

Резюме

Могилевский С.Ю., Чуйко А.Л. Исследование влияния витамина B₆ на состояние мембранных структур сетчатой оболочки глаза при развитии экспериментального диабета.

Экспериментальные исследования проведены на белых крысах линии Вистар. Сахарный диабет моделировали путем инъекции стрептозоцина интраперитонеально. Опытные группы животных получали препараты витамина B₆ (витамеров - пиридоксина, пиридоксала и пиридоксальфосфата) в виде растворов в питьевой воде в эквимолярных соотношениях. Через 2 и 6 месяцев животных выводили из эксперимента, глаза энуклеировали; в сетчатке изучали активность различных форм маркерного лизосомального фермента - кислой фосфатазы. Установлено, что применение препаратов витамина B₆ оказывает выраженное мембраностабилизирующее действие по отношению к лизосомальным структурам сетчатой оболочки.

Ключевые слова: экспериментальный диабет, диабетическая ретинопатия, витамин B₆.

Резюме

Могілевський С.Ю., Чуйко О.Л. Дослідження впливу вітаміну B₆ на стан мембранних структур сітчастої оболонки ока при розвитку експериментального діабету.

Експериментальні дослідження проведені на білих щурах лінії Вістар. Цукровий діабет моделювали шляхом ін'єкції стрептозоцина інтраперитонеально. Дослідні групи тварин отримували препарати вітаміну B₆ (вітамерів - піридоксину, піридоксала і піридоксальфосфата) у вигляді розчинів в питній воді в еквімолярних співвідношеннях. Через 2 і 6 місяців тварин виводили з експерименту, очі енукліювали; у сітківці вивчали активність різних форм маркерного лізосомального ферменту - кислої фосфатази. Встановлено, що вживання препаратів вітаміну B₆ надає виражену мембраностабілізуючу дію по відношенню до лізосомальних структур сітчастої оболонки.

Ключові слова: експериментальний діабет, діабетична ретинопатія, вітамін B₆.

Summary

Mogilevskyy S., Chuyko A. Research of influence of vitamin B₆ on a condition membrane structures of a mesh environment of an eye at development of an experimental diabetes.

Experimental researches are lead on white rats of line Vistar. Diabetes caused by an injection streptozotocin. Skilled groups of animals received preparations of vitamin B₆ (vitamers - piridoksamin, piridksal and piridoksalfosfat) in the form of solutions in potable water in equimolar parities. In 2 and 6 months of animals deduced from experiment, eyes enucleated; in a retina studied activity of various forms marker lysosomal enzyme acids fosfataza. It is established, that application of preparations of vitamin B₆ has the expressed stabilizing an effect on membranes in comparison with lysosomal to structures of a mesh environment.

Key words: experimental diabetes, diabetic retinopathy, vitamin B₆.

Рецензент: д.мед.н., проф.Л.В.Савченкова

УДК 615.37:616.97

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИГОМОТОКСИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ РОЖЕЙ

Н.А. Пересадин, В.М. Фролов

Луганский государственный медицинский университет

Вступление

Как установлено в работах многочисленных авторов [4-9], заболевания стрептококковой этиологии (стрептококковые инфекции, стрептококкозы) относятся к одним из наиболее доминирующих патологий человеческой популяции, поскольку способны поражать у детей и взрослых дыхательный тракт, кожные покровы, мочевыделительную систему и дают нередко постстрептококковые аутоиммунные и токсико-септические осложнения (от ревматизма и гломерулонефрита до синдрома токсического шока). Рассматриваемая в настоящей статье рожистая инфекция (рожа, рожистое воспаление) является убиквитарным, повсеместно встречающимся антропонозом, вызываемым бета-гемолитическим стрептококком группы А; это заболевание имеет четко выраженную инфекционно-аллергическую природу, протекает в острой и хронической формах, характеризуется очаговым воспалением кожи (эритематозный, эритематозно-геморрагический, буллезно-геморрагический варианты дерматита) и общеинтоксикационным синдромом, а также встречающимися нередко лимфангитом и регионарным лимфаденитом.

