

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА АРТИФЛЕКС У ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОЗВОНОЧНИКА. РЕЗУЛЬТАТЫ СРАВНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

(г. Днепропетровск)

Работа выполнена в рамках научно-исследовательской темы кафедры физической реабилитации, спортивной медицины и валеологии ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины» «Медицинское обеспечение спортивных, оздоровительных и восстановительных тренировок», № государственной регистрации 0111U001374.

Вступление. Болевыми синдромами и нарушениями движений в области спины, связанными с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника (дорсопатиями), страдает от 30% до 80% населения развитых стран мира, причем преимущественно в период активной трудовой деятельности (в возрасте от 25 до 55 лет) [7, 11]. В Украине, как и во всем мире, постоянно нарастает тенденция к хронизации дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника и омоложению сроков их возникновения [1]. Дорсопатии представляют собой одну из самых частых причин временной нетрудоспособности, а также, нередко, и инвалидности [4]. Так, болевые синдромы в нижней части спины (более 70% случаев дорсалгии) связаны с дегенеративно-дистрофическими изменениями позвоночника и в общей структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособности занимают в Украине второе место (уступая только респираторным инфекциям), что имеет огромное клиническое, социальное и экономическое значение для общества [5].

Самой частой причиной дорсопатий является остеохондроз позвоночника [2]. Остеохондроз – одна из самых тяжелых форм дегенеративно-дистрофических поражений позвоночника, в основе которых лежит дегенерация дисков с последующим вовлечением в патологический процесс смежных с ним тел позвонков в виде субхондрального склероза (спондилез) межпозвонковых суставов и связочного аппарата позвоночника. Дегенерирующий диск теряет влагу, что приводит к высыханию ядра, а в последующем – к распаду его на отдельные фрагменты [6]. Под воздействием хронического раздражения происходит разрастание костной ткани

позвоночника в виде краевых остеофитов. В результате деформации позвоночного столба не только увеличивается нагрузка на мышечно-связочный аппарат, но и возникают выраженные болевые ощущения, развиваются и сохраняются в течение длительного времени стойкие двигательные нарушения. Именно эти клинические проявления ухудшают качество жизни, вынуждают пациентов обратиться за помощью.

Дорсопатии широко распространены у людей, испытывающих систематические интенсивные нагрузки на позвоночник, в том числе у спортсменов, особенно при неправильной организации тренировочного процесса, у представителей некоторых профессий (водителей, машинистов, летчиков и др.), а также у людей, ведущих малоподвижный (сидячий) образ жизни.

По мнению зарубежных экспертов, боль в спине имеет важное медико-социальное значение, определяя большие экономические расходы общества [11]. Ежегодное количество потерянных рабочих дней в результате данной патологии составляет 25% от всех дней неработоспособности. Причем потеря больными функциональной способности традиционно связывается с прогрессированием деструктивного процесса, образованием деформаций и контрактур.

Широкая распространенность, прогрессирующее течение и ранняя инвалидизация больных побуждают к активному поиску эффективных средств лечения данного вида патологии с целью сохранения трудовой и социальной активности человека, улучшения здоровья и повышения качества его жизни.

Локальная консервативная терапия дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника является достаточно эффективным методом комплексного лечения болевого синдрома, обусловленного остеохондрозом позвоночника [3, 9, 10].

Целью данного исследования являлась оценка эффективности и переносимости препарата Артифлекс, крем для наружного применения в тубах по 40

г производства ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье» в сравнении с препаратом Дип Рилиф, гель для наружного применения в тубах производства компании «Ментолатум Компани Лтд.» у пациентов с болевым синдромом, обусловленным остеохондрозом позвоночника.

