

ГЕРМ-2, що вводились, побудована залежність, яка послужила методичною основою для подальшого обчислення основних параметрів токсичності (LD₁₆, LD₅₀, LD₈₄, LD₉₉). Встановлено, що ВИТА-ГЕРМ-2 в умовах внутрішньоочеревинного введення відноситься до IV класу токсичності, тобто до малотоксичних речовин. Проведена екстраполяція отриманих експериментальних даних на людину з урахуванням констант біологічної активності та обчислення на їх основі відповідних параметрів, що характеризують ступінь ризику виникнення гострого смертельного отруєння досліджуваним церебропротектором, дозволяє дійти висновку, що потенційний засіб фармакоterapiї закритої черепно-мозкової травми є малотоксичним і практично безпечною сполукою не тільки для тварин, але і для людини в умовах парентерального застосування.

**A.Y.Nyzhenkovskyy, V.D.Lukyanchuk,
D.S.Kravets, V.S.Fedorova, Y.Y.Seyfullina,
E.E.Martsynko, O.G.Pesarohlo. Comparative tox-**

icometric researches of potential cerebroprotector VITAGERM-2 in norm and on model of closed cerebral trauma. Lugansk, Odessa, Ukraine.

Key words: VITAGERM-2, toxicometry, closed cerebral trauma.

On the basis of information obtained in an experiment about the death of animals, depending on the administered dose of VITAGERM-2 was built dependence, which served as a methodological basis for subsequent calculations of the main parameters of toxicity (LD₁₆, LD₅₀, LD₈₄, LD₉₉). It has been proved that VITAGERM-2 in case of intraperitoneal introduction is belongs to the group of low-toxic substances (IV class). Carried out by extrapolation of the experimental facts on human constants given biological activity and calculation based on these relevant parameters, characterizing the degree of risk of acute fatal poisoning investigated cerebroprotector allows us to conclude, the potential drug of pharmacotherapy closed cerebral trauma is low-toxic and is a safe compound not only to animals but to humans in parenteral use.

Надійшла до редакції 24.02.2013 р.

© Український журнал клінічної та лабораторної медицини, 2013
УДК 616.728.3 – 002.2 – 007.274

Использование мази «Хондроксид» в сочетании с физиотерапевтическими методами лечения больных с остеоартрозом коленных суставов

Е.Е.Альпова, К.В.Величко, В.В.Тимофейчук

ГУ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины»,
Николаевская городская больница №3
Запорожье, Николаев, Украина

Проведено сравнительное исследование использования мази «Хондроксид 5%» в сочетании с ультразвуком (аппарат УЗТ-1.01), а также в сочетании с магнитолазерофонофорезом (от аппарата «МИТ-11»). Исследование показало большую эффективность фонофореза мази «Хондроксид 5%» по сравнению с ультразвуком без использования мази. Наиболее

эффективным является использование магнитолазерофонофореза мази «Хондроксид» по скорости наступления эффекта и величине показателей эффективности.

Ключевые слова: «Хондроксид», фонофорез, магнитолазероультразвук, физиотерапия.

ТАБЛИЦА 1

Распределение пациентов на группы сравнения по методам терапии

Группы сравнения	Основная-1 (n=16)	Основная-2 (n=20)	Контрольная (n=30)
Методика терапии	мазь «Хондроксид»+«УЗТ-1.01»	мазь «Хондроксид»+«МИТ-11»	«МИТ-11»
Количество процедур	10 процедур	7-8 процедур	10 процедур

ВВЕДЕНИЕ

Остеоартроз является одним из самых распространенных заболеваний опорно-двигательного аппарата. В Украине эта патология выявляется у женщин 40-49 лет в 47,7%, 50-59 лет — у 62,8%, 60-69 лет — 74,9%, старше 65 лет — у 79,9%. У мужчин эти показатели соответственно составляют 56,6%, 72,3%, 83,7%, 88,6%. Комплексная терапия остеоартроза включает в себя применение противовоспалительных и обезболивающих препаратов, препаратов системной энзимотерапии, пролонгированные формы глюкокортикостероидов внутрисуставно, препараты, улучшающие микроциркуляцию, ортопедическое лечение, лечебную физкультуру, физиотерапевтические процедуры, санаторно-курортное лечение.

Принципиально важным в лечении остеоартроза является назначение хондропротекторов, противовоспалительный эффект которых сравним с НПВП.

Хондропротекторы позволяют снизить дозу НПВП. Их эффект сохраняется после окончания лечения, при их применении практически отсутствуют побочные эффекты, замедляется прогрессирование остеоартроза.