Как и во времена Н.И. Пирогова, рожа в XXI веке отличается склонностью к стойкому рецидивирующему течению патологического процесса и при многократных упорных рецидивах способна служить в качестве одной из ключевых причин формирования у пациента вторичной слоновости - инвалидизирующего патологического состояния, существенно снижающего качество жизни пострадавшего человека и ускоряющего фатальный финал [6, 9].

И хотя рожистая инфекция в популяции встречается не столь часто, как другие стрептококкозы (примерно 25-50 чел. на 100

тыс. населения), она способна у лиц пожилого и старческого возраста осложняться сепсисом, тяжело протекающей пневмонией, острой сосудистой и почечной недостаточностью [7]. Одновременно с этим рожа весьма отягощает протекание фоновых хронических заболеваний сердечно-сосудистой сферы, эндокринной системы, кожной патологии, нарушений лимфо-венозного кровообращения, расстройств микроциркуляторного русла [18].

В ряде публикаций [2, 4, 20, 21] подчёркивается, что этиологические факторы среды обитания современного человека по мере нарастания агрессивного прессинга вредных субстанций и отрицательных энергий формируют явления эндотоксикоза с нарушением естественных механизмов нейро-имунно-эндокринной регуляции течения острых воспалительных заболеваний, создавая патофизиологическую основу для хронифицирования болезни. В отношении рожистой инфекции в ряде исследований убедительно продемонстрирована важная роль аутоиммунных процессов в патогенезе этого заболевания, исследовано функциональное состояние системы соединительной ткани (именно в ней и протекает патологический процесс при роже и таких её последствиях и осложнениях, как лимфостаз, слоновость, индуративный отёк). Кроме того, у пациентов с частыми рецидивами рожистой инфекции установлено значительное повышение сенсibilизации лимфоцитов периферической крови к тканевым антигенам, наличие циркулирующих в крови пациентов антител к антигенам кожи, тимуса, лимфатических узлов, липопротеиду печени человека, а также этих аутоантител в составе циркулирующих иммунных комплексов [19].

Подчёркивается во многих работах высокая роль в механизмах рецидивирования рожи профессиональных вредностей и ключевое значение наличия предрасполагающих и провоцирующих факторов в виде варикозной болезни вен нижних конечностей, микоза стоп, хронического тонзиллита, синуситов, пиодермий и др. [21].

Использование в последние десятилетия продуманного этиотропного лечения (сульфаниламиды, антибиотики) преимущественно при первичной роже позволило добиться снижения частоты осложнений и заметно сократило смертность па-

циентов, которая в доантибиотическую эру достигала весьма высоких показателей, однако ключевые проблемы рецидивирования патологического процесса при этом заболевании всё ещё далеки от окончательного разрешения.

Необходимость смены антибактериального средства при каждом новом рецидиве рожи у пациентов с рецидивирующей формой болезни, недостаточная эффективность иммуностропных препаратов и стимуляторов регенерационных процессов обуславливают поиск медикаментов, которые способствовали бы повышению эффективности стандартного лечения, уменьшали количество осложнений и негативных остаточных последствий из-за полипрагмазии, оптимизировали повышение качества жизни данной категории пациентов.

В последнее время пристальное внимание исследователей и клиницистов обращено к хорошо себя зарекомендовавшим на практике средствам антигемотоксической терапии (АГТП-терапии), базирующейся на принципах разработанной Гансом-Генрихом Реккевегом науки гомотоксикологии и относящихся к регулируемому и детоксицирующему лечению [1-3]. Целями АГТП-терапии являются ликвидация явлений гомотоксикоза, восстановление процессов саморегулирования и достижения иммунобиологического гомеостаза, регенерации тканей и повышение функциональных возможностей важнейших систем и организма в целом. Комплексные антигемотоксические препараты (АГТП) содержат активные ингредиенты растительного, минерального и животного происхождения, которые соответствуют всем стандартам безопасного применения и направлены на выведение гомотоксинов из матрикса (пространства между кровеносными сосудами и клетками, и выполняющего для клеток роль "молекулярной решётки"), а также способствуют нормализации регуляторных (иммуно-нейро-эндокринных) процессов.