Объект и методы исследования. В исследование были включены 102 пациента, которые находились на амбулаторном лечении в клинике кафедры физической реабилитации, спортивной медицины и валеологии ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины» на базе КУ «Днепропетровский областной лечебно-физкультурный диспансер» Днепропетровского областного совета». В исследование принимали участие пациенты обоих полов в возрасте 18-65 лет с наличием умеренно выраженного или выраженного болевого синдрома в области спины (5-8 см по визуально-аналоговой шкале боли (ВАШ) и мышечного синдрома II-III степени (5 баллов и более) по индексу мышечного синдрома (ИМС), обусловленным остеохондрозом позвоночника, подтвержденным данными рентгенологического исследования пораженного сегмента позвоночника; для женщин репродуктивного возраста был обязателен отрицательный тест на беременность к моменту включения в исследование, а также применение надежных средств контрацепции в этот период. Все пациенты заполняли информированное письменное согласие на участие в исследовании.

Методом простой рандомизации пациенты распределялись в соотношении 1:1 в основную и контрольную группы по 51 человеку в каждой. Пациентам основной группы назначался исследуемый препарат Артифлекс, контрольной группы – препарат сравнения Дип Рилиф. Препараты назначали наружно на кожу в области пораженного сегмента позвоночника 2 раза в день в течение 14 дней. Лечение остеохондроза в данном исследовании проводилось в виде монотерапии. В процессе исследования было допустимо применение лекарственных средств постоянно используемых пациентом для лечения сопутствующих заболеваний.

Оценка выраженности болевого синдрома производилась по ВАШ. На отрезке прямой в 10 см больной отмечал интенсивность боли. Деления шкалы соответствовали следующей выраженности боли: 0 – нет боли, 1-2 – незначительная боль, 3-4 – слабая боль, 5-6 – умеренная боль, 7-8 – выраженная боль, 9-10 – нестерпимая боль, вызывающая страдания.

Индекс мышечного синдрома рассчитывали по сумме баллов пяти факторов: выраженность спонтанных болей, тонус мышц, болезненность мышц, продолжительность болезненности, степень иррадиации болей при пальпации. Степень тяжести мышечного синдрома определяли как: I степень (легкая) при ИМС 1-4 балла, II степень (средняя) при

ИМС 5-12 баллов, III степень (тяжелая) при ИМС более 12 баллов.

Для оценки эффективности лечения в процессе исследования учитывались показатели: выраженность болевого синдрома по ВАШ и индекс мышечного синдрома по ИМС до и после лечения. Препарат считался эффективным при снижении выраженности болевого синдрома к окончанию курса лечения на 2 см и более по ВАШ и снижении степени тяжести мышечного синдрома к окончанию курса лечения на одну градацию. Препарат считался неэффективным при невыполнении вышеперечисленных условий. Переносимость лечения исследуемыми препаратами оценивалась на основании данных клинического обследования, информации о побочных реакциях, результатах лабораторных исследований крови и мочи.

Статистическую обработку полученных результатов осуществляли при помощи пакета лицензионных прикладных программ STATISTICA (6. 1, серийный номер AGAR909E415822FA) [8]. Анализировали вид распределения показателей при помощи W-критерия Шапиро-Уилка. Определяли достоверности различий между показателями с учетом типа распределения при помощи t-критерия Стьюдента, U-критерию Манна-Уитни та критерия хи-квадрат Пирсона. Для определения влияния исследуемых факторов использовали дисперсионный анализ ANOVA/MANOVA. Пороговым уровнем статистической значимости полученных результатов было взято $p < 0,05$.

Результаты исследований и их обсуждение.

В исследование были включены 102 пациента в возрасте от 21 до 50 лет. Из них 54 (52,9%) мужчин и 48 (47,1%) женщин. Средний возраст пациентов составил $40,6 \pm 0,5$ лет. Все пациенты последовательно с учетом рандомизации включались в 2 группы по 51 человеку. При оценке однородности групп по полу и возрасту статистически значимых различий не выявлено (хи-квадрат Пирсона – 0,2, $p > 0,05$). Распределение пациентов по полу и возрасту в группах представлено в **табл. 1**.