Целью исследования было изучить эффективность мази «Хондроксид» в сочетании с физиотерапевтическими методами лечения, в частности — ультразвуком в комплексной терапии больных остеоартрозом. Мазь «Хондроксид 5%» (ОАО «Нижфарм») содержит хондропротектор хондроитин сульфат, способствующий ускорению процессов восстановления и торможению процессов дегенерации в хрящевой ткани, и противовоспалительный препарат диметилсульфоксид, способствующий проникновению хондроитина сульфата через кожу.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование было проведено на базе отделения физиотерапии 3-й городской больницы г. Николаева. В исследовании принимали участие 66 пациентов, в возрасте от 20 до 75 лет, страдающих остеоартрозом коленных суставов I-II-III степени, из них 26 мужчин и

40 женщин. Средний возраст мужчин составлял $46,2 \pm 7,9$ года, средний возраст женщин — $59,2 \pm 7,3$ года.

Пациенты были рандомизированы в две группы — основную и контрольную. Основная группа включала 36 больных, контрольная — 30 (табл. 1). Пациенты контрольной группы получали лечение ультразвуком на область коленных суставов от аппарата «УЗТ-1.01» в непрерывном режиме, плотность от 0,4 до 0,7 Вт/см² полями по 5 минут на одно поле, общая длительность процедуры 10 минут, ежедневно, по 10 процедур на курс лечения.

Пациенты основной группы получали фонофорез хондроксида на область коленных суставов по указанным выше параметрам от аппарата «УЗТ-1.01» — 16 больных и магнитолазерофонофорез хондроксида от аппарата «МИТ-11» — 20 человек.

Аппарат для физиотерапии комбинированный «МИТ-11» предназначен для лечения пациентов с использованием:

- низкочастотного ультразвука с глубиной проникновения 10-12 см, частота $44 \pm 4,4$ кГц, амплитуда ультразвуковых колебаний 2-5 мкм, диапазон частот модуляции ультразвуковых колебаний 0-99 Гц;
- оптического потока красного спектра (длина волны $0,67$ мкм) 50 ± 10 мВт;
- оптического потока инфракрасного спектра (длина волны — $0,78$ мкм) 100 ± 20 мВт;
- фиксированные изменения магнитной индукции на поверхности индуктора 6, 9, 12, 15 мТл и мощности оптического потока, равного 25-50-75 и 100% от максимального значения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В процессе лечения больных основной группы, получавших фонофорез мази «Хондроксид» от аппарата «УЗТ-1.01», у 12 (72%) пациентов наблюдалось полное исчезновение боли, отмечалось уменьшение болевого синдрома у 13 (81,25%) больных после 10 процедур, увеличение амплитуды движений в пораженном суставе — у 14 (87,5%) человек после 10 процедуры на $8,8$ градуса — от $122,59 \pm 2,7$ до $131,39 \pm 2,68$ градуса ($p < 0,05$). Увеличение

ТАБЛИЦА 2

Результаты физиотерапевтического лечения

Показатели	Основная-1 (n=16)		Основная-2 (n=20)		Контрольная (n=30)	
Полное исчезновение боли	12	72,0%	18	90%	18	60%
Уменьшение боли	13	81,3%	19	95%	22	73%
Увеличение амплитуды движения	14 (на 8,8°)	87,5%	19 (на 9,2°)	95%	19 (на 7,1°)	63%
Увеличение дистанции ходьбы	12	75%	18	90%	15	50%
Увеличение объема движений	8	50%	10	50%	10	33%
Увеличение мышечной силы	7	43,8%	12	60%	9	30%

дистанции ходьбы — у 12 (75%) больных, увеличение мышечной силы — у 7 (43,75%) больных, увеличение объема движений — у 8 (50%) больных.

У больных основной группы, получавших фонофорез мази «Хондроксид» от комбинированного аппарата магнитолазероультразвуковой терапии «МИТ-11», регресс основных симптомов заболевания наблюдался значительно раньше — после 7-8 процедур, уменьшение болевого синдрома отмечали 19 (95%) больных, полное исчезновение болевого синдрома — у 18 (90%) больных, увеличение амплитуды движения — у 19 (95%) больных на 9,2 градуса (от $122,97 \pm 2,8$ до $132,17 \pm 2,87$ градуса) ($p < 0,05$), увеличение дистанции ходьбы — у 18 (90%) человек, увеличение мышечной силы — у 12 (60%) больных, увеличение объема движений — у 10 (50%) больных.

В контрольной группе больных, получавших ультразвук на область коленных суставов без мази «Хондроксид», исчезновение боли произошло после 10 процедур у 18 (60%) больных, уменьшение болевого синдрома — у 22 (73%) человек, увеличение амплитуды движений в коленных суставах у 19 больных составило 7,1 градуса (от $123,19 \pm 2,87$ до $130,29 \pm 2,79$) ($p < 0,05$). Увеличение дистанции ходьбы — у 15 (50%) больных, увеличение мышечной силы — у 9 (30%) больных, увеличение объема движений — у 10 (33,33%) человек. Результаты исследования представлены в табл.2.

ВЫВОДЫ

Использование фонофореза мази «Хондроксид» (аппарат «УЗТ-1.01») при лечении больных с остеоартрозом коленных суставов позволило на 12% повысить эффективность лечения по сравнению с воздействием ультразвука без мази «Хондроксид» на область коленных суставов в контрольной группе.