С целью максимально эффективного воздействия на патогенез рецидивирующей рожи нас особенно заинтересовали те АГТП, которые способны улучшить процессы детоксикации и элиминации экзо- и эндогенных токсинов. Такими препаратами являются Лимфомиозот и Галиум-Хеель [11, 12, 15, 22].

По нашему представлению и клиническому опыту, а также исходя из таблицы шести фаз гомотоксикоза по Реккевегу, по мере развития любого патологического процесса и его углубления в гомотоксикоз, наблюдается осязаемое поражение ферментных систем организма, его клеточных образований и биомембран. Вот почему необходимо обязательное включение в терапию пациентов с рецидивирующей рожей комплексных энерготропных препаратов [16, 23, 24]. Эти комплексные препараты отличаются высокой терапевтической эффективностью и безопасностью для пациента, характеризуются позитивным взаимодействием с иными медикаментозными средствами. В этом плане нас заинтересовал препарат Убихинон композитум в инъекционной форме использования.

Связь работы с научными программами, темами: работа выполнялась соответственно основному плану научно-исследовательских работ (НДР) Луганского государственного медицинского университета и представляет собой фрагмент темы НДР "Характеристика нарушений иммунологического и метаболического гомеостаза при усложненных и рецидивирующих формах рожи, иммунокоррекция и иммунореабилитация больных" (№ госрегистрации 0103U005654).

Целью настоящего исследования был анализ эффективности применения комплексных антигомтоксических препаратов Лимфомиозота, Галиум-Хееля и Убихинона композитум в лечении больных с рецидивирующей формой рожистой инфекции.

Материалы и методы исследования

При проведении настоящего исследования в 2009-2010 гг. нами было обследовано две группы пациентов, страдающих рецидивирующей рожей. Основную составили 78 чел., все больные этой группы помимо общепринятой терапии, включавшей антибиотики, десенсибилизирующие средства, детоксицирующие растворы для внутривенного капельного введения, дополнительно получали комбинацию "дренажных" АГТП - Лимфомиозота и Галиум-Хеель, а также Убихинон композитум. Группа сопоставления, состоящая из 76 лиц, получала только общепринятую терапию. По полу распределение было таким: в основной группе было 60 женщин и 18 мужчин, а в группе

сопоставления - 56 женщин и 20 мужчин. Возраст наблюдавшихся в обеих группах составлял от 24 до 58 лет. Все пациенты, вошедшие в настоящее исследование, имели среднетяжелую степень заболевания. У 48 пациентов основной группы была эритематозно-геморрагическая форма рецидивирующей рожи с очагом поражения дермы на нижних конечностях. У 19 пациентов основной группы была эритематозная рожа области лица и туловища, остальные 11 пациентов основной группы имели рецидивирующую эритематозную рожу верхних конечностей. Формы болезни у пациентов группы сопоставления распределялись следующим образом: эритематозно-геморрагическая рожа нижних конечностей отмечена у 52 пациентов, поражение лица и туловища преимущественно эритематозного характера зарегистрировано было у 16 пациентов, а у 8 больных была диагностирована рецидивирующая эритематозная рожа верхних конечностей. Пациенты с буллезной и буллезно-геморрагической формой рожи, а также лица с гангренозной и метастатической рожей в выборку нами не были включены. Не брались нами в расчёт и больные с тяжёлой формой рецидивирующей инфекции, а также больные с разнообразными осложнениями рожи. Комбинация дренажных и энерготропного АГТП назначалась нами по следующей схеме: Лимфомиозот и Галиум-Хеель применяли чередуя через неделю по 10 капель внутрь в 1/3 стакана кипячёной воды комнатной температуры за 15 минут до приёма пищи три раза в день. Чередование этих двух дренажных препаратов использовалось с целью обеспечения комплексного патологического подхода, а также воздействия на механизмы возникновения и прогрессирования хронического рецидивирующего стрептококкового заболевания, дезинтоксикацию и дренаж лимфопенной системы, дермы и организации в целом. Убихинон композитум назначался через день (всего 10 ампул на курс для внутримышечного введения) по 2,2 мл (1 ампула). Применение этого энерготропного АГТП позволяет не только нормализовать клеточный энергообмен, но и восстановить истощённые механизмы вегетативной регенерации организма и его

адаптогенный потенциал [16]. В целом обе группы пациентов, находящихся под нашим наблюдением, были рандомизованы по возрасту, полу, срокам пребывания на стационарном лечении, сезонности болезни и частотой рецидивов рожистой инфекции.

