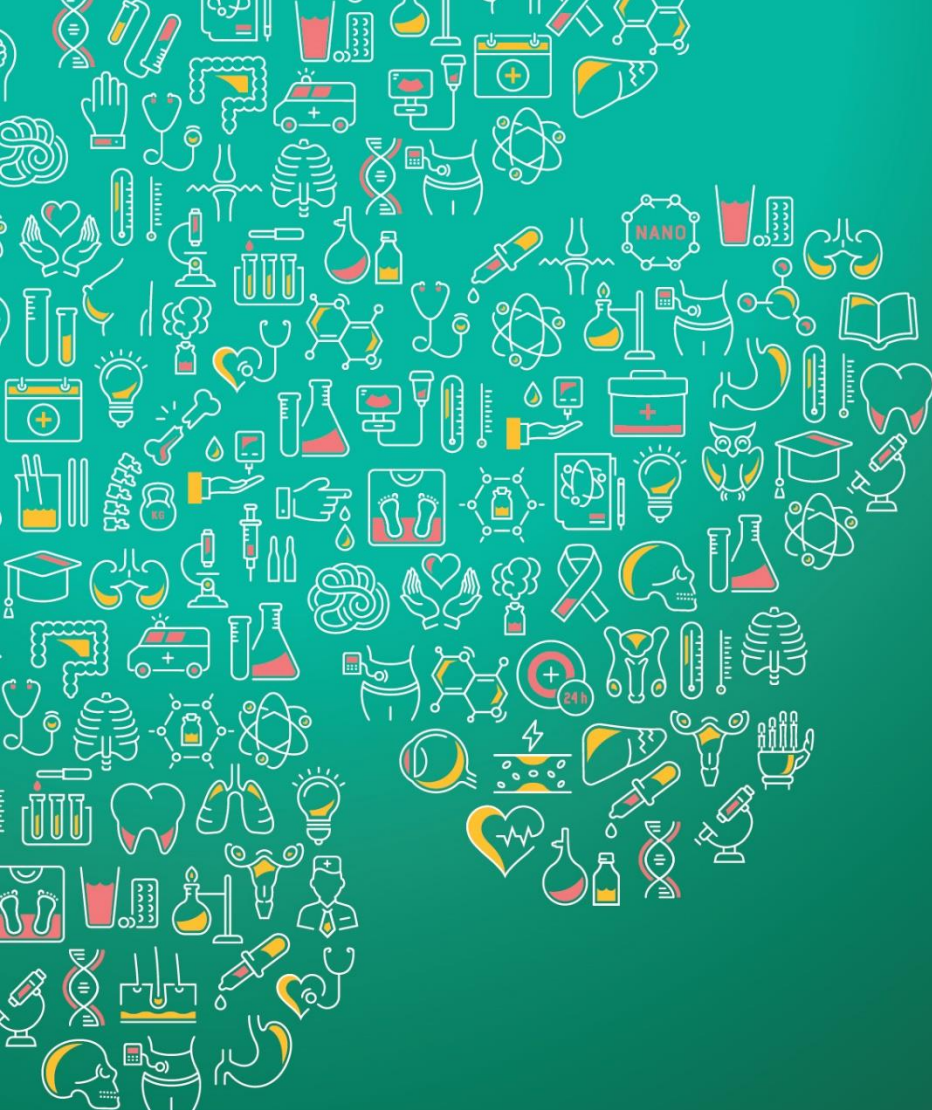




Вопрос слушателям:

По какой схеме рекомендуется принимать «Джойнт Флекс форте» в день и какова продолжительность приема?





СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ!



МЕЖДУНАРОДНАЯ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ
КОНФЕРЕНЦИЯ

Арт Лайф