В исследование включались пациенты с диагнозом: остеохондроз позвоночника (шейного, грудного и поясничного отделов), подтвержденный рентгенологическим исследованием. Длительность заболевания составляла от 6 месяцев до 10 лет. Характеристика, включённых в исследование

Таблица 1

Распределение пациентов по полу и возрасту в группах

Пол, возраст	Основная (n=51) M±δ±m		Контрольная (n=51) M±δ±m	
	Количество	%	Количество	%
Мужчины	26	51,0	28	54,9
Женщины	25	49,0	23	45,1
Средний возраст, лет	40,9±4,5±0,63		40,3±4,8±0,7	

Таблица 2
Распределение пациентов по нозологии и длительности заболевания

Остеохондроз позвоночника	Основная (n=51) M±δ±m		Контрольная (n=51) M±δ±m	
	Количество	%	Количество	%
Шейный отдел	13	25,5	15	29,4
Грудной отдел	16	31,4	12	23,5
Поясничный отдел	22	43,1*	24	47,1*
Средняя длительность заболевания, лет	6,2±4,1±0,6		5,9±3,4±0,5	

Примечание: * – p<0,05.

Таблица 3
Распределение пациентов по выраженности болевого синдрома в группах до начала лечения

Выраженность боли по ВАШ, см	Основная (n=51) M±δ±m		Контрольная (n=51) M±δ±m	
	Количество	%	Количество	%
0-2	0	0	0	0
3-4	0	0	0	0
5-6	41	80,4	35	68,6
7-8	10	19,6	16	31,4
9-10	0	0	0	0
Среднее	5,9±0,7±0,1		6,2±0,8±0,1	

Таблица 4
Распределение пациентов по выраженности мышечного синдрома при помощи ИМС в группах до начала лечения

ИМС, баллы (степень)	Основная (n=51) M±δ±m		Контрольная (n=51) M±δ±m	
	Количество	%	Количество	%
1-4 (I)	0	0	0	0
5-12 (II)	51	100	51	100
>12 (III)	0	0	0	0
Среднее	7,2±1,1±0,2		7,4±1,0±0,1	

Таблица 5
Динамика выраженности болевого синдрома по ВАШ в процессе лечения у пациентов основной группы (n=51)

Выраженность боли по ВАШ, см	До лечения		7-й день		14-й день	
	Количество	%	Количество	%	Количество	%
0-2	0	0	0	0	1	2,0
3-4	0	0	13	25,5	48	94,1
5-6	41	80,4	38	74,5	2	3,9
7-8	10	19,6	0	0	0	0
9-10	0	0	0	0	0	0
Среднее, см (M±δ±m)	7,2±1,1±0,2		5,0±0,7±0,1		3,6±0,7±0,1*	

Примечание: * – p<0,05.

пациентов по нозологии и длительности заболевания представлена в **табл. 2**.

По данным **табл. 2**, как в основной группе, так и в контрольной наблюдалось статистически значимая большая частота случаев остеохондроза поясничного отдела позвоночника в сравнении с шейным и грудным.

Жалобы больных и данные объективного обследования до лечения соответствовали клинической картине заболевания. Пациенты жаловались на умеренный или выраженный болевой синдром в области пораженного отдела позвоночника в покое и при движении. Распределение пациентов по выраженности болевого и мышечного синдромов представлены в **табл. 3, 4**.

Применив U-критерий Мана-Уитни для сравнения групп по величине ВАШ до начала исследования, статистически значимой разницы не установили, что говорит об однородности групп исследования по данному показателю (U=1092,5, Z=1,4, p=0,2).

Применив U-критерий Мана-Уитни для сравнения групп по величине ИМС до начала исследования статистически значимой разницы не установили, что говорит об однородности групп исследования по данному показателю (U=1142,0, Z=1,1, p=0,2).

Исходные данные показателей гемодинамики и лабораторных исследований до начала терапии находились в пределах нормальных значений и не имели статистически значимых различий в группах сравнения (p>0,05).

Результаты анализа динамики выраженности болевого синдрома по ВАШ в процессе исследования в группах сравнения приведены в **табл. 5, 6**.