Диагноз рецидивирующей рожи устанавливали экспертным образом с учетом анамнестических сведений с обязательной информацией (документально подтвержденной) о количестве рецидивов болезни, конкретных провоцирующих и предрасполагающих факторах. Все больные обследовались клинически и лабораторно общепринятыми методами. В необходимых случаях использовались УЗИ и ЭКГ. С целью оценки влияния комбинации Лимфомиозота и Галиум-Хеель, а также инъекций Убихинон композитум на показатели метаболического гомеостаза больных с рецидивирующей рожой, учитывая важную негативную роль в прогрессировании патологического процесса, его хронификации и упорном рецидивировании клинико-биохимического явления "метаболической" интоксикации, проводили биохимические исследования, включавшие изучение концентрации "средних молекул" в сыворотке крови по методу В.В. Николайчик с соавт. [17]. Статическая обработка полученных результатов осуществлялась на персональном компьютере AMD Athlon 3600 с помощью дисперсионного анализа с использованием пакетов лицензионных программ Microsoft Office 2003, Microsoft Excel Stadia 6.1 / prof I Statistica [10], при этом происходил учет ключевых принципов применения статистических методов в медико-биологических исследованиях [13, 14].

Полученные результаты и их анализ

До начала проведения терапии в обеих группах пациентов с рецидивирующей рожой мы изучили провоцирующие факторы в отношении пусковых моментов возникновения каждого из рецидивов заболевания. Ключевыми в этом отношении были резкие смены температурного фактора, переохлаждения, перегревания, тяжелая физическая работа и психо-эмоциональные стрессогенные ситуации. У подавляющего количества больных обеих групп наблюдения нами были отмечены остаточные явле-

ния хронической рецидивирующей рожи - наличие индуративного отека, расстройств пигментации, трофические нарушения, лимфо-венозная недостаточность. У пациентов с хронической лимфовенозной недостаточностью нижних конечностей местный патологический очаг имел тенденцию к затяжному течению: в течении длительного времени сохранялась застойная гиперемия и отек тканей, имели место выраженные трофические расстройства - гиперкератоз, нарушения пигментации; в части случаев отмечались микробная и микотическая экзема.

В наших предыдущих работах и исследованиях других авторов показано, что при рецидивирующей рожой происходит выраженное уменьшение энергообеспечения клеточных систем организма, в том числе содержания АТФ в плазме и форменных элементах крови, а также падение энергетического заряда клеток [19].

Трансформация энергетического метаболизма сопровождается у пациентов с рецидивирующей рожой развитием лактацидемии, накоплением в крови пирувата, повышением активности изоферментов ЛДГ₄₅. Возникающий при этом процессе дефицит макроэргов во многом связан с гипоксией, угнетением окислительного фосфорилирования и переключением энергетического метаболизма при рожой нами был применен энерготропный АГТП Убихинон композитум, участвующий по данным литературных источников в коррекции энергетического дефицита, стимуляции процессов регенерации и репарации, восстановлении структуры и функций пораженных болезнью тканей и влияющий на повышение эффективности стандартной терапии при этом заболевании.

Особое внимание при тщательной оценке клинического обследования больных мы уделяли материалам осмотра (степень распространения местного патологического процесса, его локализация, характер воспалительных изменений в очаге), данным динамического мониторинга (выраженность и продолжительность интоксикационного синдрома). Для изучения отдаленных результатов проводимого лечения в различные сроки после выписки из стационара нами осмотрено в диспансерном порядке 47 больных обеих групп. В целом диагноз рожи на-

блюдавшихся в клинике лиц устанавливался на основании типичной клинической картины болезни, которая характеризовалась в подавляющем большинстве случаев острым началом, появлением озноба (у 96%), повышением температуры тела в пределах 38,0-41,2 °С, другими признаками общей интоксикации (слабость, недомогание, головная боль, отсутствие аппетита), возникновением через 6-24 часа от начала заболевания характерного местного очага поражения в виде четко очерченного фокуса гиперемии и отека кожи с неровными краями, болезненного при пальпации, а также явлений регионарного лимфаденита, а у части пациентов - геморагий.

