

число (ФЧ), індекс атракції (ІА) і індекс перетравлення (ІП). В якості об'єкту фагоцитозу використовували живу добову культуру *Staph. aureus*, пштам 505. При проведенні імунологічного обстеження було встановлено, що показники ФАМ до початку лікування як в основній групі хворих, так і в групі зіставлення мали суттєві розбіжності щодо норми. Дійсно, зниження усіх чотирьох показників ФАМ мало місце у всіх обстежених нами пацієнтів. Так, ФІ в основній групі хворих на НАСГ був знижений у середньому в 1,6 рази відносно норми ($P < 0,001$) та становив $17,9 \pm 0,9\%$, у групі зіставлення цей показник становив $18,0 \pm 0,8\%$, що теж було нижче норми в 1,6 рази ($P < 0,001$). ФЧ в основній групі хворих у цей період дослідження було знижено до $2,1 \pm 0,15$, а в групі зіставлення – до $2,25 \pm 0,13$, що в середньому було в 1,9 рази ($P < 0,001$) та в 1,8 рази ($P < 0,001$) нижче стосовно норми. Показники ІА в основній групі хворих на НАСГ були в середньому в 1,6 рази нижче норми ($P < 0,01$), тобто понижувався до $10,3 \pm 0,25\%$, а у групі зіставлення становив $11,1 \pm 0,2\%$, що було в 1,5 рази нижче норми

($P < 0,01$). Показник ІП у пацієнтів основної групи знижувався до $12,7 \pm 0,28\%$, а у групі зіставлення – до $12,5 \pm 0,15\%$, що було нижче норми у середньому в 2,1 рази нижче відповідного показника норми ($P < 0,001$). Отже, у пацієнтів із НАСГ, обох груп мало місце суттєве пониження усіх фагоцитарних показників.

При аналізі динаміки показників ФАМ у пацієнтів основної групи (яка отримувала циклоферон) у порівнянні з хворими групи зіставлення (які лікувалися лише загальноприйнятими методами) було встановлено, що в основній групі відмічалася більш виражена позитивна динаміка щодо підвищення показників МФС, чого не можна сказати про аналогічні показники у пацієнтів із групи зіставлення, де відмічалася лише незначна тенденція до їх нормалізації.

Отримані результати дозволяють вважати, що застосування циклоферону додатково до комплексу лікувальних заходів у хворих на НАСГ, сприяє нормалізації показників ФАМ, що дозволяє вважати за доцільне застосування даного препарату в комплексі лікування даної патології.

УДК 616.728.3-002:615.84

© Проніна О.М., Данильченко С.І., Половик О.Ю., Коптев М.М., 2010

ІНФОРМАЦІЙНО-ХВИЛЬОВА ТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД ЛІКУВАННЯ АРТРИТІВ ТА АРТРАЛГІЙ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ

Проніна О.М., Данильченко С.І., Половик О.Ю., Коптев М.М.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава.

Артралгії та артрити є провідними клінічними синдромами більшості ревматичних захворювань, а також клінічними ознаками низки захворювань неревматичного генезу. Саме вони визначають особливості перебігу захворювання, погіршують якість життя, призводять до втрати працездатності та інвалідизації хворих. Своєчасна діагностика цієї патології, адекватна терапія, розпочата на ранніх стадіях, дозволяють суттєво покращити прогноз, забезпечити нормальну якість життя, уникнути розвитку ускладнень захворювань та побічних ефектів від уживання лікарських засобів.

Надзвичайно актуальним у лікуванні артралгій та артритів є використання терапевтичних методів, які б не мали небажаних побічних ефектів. Одним з таких методів лікування є інформаційно-хвильова терапія (ІХТ) – новітня медична технологія, в основу якої покладено дію на організм електромагнітних хвиль міліметрового діапазону, адекватних власним електромагнітним випромінюванням клітин організму. Цей метод лікування не має протипоказань та не викликає побічних ефектів. Дія ІХТ на організм різнобічна: нормалізація імунологічного, ферментативного, гормонального статусу; швидкий анальгезуючий вплив, дезінтоксикаційна дія, гіпотензивний вплив при гіпертонічній хворобі, прискорення загоєння ран та опіків. Метод не має протипоказань і не викликає побічних ефектів.

Спостереження проводилося за 10 пацієнтами, котрі отримували ІХТ як монометод лікування артрозо-артритів колінних суглобів на базі Полтавського обласного протитуберкульозного диспансеру, де лікувальна дія ІХТ вивчається науковцями кафедри фізіотерії Української медичної стоматологічної академії з 2003 року. Численні дослідження показують, що вплив ІХТ на організм найбільш виражений при дії на рефлексогенні зони. Метою нашого дослідження було визначити ділянки для проведення ІХТ при ураженні колінних суглобів, з урахуванням топографії зон Захар'їна-Геда і зон інформаційно-хвильових взаємодій, та вивчити ефекти, що при цьому виникають.

Усі пацієнти щодня отримували сеанси ІХТ з обов'язковим опроміненням над найбільш болючими точками на передній, латеральній, медіальній поверхні колінного суглоба та у ділянці позаду латеральної кісточки малоомілкової кістки хворої кінцівки загальною тривалістю 15-20 хвилин. Тривалість курсу, в середньому, складала 10-15 сеансів. Остання ділянка, як рефлексогенна, була підібрана не випадково, адже це місце розгалуження *n.suralis* – гілки загального малоомілкового нерва, який утворюється із крижового сплетення, від якого також здійснюється її іннервація колінного суглоба.