Как видно из представленных данных, в основной группе до начала лечения 10 человек (19,6%) отмечали «выраженную» (7-8 см) боль в области пораженного отдела позвоночника и 41 (80,4%) пациентов отмечали «умеренную» (5-6 см) боль. В контрольной группе до лечения «выраженную» (7-8 см) боль отмечалась у 16 (31,4%), «умеренную» (5-6 см) боль – у 35 (68,6%) пациентов. В среднем, по группам, до начала исследования, выраженность болевого синдрома по ВАШ, составляла соответственно 7,2±1,1±0,2 см и 6,2±0,8±0,1 см (p>0,05).

Спустя 7 дней лечения произошло существенное перераспределение количества больных с болевым синдромом различной степени выраженности – во всех группах возросло число пациентов с «умеренной» болью и сократилось – с «выраженной». Также во всех группах наблюдалось достоверное снижение средних значений выраженности болевого синдрома по ВАШ, причем более существенное в основной группе.

Таблица 6
Динамика выраженности болевого синдрома по ВАШ в процессе лечения у пациентов контрольной группы, (n = 51)

Выраженность боли по ВАШ, см	До лечения		7-й день		14-й день	
	Количество	%	Количество	%	Количество	%
0-2	0	0	0	0	1	2,0
3-4	0	0	14	27,4	44	86,3
5-6	35	68,6	34	66,7	4	7,8
7-8	16	31,4	3	5,9	2	3,9
9-10	0	0	0	0	0	0
Среднее, см (M±δ±m)	6,2±0,8±0,1		5,1±0,9±0,1		3,8±1,0±0,1*	

Примечание: * – p<0,05.

Таблица 7
Динамика распределение пациентов по выраженности индекса мышечного синдрома в процессе лечения

ИМС, баллы	До лечения		После лечения	
	Количество	%	Количество	%
Основная группа (n=51)				
1-4	0	0	49	96,1
5-12	51	100	2	3,9
>12	0	0	0	0
Среднее	7,2±1,1±0,2		3,8±0,7±0,1*	
Контрольная группа (n=51)				
1-4	0	0	46	90,2
5-7	51	100	5	9,8
>12	0	0	0	0
Среднее	7,4±1,0±0,1		4,1±1,3±0,2*	

Примечание: * – p<0,05.

Таблица 8
Интегральная оценка эффективности терапии препаратами Артифлекс и Дип Рилиф в исследуемых группах

Эффективность	Основная группа n=51		Контрольная группа n=51	
	Количество	%	Количество	%
Препарат эффективен	49	96,1	48	94,1
Препарат неэффективен	2	3,9	3	5,9

Положительная динамика выраженности болевого синдрома сохранялась на протяжении последующих 7 дней лечения. К 14 дню лечения уменьшение выраженности болевого синдрома по ВАШ на 2 и более см наблюдалось у всех пациентов основной группы и у 48 пациентов контрольной группы.

В процессе лечения исследуемыми препаратами наблюдалась также положительная динамика в

состоянии мышечного аппарата пораженных отделов позвоночника, определяемая по ИМС (табл. 7).

Из представленной таблицы следует, что ИМС достоверно снизился во всех группах к окончанию курса лечения.

После проведенного лечения тяжесть ИМС снизилась на 1 градацию у 49 (96,1%) пациентов основной группы и у 46 (90,2%) пациентов контрольной группы.

Анализ эффективности терапии препаратом Артифлекс и Дип Рилиф у больных с остеохондрозом позвоночника показывает, что у всех пациентов основной группы и у 48 (94,1%) пациентов контрольной группы к окончанию курса лечения существенно уменьшилась выраженность болевого синдрома по ВАШ (на 2 см и более). Тяжесть мышечного синдрома значительно снизилась (на одну градацию и более) у 49 (96,1%) пациентов в основной группе и у 48 (94,1%) – в контрольной. На основании вышеприведенных данных и в соответствии с принятыми критериями эффективности, проведена интегральная оценка эффективности лечения исследуемыми препаратами (табл. 8).