Для более полного выявления сопутствующей патологии в случае необходимости осуществлялись консультации врачей-специалистов: оториноларинголога, дерматолога, ангиофлеболога, эндокринолога. При идентификации сопутствующей патологии назначалась соответствующая адекватная терапия.

Неблагоприятный аллергологический анамнез (наличие медикаментозной, бытовой, производственной или алиментарной аллергии) отмечено нами у 12 пациентов основной и у 10 больных группы сопоставления.

Частота основных клинических симптомов в начальном периоде заболевания в обеих группах наблюдения представлена нами в табл. 1.

Нами помимо клинико-лабораторных данных была также изучена динамика у обследованных пациентов обеих групп биохимического показателя, характеризовавшего наличие и интенсивность проявления синдрома метаболической интоксикации (СМИ) - уровень "средних молекул" (СМ).

В результате проведенных исследований было установлено, что при рецидивах рожистой инфекции уровень СМ в сыворотке крови был изначально повышенным, а именно в среднем в 6,17 раз ($P < 0,001$) в основной группе и в 6,09 раза ($P < 0,001$) в группе сопоставления в сравнении с нормативными значениями этого показателя. При этом нам не удалось отметить существенных различий касательно уровня данного теста в сыворотке крови обеих групп пациентов (основной и группы сопоставления). Это

свидетельствовало об однотипности изменений у обеих групп больных с рецидивирующей розей в биохимическом плане.

Таблица 1

Основная клиническая симптоматика рожы в основной группе и в группе сопоставления

Клинические симптомы	Количество пациентов		% выявления симптомов	
	основная группа (n=78)	группа сопоставления (n=76)	основная группа	группа сопоставления
Озноб	74	72	94,8	94,7
Лихорадка:				
субфебрильная	28	27	35,9	35,5
- 38,1-39,0°С	40	41	51,3	53,9
- 39,1-40,0°С	6	4	7,7	5,3
Головная боль	73	71	93,6	93,4
Слабость	76	73	97,4	96,0
Общее недомогание	73	71	93,6	93,4
Тошнота	24	26	30,8	34,2
Рвота	9	7	11,5	9,2
Бессонница	12	13	15,4	17,1
Боли в пояснице	11	10	14,1	13,2
Миалгии	21	20	26,9	26,3
Боли в паховой области	52	50	66,7	65,8
Жжение кожи	41	42	52,6	55,3
Парестезии	28	24	35,9	31,6
Тахикардия	31	30	39,7	39,5
Повышение АД	21	20	26,9	26,3
Лейкоцитов >9,1 Г/л	70	71	89,7	93,4
Нейтрофилёз со сдвигом влево	72	70	92,3	92,1
Повышение СОЭ	64	62	82,1	81,6
Повышенная утомляемость	76	74	97,4	97,4
Снижение работоспособности	50	48	64,1	63,2
Астенизация	42	39	53,8	51,3

Повышенный уровень СМ в организме больных розей говорил об имеющемся у этих лиц клинико-биохимического синдрома эндогенной "метаболической" интоксикации (СМИ) с типичной для него симптоматикой, а именно общей слабостью и недомоганием, повышенной утомляемостью, снижением умственной и физической работоспособности, расстройством формулы сна, снижением аппетита или его отсутствием, астенизацией, которая продолжалась в течение нескольких недель. При по-

вторных исследованиях уровня СМ в сыворотке крови после окончания курса лечения в основной группе (традиционное лечение в комплексе с АГТП) и в группе сопоставления (пациенты этой группы получали только общепринятую терапию) наряду с ликвидацией клинической манифестации симптоматики рецидивов рожистой инфекции было отмечено существенное уменьшение концентрации СМ в основной группе (в среднем в 5,85 раза; $P < 0,001$) и умеренное снижение в группе сопоставления (в среднем в 2,0 раза; $P < 0,05$), при этом данный показатель оставался почти в 3 раза выше значений нормы.

