

ОТЗЫВ О ПРИМЕНЕНИИ ЖИДКОСТИ «КАРМОЛИС» У БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ И АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ В РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ГКБ№1 им. Н.И.ПИРОГОВА.

В отделении ревматологии ГКБ№1 им. Н.И.Пирогова, являющемся клиническим подразделением Московского городского ревматологического центра, при лечении больных с ревматоидным артритом и анкилозирующим спондилоартритом, наряду с традиционными методами лечения, мы применяли жидкость «КАРМОЛИС». Жидкость «КАРМОЛИС» является лосьоном, рекомендованным для наружного применения. Основу этой жидкости составляют эфирные масла, полученные путем перегонки с водяным паром из следующих лекарственных растений: аниса, гвоздики, лаванды, мускатного ореха, индийской мяты, шалфея, тимьяна, эвкалипта, сосны, розмарина. Поводом для начала применения «КАРМОЛИСА» в отделении ревматологии явились положительные результаты его использования в ЦИТО у больных остеоартрозом и в учреждениях спортивной медицины при различных миофасциальных повреждениях.

В исследование были включены 20 больных (16 женщин и 4 мужчины) в возрасте от 34 до 78 лет (средний возраст - 52 года). В исследуемой группе было 16 больных с ревматоидным артритом. Активность процесса у 2 больных соответствовала I степени, у 11 больных - II степени, у 3 больных - III степени. У большинства больных отмечалась выраженная рентгенологическая стадия ревматоидного артрита (I стадия - у 3, II - у 8 и III - у 5 больных). Только у 2 больных отмечалась I степень функциональной недостаточности суставов, у 9 она соответствовала II степени, у 5 - III степени. Длительность заболевания ревматоидным артритом была от 2 до 20 лет (в среднем - 7.8 лет).

Среди 4 больных с анкилозирующим спондилоартритом у 2 рентгенологически была II стадия, у 2 - III стадия заболевания. У всех больных отмечалась II стадия функциональной недостаточности суставов.

Таким образом, в исследуемую группу были включены больные, длительно страдавшие ревматоидным артритом или анкилозирующим спондилоартритом, с умеренной или высокой степенью активности воспалительного процесса, выраженной рентгенологической стадией заболевания и выраженной степенью функциональной недостаточности суставов и позвоночника.

Больные продолжали получать привычную терапию НПВС или глюкокортикостероидами, базисными препаратами. «КАРМОЛИС» назначали 11 больным как средство для массажа мышц спины или

конечностей, 4 больным в виде электрофореза на область пораженных суставов. 5 больным проводилась сочетанная терапия: электрофорез с «КАРМОЛИСОМ» на область пораженных суставов и массаж мышц спины или конечностей. «КАРМОЛИС», независимо от метода лечения, применялся на протяжении 10 дней. Оценка эффективности лечения производилась с помощью визуально-аналоговой шкалы (ВАШ) для оценки боли в максимально болезненном суставе при движении и в покое до начала лечения, через 7 дней лечения и по окончании курса лечения «КАРМОЛИСОМ».

Средний показатель выраженности боли в покое до начала лечения был равен 43 мм ВАШ, через 7 дней лечения он снизился до 29 мм, а к концу курса лечения составлял 20,1 мм ВАШ. Интенсивность боли при движении до начала лечения была равна 61 мм, через 7 дней снижалась до 43,5 мм, а к концу курса лечения достигала в среднем 30 мм ВАШ. Болезненность при пальпации максимально болезненного сустава до начала лечения в среднем была 47 мм ВАШ, через 7 дней - 29,8 мм, а к концу 10-го дня лечения - 22 мм ВАШ.

Оценка эффективности «КАРМОЛИСА» производилась как врачом, так и пациентом. В большинстве случаев эти оценки совпадали. Эффективность «КАРМОЛИСА» оценена как очень хорошая 7 пациентами и в 6 случаях врачом, как хорошая - 8 пациентами и в 9 случаях врачом, в 3 случаях и врачом и пациентом была дана удовлетворительная оценка. Только в 2 случаях и пациентом, и врачом было отмечено отсутствие эффекта.

У всех 20 пациентов отмечена хорошая переносимость «КАРМОЛИСА». Однако, у 3 из 9 больных, которым проводился электрофорез с «КАРМОЛИСОМ», наблюдались легкие поверхностные ожоги кожи, не повлиявшие, тем не менее, на оценку эффективности исследуемой жидкости. Никаких других нежелательных побочных реакций на фоне применения «КАРМОЛИСА» мы не наблюдали.

Изучив эффективность и переносимость «КАРМОЛИСА», мы пришли к выводу о целесообразности применения его в комплексном лечении больных с заболеваниями суставов, позвоночника и мягких тканей. При этом, с нашей точки зрения, наибольшего эффекта можно добиться, применяя «КАРМОЛИС» как средство для массажа и растираний. Возможно также использование его для электрофореза или фонофореза, однако, при этом необходимо учитывать индивидуальную чувствительность кожи.

Применение «КАРМОЛИСА» для массажа значительно повышает эффективность процедуры массажа благодаря легкому всасыванию жидкости, быстрому достижению гиперемии кожи и продолжительности достигнутого эффекта. Кроме того, безусловно положительным свойством исследуемой жидкости является приятный запах, который определяется эфирными маслами, входящими в состав «КАРМОЛИСА».

Таким образом, жидкость «КАРМОЛИС» целесообразно использовать в комплексном лечении больных с воспалительными и дегенеративными

заболеваниями суставов и позвоночника, а также при различных миофасциальных синдромах.

Дальнейшее накопление клинического опыта использования «КАРМОЛИСА» в ревматологической практике позволит более четко регламентировать терапевтические режимы и дозы для его применения.

Главный врач
ГКБ№1 им.Н.И.Пирогова



О.В.Рутковский

Заведующая МГРЦ,
Главный ревматолог г.Москвы

К.М.Коган

Заведующая ревматологическим
отделением

Е.И.Шмидт

врач-ревматолог

И.В.Белозерова

09.06.2003