По показателю интегральной эффективности было проведено сравнение в основной и контрольной группе с использованием критерия хи-квадрат Пирсона. Статистической значимости достигнуто не было, что говорит об отсутствии различий в эффективности исследуемых препаратов (хи-квадрат – 1,04, p=0,3).

В ходе проведения клинического испытания все больные получили полный курс лечения и были включены в анализ переносимости и эффективности. Случаев выбывания испытуемых из исследования в связи с возникшей побочной реакцией или по какой-либо другой причине, зафиксировано не было.

Таблица 9
Средние показатели гемодинамики в группах в процессе лечения

Показатель	До лечения	7-й день	14-й день
Основная группа (n=51), M±δ±m			
ЧСС	65,7±3,2±0,4	65,9±3,7±0,5	66,4±3,8±0,5
САД, мм. рт. ст.	119,0±5,7±0,8	119,1±4,4±0,6	118,4±4,7±0,7
ДАД, мм. рт. ст.	75,4±4,1±0,6	74,8±4,1±0,6	76,0±4,7±0,7
Контрольная группа (n=51), M±δ±m			
ЧСС	67,3±3,8±0,5	66,7±3,1±0,4	66,3±3,7±0,5
САД, мм. рт. ст.	118,5±8,2±1,1	119,7±3,8±0,5	118,3±4,8±0,7
ДАД, мм. рт. ст.	75,6±4,2±0,6	76,0±4,0±0,6	76,0±5,1±0,7

Примечание: ЧСС – частота сердечных сокращений, САД – систолическое артериальное давление, ДАД – диастолическое артериальное давление.

Осмотр и опрос больных в ходе клинического исследования не выявил каких-либо жалоб, неожиданных побочных реакций, осложнений или явлений непереносимости исследуемых препаратов во всех группах сравнения при их назначении в течение 14 дней. Исследуемые препараты не оказывали отрицательного влияния на артериальное давление, частоту сердечных сокращений. По завершению клинического исследования у больных 2-х групп не отмечено достоверных изменений этих показателей сравнительно с исходными данными (табл. 9).

Также исследуемые препараты не оказывали негативного влияния на лабораторные показатели крови и мочи, что свидетельствуют о хорошей переносимости и безопасности 14-дневного применения исследуемых препаратов.

Выводы. В исследовании установлена высокая эффективность препарата Артифлекс, крем для наружного применения в тубах по 40 г производства ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье» при лечении больных с болевым синдромом, обусловленным остеохондрозом позвоночника. Назначение препарата Артифлекс способствует уменьшению болевого синдрома и улучшению состояния мышечного корсета в области пораженных отделов позвоночника.

На основании данных клинического испытания можно сделать вывод, что исследуемый препарат Артифлекс, крем для наружного применения в тубах по 40 г, производства ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье» не уступает по эффективности препарату сравнения Дип Рилиф, гель для наружного применения в тубах производства компании «Ментолатум Компани Лтд.» в лечении пациентов с болевым синдромом, обусловленным остеохондрозом позвоночника.

На основании проведенного клинического исследования можно также заключить, что препарат Артифлекс в указанных дозировках является безопасным лекарственным средством и может быть рекомендован для широкого медицинского использования при лечении болевого синдрома, обусловленного остеохондрозом пояснично-крестцового отдела позвоночника.

Оптимальной схемой лечения препаратом Артифлекс является его применение наружно 2-3 раза в сутки в течение 14 дней.

Перспективы дальнейших исследований заключаются в оценке эффективности использования препарата Артифлекс в комплексном лечении пациентов с болевым синдромом в области спины, обусловленным остеохондрозом позвоночника.