Итак, если у большинства пациентов основной группы содержание СМ в сыворотке крови практически нормализовалось на момент завершения терапии, то в группе сопоставления повышенные цифры СМ сохранялись и в периоде диспансерного наблюдения во время клинической ремиссии рецидивирующей рожи - через 1 месяц после выписки из стационара, что свидетельствовало о сохранении СМ, несмотря на достижение видимого клинического благополучия и купирование основных проявлений заболевания субъективного и объективного порядка.

Выводы

1. До начала проведения лечения у подавляющего количества наблюдавшихся больных обеих групп были отмечены остаточные явления хронической рецидивирующей рожи - наличие индуративного отека, расстройств пигментации, трофические нарушения, лимфо-венозная недостаточность. У пациентов с хронической лимфовенозной недостаточностью нижних конечностей местный патологический очаг имел тенденцию к затяжному течению: в течение длительного времени сохранялась застойная гиперемия и отек тканей, имели место выраженные трофические расстройства - гиперкератоз, нарушения пигментации; в части случаев отмечались микробная и микотическая экзема.

2. В результате проведенных клинико-лабораторных исследований было установлено, что при рецидивах рожистой инфекции уровень СМ в сыворотке крови был изначально повышенным, а именно в среднем в 6,17 раз ($P < 0,001$) в основной группе и в 6,09 раза ($P < 0,001$) в группе сопоставления в сравнении с нормативными значениями этого показателя.

3. Применение в комплексе лечения больных с рецидивирующей рожой антигомотоксических препаратов (АГТП) - Лимфомиозота, Галиум-Хееля и Убихинона композитум - в средних терапевтических дозировках способствовало нормализации уровня средних молекул СМ. Таким образом, можно считать патогенетически обоснованным и клинически целесообразным использование исследованных препаратов АГТП в комплексе лечения больных рецидивирующей рожой.

4. Перспективой дальнейших исследований является последовательное изучение эффективности иных АГТП при лечении больных с рецидивирующей рожой.

Література

1. Антигомотоксические препараты: справочное пособие для провизора / научно-информационный отдел фирмы "Каскад-Медикал". - Киев: Каскад-Медикал, 2006. - 152 с.
2. Антигомотоксическая терапия заболеваний внутренних органов: Руководство для врачей / Н.Б. Губергриц, П.Ф. Дудка, Р.И. Ильницький [и др.]; под ред. В.Ф. Москаленко, Б.К. Шамугия. - Киев: Книга плюс, 2008. - 421 с.
3. Бабак О.Я. Антигомотоксическая терапия в клинике внутренних болезней / О.Я. Бабак. - Киев: Книга-плюс, 2006. - 252 с.
4. Біляева О.О. Бешиха: особливості клінічного перебігу, структури та частоти захворювання / О.О. Біляева, О.В. Кравченко, В.В. Погрібняк // Хірургія України. - 2005. - № 4. - С. 95-99.
5. Бубнова Н.А. Результаты оценки иммунного статуса у больных рожистым воспалением / Н.А. Бубнова, М.А. Шатиль // Амбулаторная хирургия. - 2005. - №3. - С. 40-42.
6. Диагностика, лечение и профилактика рожистой инфекции / В.М. Фролов, В.В. Гебеш, Н.А. Пересадин [и др.]: методич. рекомендації. - Киев, 1991. - 38 с.
7. Захараш М.П. Бешиха / М.П.Захараш, С.Ю. Малиновський // Лікарська справа. - 2006. - № 3. - С. 17-18.
8. Иммунологические методы диагностики и прогнозирования исходов рожистого воспаления / В.М. Фролов,

Н.А. Пересадин, И.И. Ногачевский [и др.]: методич. рекомендації. - Киев, 1991. - 14 с.

9. Иммунопатогенез развития рецидивов первичной рожи / И.П. Балмасова, Н.И. Дунда, О.Ф. Еремина, М.М. Гульяев : материалы I ежегодного Всероссийского конгресса по инфекционным болезням (Москва, 30 марта - 1 апреля 2009 г.) / Инфекционные болезни. - 2009. - Т. 7. - С. 20.