Оцінка результатів лікування проводилася клінічно шляхом щоденного опитування та огляду

пацієнтів. Уже після п'яти щоденних сеансів усі хворі на фоні покращання загального самопочуття відмічали значне зменшення больового синдрому, як у спокої, так і після фізичного навантаження. Пацієнти вказували на покращення сну, оскільки біль уночі їх турбував менше. Після 10-15 сеансів вдавалося досягти ремісії процесу. При цьому не зареєстровано жодного випадку несприятливої побічної дії ІХТ, усі пацієнти добре переносили лікування.

Отримані результати свідчать про те, що врахування топографо-анатомічних орієнтирів при проведенні ІХТ справляє найбільшу ефективність дії на організм пацієнта. При лікуванні захворювань опорно-рухового апарату ІХТ справляє виражений протибольовий ефект, добре переноситься пацієнтами, не має несприятливої побічної дії, може широко використовуватися як в умовах стаціонару, так і амбулаторно.

УДК 611.714-14: 617.51
© Прудникова І.В., 2010

ВПЛИВ СУЧАСНОГО КОМБІНОВАНОГО ФІТОЗАСОБУ ЕУКАРБОНУ НА РІВЕНЬ «СЕРЕДНІХ МОЛЕКУЛ» У СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ, СПОЛУЧЕНИЙ З ОЖИРІННЯМ

Прудникова І.В.

Луганський державний медичний університет

За останні роки у більшості країн світу спостерігається стрімке зростання захворюваності на неалкогольний стеатогепатит (НАСГ). Клінічний досвід показує, що НАСГ досить часто поєднується з ожирінням (Ож), яке при цьому негативно впливає на функціональний стан печінки, оскільки сприяє формуванню порушень імунологічного та метаболічного гомеостазу. Значимість проблеми Ож визначається загрозою інвалідизації пацієнтів молодого та середнього віку і зменшенням загальної тривалості життя в зв'язку з частим розвитком тяжких хронічних супутніх захворювань. При розробці загальної програми медичної реабілітації НАСГ, сполученого Ож, нашу увагу привернула можливість використання в комплексній терапії даної коморбідної хвороби сучасного комбінованого препарату еукарбону, що поєднує у себе водночас властивості ентеросорбенту та фітозасобу.

Під наглядом було дві рандомізованих групи хворих на НАСГ, сполучений з Ож - основна (32 пацієнтів) і зіставлення (33 хворих). Обстежені хворі отримували загальноприйняті засоби медичної реабілітації. Поряд з цим, пацієнти основної групи додатково отримували еукарбон по 1-2 таблетки 3 рази на день протягом 2-3 тижнів поспіль, у залежності від досягнутого ефекту. Спеціальне біохімічне дослідження включало вивчення рівня «середніх молекул» (СМ) за методом Николайчика В.В. та співавт. Статистичну обробку одержаних результатів досліджень здійснювали на персональному комп'ютері AMD Athlon 3600+ за допомогою дисперсійного аналізу із застосуванням стандартних пакетів прикладних програм.

До початку проведення комплексу медичної реабілітації у хворих на НАСГ, сполучений з Ож, у паренхімі печінки відмічалися скарги на загальну слабкість, нездужання, порушення сну, підвищену стомлюваність, зниження розумової та фізичної працездатності, зменшення апетиту, поганий загальний емоційний настрій, тяжкість у правому підребер'ї, нерідко – гіркоту у роті. При

об'єктивному обстеженні у хворих на НАСГ, поєднаний з Ож, відмічалася наявність субіктеричності або блакитного відтінку склер, помірна гепатомегалія, нерідко чутливість печінкового краю при пальпації. До початку медичної реабілітації в обстежених хворих виявлено підвищення рівня прямого (зв'язаного) білірубину у сироватці, збільшення активності амінотрансфераз - АЛАТ та АсАТ, показника тимолової проби, активності екскреторних ферментів – лужної фосфатази та гамаглутамілтранспептидази. При спеціальному біохімічному обстеженні у хворих на НАСГ, поєднаний з Ож, до початку проведення медичної реабілітації виявлено підвищення концентрації СМ у крові в середньому в 4 рази стосовно норми ($P < 0,001$). Це свідчить про наявність у пацієнтів з діагнозом НАСГ на тлі Ож синдрому ендоемої «метаболічної» інтоксикації. Включення до комплексу медичної реабілітації хворих на НАСГ, сполучений з Ож, сучасного комбінованого фітопрепарату еукарбону обумовило позитивну динаміку клінічних показників і функціонального стану печінки у хворих та в цілому сприяло досягненню повноцінної клініко-біохімічної ремісії хронічного патологічного процесу у печінці. В патогенетичному плані застосування еукарбону сприяло зниженню концентрації СМ у крові, що свідчило про зменшення інтенсивності та навіть про повну ліквідацію СМ. У пацієнтів групи зіставлення, які отримували лише загальноприйняте лікування динаміка вивчених клініко-біохімічних показників була суттєво менш виражена. У більшості обстежених з наявністю НАСГ, сполучений з Ож, у цієї групі зберігалися прояви астено-невротичного характеру, на тлі яких було відмічено неповне відновлення метаболічного гомеостазу. Дійсно, концентрація СМ залишалася у пацієнтів цієї групи в середньому в 1,7 рази вище норми. В цілому отримані дані свідчать про збереження порушень метаболічного гомеостазу при застосуванні лише загальноприйнятої медичної реабілітації хворих на НАСГ, сполучений з Ож. Ви