Применение фонофореза мази «Хондроксид» одновременно с магнитолазерной терапией

(аппарат «МИТ-11») увеличило этот показатель на 16% по сравнению с использованием ультразвука без мази «Хондроксид».

В процессе наблюдения нами отмечено увеличение сроков ремиссии у больных основной группы до 2,5-3 лет, в контрольной группе длительность ремиссии составляла 1,5-2 года.

Проведенное исследование позволяет сделать вывод о преимуществе терапии остеоартроза с использованием фонофореза мази «Хондроксид», а особенно фонофореза «Хондроксида» одновременно с магнитолазерной терапией (аппарат «МИТ-11»), по сравнению с традиционными физиотерапевтическими процедурами.

Описанные методики не противопоказаны лицам пожилого и старческого возраста, страдающим артериальной гипертензией. Их использование сокращает сроки выздоровления, увеличивает длительность периода ремиссии, потенцирует положительный эффект проводимой медикаментозной терапии, повышает качество жизни пациентов, их социальную активность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белова А.Н. Нейрореабилитация / А.Н.Белова. — М.: Антидор, 2000. — 461 с.
2. Пономаренко Г.Н. Физические методы лечения / Г.Н.Пономаренко. — СПб., 2002. — 486 с.
3. Коваленко В.Н. Остеоартроз / В.Н.Коваленко, О.П.Борткевич. — Киев: Морион, 2005. — 608 с.
4. Оранский И.Е. Ультрафонофорез хондроксида — новый способ лечения остеоартроза. Пособие для врачей / И.Е.Оранский, Л.Г.Орешина, В.А.Шировков. — Екатеринбург, 2004. — 121 с.
5. Яцкевич Я.Е. Патогенетична спрямована медикаментозна терапія деструктивно-дистрофічних захворювань хребта та суглобів: метод. рек. / Я.Е.Яцкевич, Ю.Г.Телішевський, М.Ю.Стасюк. — Київ, 2005. — 31 с.
6. Бурьянов А.А. Комплексное лечение остеоартроза с применением хондропротекторов / А.А.Бурьянов, Т.М.Омельченко // Ревматология. — 2012. — №7. — С. 32-33.

О.Є.Алипова, К.В.Велічко, В.В.Тимофейчук.
Використання мазі «Хондроксид» у поєднанні з фізіотерапевтичними методами лікування хворих на остеоартроз колінних суглобів. Запоріжжя, Миколаїв, Україна.

Ключові слова: «Хондроксид», фонофорез, магнітолазероультразвук, фізіотерапія.

Проведено порівняльне дослідження використання мазі «Хондроксид 5%» у поєднанні з ультразвуком (апарат «УЗТ-1.01»), а також у поєднанні з магнітолазерофонофорезом (апарат «МИТ-11»). Дослідження показало більшу ефективність фонофорезу мазі «Хондроксид 5%» порівняно з ультразвуком без використання мазі. Найбільш ефективним є використання магнітолазерофонофорезу мазі «Хондроксид» за швидкістю ефекту та за величиною показників ефективності.

E.E.Alypova, K.V.Velichko, V.V.Timofeychuk.
The use of the ointment «Hondroksid» in combination with physiotherapy treatments for patients with osteoarthritis of the knee. Zaporizhzhya, Mykolayiv, Ukraine.

Key words: Hondroksid, phonophoresis, magnetolaserultrasound, physiotherapy.

A comparative study of the use of the ointment «Hondroksid 5%» in combination with ultrasound (device УЗТ-1.01), and in combination with magnetolaserophonophoresis (apparatus «МИТ-11»). Research showed greater efficacy phonophoresis ointment «Hondroksid 5%» compared with ultrasound no ointment. The most effective is the use of magnetolaserophonophoresis with ointment «Hondroksid» by the speed of onset of effect and magnitude of performance indicators.

Надійшла до редакції 15.03.2013 р.

© Український журнал клінічної та лабораторної медицини, 2013
УДК 618.145 – 007.415

Сравнительная оценка распространения полиморфизма интерлейкина-8-251-T\A среди женщин Азербайджана, страдающих внутренним эндометриозом

А.Ш.Рзаева

Азербайджанский медицинский университет
Баку, Азербайджан

Впервые было изучено распространение гена интерлейкина-8-251-T\A среди женщин Азербайджана, больных эндометриозом. 50 практически здоровых и 70 женщин, больных эндометриозом, находились под нашим наблюдением. Исследования показали, что генетический полиморфизм интерлейкина-8-251-T\A играет важную роль в патогенезе эндометриоза.

Ключевые слова: генотип, ген, полиморфизм, эндометриоз.

ВВЕДЕНИЕ

Эндометриоз — дисгормональное, иммунозависимое и генетически обусловленное заболевание с доброкачественным разрастанием ткани, сходной по морфологическому строению и функции с эндометрием, но находящейся за пределами матки [1].

Эндометриоз является хроническим рецидивирующим заболеванием, которое требует долгосрочного плана лечения с целью максимизации использования терапевтического лечения во избежание проведения хирургической операции.