10. Использование микрометода для бласттрансформации лимфоцитов человека и животных / Е.П. Киселева, А.С. Цвейбах, Е.И. Гольдман, Н.В. Пигарева // Иммунология. - 1985. - № 1. - С. 76 - 78.

11. Комплексные антигомтоксические препараты. - [2-е изд.]. - Киев: Каскад-Медикал, 2004. - С. 129-136.

12. Кондратьева Е.И. Клинический опыт применения препарата Лимфомиозот / Е.И. Кондратьева Е.И., Мураванная, И.Р. Пак // Биологическая терапия. - 1996. - № 1. - С. 63-64.

13. Лапач С.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С.Н. Лапач, А.В. Чубенко, П.Н. Бабич. - Киев: Морион, 2000. - 320 с.

14. Лапач С.Н. Основные принципы применения статистических методов в клинических испытаниях / С.Н. Лапач, А.В. Чубенко, П.Н. Бабич. - Киев: Морион, 2002. - 160 с.

15. Лімфоміозот Н: інструкція для медичного застосування препарату / Затверджена 30.05.08 р. Наказом МОЗ України № 283.

16. Москаленко В.Ф. Антигомтоксическая терапия заболеваний внутренних органов. / В.Ф. Москаленко, Б.К. Шамургия. - Киев: Книга-плюс, 2006. - С. 342-360.

17. Способ определения "средних молекул" / В.В. Николайчик, В.М. Моин, В.В. Кирковский // Лабораторное дело. - 1991. - № 10. - С. 13 - 18.

18. Фролов В.М. Патогенез и диагностика рожистой инфекции / В.М. Фролов, В.Е. Рычнев. - Воронеж: изд-во ВГУ, 1986. -160 с.

19. Фролов В.М. Моноклональные антитела в изучении показателей клеточного иммунитета у больных / В.М.

Фролов, Н.А. Пересадин // Лабораторное дело. - 1989. - № 6. - С. 71-72.

20. Фролов В.М. Лечение и профилактика рецидивирующей рожи / В.М. Фролов, И.И. Зеленый // Журнал практического врача. - 1997. - № 1. - С. 25-27.

21. Черкасов В.Л. Рожа / В.Л. Черкасов, В.М. Фролов [2-е изд.]. - М.: изд-во ММА им. И.М. Сеченова, 1993. - 216 с.

22. Biotherapeutic Index. Ordinatio Antihomotoxica at Materia Medica/ Biologische Helmittel Heel GmbH, 2006. - 366 p.

23. Fusgen I. Biological medicine in geriatrics / I. Fusgen, H. Heine, W. Frase. - Aurelia, 2003. - 182 p.

24. Orbinatio antihomotoxica et materia medica / М.: "Арнебия", 1995. - 452 с.

Резюме

Пересадин Н.А., Фролов В.М. Перспективы использования антигомтоксических препаратов у пациентов с рецидивирующей рожой.

Применение при лечении больных рецидивирующей рожой антигомтоксических препаратов (АГТП) способствовало ускорению ликвидации патологической симптоматики рожи и нормализации изученных лабораторных показателей. Это свидетельствует о целесообразности использования АГТП в комплексной терапии рожи.

Ключевые слова: рожа, антигомтоксические препараты, лечение.

Резюме

Пересадин М.О., Фролов В.М. Перспективи використання антигомтоксичних препаратів у пацієнтів з рецидивуючою бешихою.

Використання при лікуванні хворих рецидивуючою бешихою антигомтоксичних препаратів (АГТП) сприяло прискоренню ліквідації патологічної симптоматики бешихи і нормалізації вивчених лабораторних показників. Це свідчить про доцільність використання АГТП в комплексній терапії бешихи.

Ключові слова: бешиха, антигомтоксичні препарати, лікування.

Summary

Peresadin N.A., Frolov V.M. Prospects of antihomotoxic therapy at the patients with relapse erysipel.

Application of antihomotoxic preparations at the patients with relapse erysipel was the acceleration liquidation of pathological symptoms of erysipel.

Key words: erysipel, antihomotoxic preparations, treatment.

Рецензент: д.мед.н., проф. О.П.Гудзенко