Литература

1. Голубев В. Л. Неврологические синдромы. Руководство для врачей / Голубев В. Л.; под ред. В. Л. Голубева, А. М. Вейн. 2-е изд., доп. и перераб. – М.: МЕ Дпресс-информ. – 2007 г. – 73 с.
2. Жук П. М. Остеохондроз позвоночника. Лечение и профилактика / П. М. Жук, И. Н. Стельмах, А. З. Нычик. – К.: Книгаплюс, 2003. – 140 с.
3. Локальная терапия хронических заболеваний опорно-двигательного аппарата. Ч. III (Спортивный врач) / [Н. В. Чичасова, Б. А. Поляев, Г. А. Макарова, И. Т. Выходец]. – М.: РАСМИРБИ, 2008. – С. 33-35.
4. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2013 рік: Аналітико-інформаційний довідник / С. І. Черняк, А. В. Іпатов, О. М. Мороз [та ін.]; за ред. М. К. Хобзея. – Дніпропетровськ: «РоялПринт», 2014. – 176 с.
5. Оценка отдаленных результатов комплексной реабилитации пациентов вертеброгенными дорсальгиями [Бобрик Ю. В., Мороз Г. А., Пономарев В. А., Кулик Н. М.] // Матер. 3 Всеукр. съезда специалистов по спортивной медицине и лечебной физкультуре «Человек, спорт и здоровье – 2013». – К., 2013. – С. 261-262.
6. Подчуфарова Е. В. Хронические боли в спине: патогенез, диагностика, лечение / Подчуфарова Е. В. // Русский медицинский журнал. – 2003. – Т. 11, № 25 – С. 139-140.
7. Справочник по формулированию клинического диагноза болезней нервной системы / Под ред. В. П. Штока, О. С. Левина. – М.: МИА, 2006. – 520 с.
8. Халафян А. А. STATISTICA 6. Статистический анализ данных / Халафян А. А. – М.: ООО «Бином-Пресс», 2007. – 512 с.
9. Чичасова Н. В. Нестероидные противовоспалительные препараты в лечении остеоартроза / Н. В. Чичасова // Здоров'я України. – 2006. – № 13-14. – С. 146-147.
10. Keller R. B. Long-term outcomes of surgical and nonsurgical management of lumbar spinal stenosis: 8 to 10 year results from the main lumbar spine study / R. B. Keller, Y. A. Wu [et al.]. // Spine. – 2005. – № 30. – P. 936-943.
11. Wasiak R. Work disability and costs caused by recurrence of low back pain: longer and more costly than in first episodes / R. Wasiak, J. Kim, G. Pransky // Spine. – 2006. – Vol. 31 (2). – P. 219-225.

УДК 61:616. 711:616. 721:616-08-039. 73

ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ АРТИФЛЕКС У ПАЦІЄНТІВ З ОСТЕОХОНДРОЗОМ ХРЕБТА. РЕЗУЛЬТАТИ ПОРІВНЯЛЬНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Неханевич О. Б., Смирнова О. Л.

Резюме. Метою дослідження була оцінка ефективності й переносимості препарату Артифлекс (крем для зовнішнього застосування) виробництва ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я» (Україна) у пацієнтів з больовим синдромом, обумовленим остеохондрозом хребта. В дослідження були включені 102 пацієнта у віці від 21 до 50 років. З них 52,9% чоловіків й 47,1% жінок. Всі пацієнти розділялись на 2 групи по 51 особі. Пацієнтам основної групи призначався препарат Артифлекс, контрольної групи – препарат порівняння Дип Рилиф. Препарати призначали на шкіру в області враженого сегмента хребта 2 рази на день впродовж 14

днів. В роботі доведена ефективність та безпечність препарату Артифлекс при лікуванні пацієнтів з болювим синдромом, обумовленим остеохондрозом хребта. Тому він може бути рекомендованим для широкого медичного застосування.

Ключові слова: Артифлекс, остеохондроз хребта, больовий синдром.

УДК 61:616. 711:616. 721:616-08-039. 73

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА АРТИФЛЕКС У ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОЗВОНОЧНИКА. РЕЗУЛЬТАТЫ СРАВНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Неханевич О. Б., Смирнова Е. Л.

Резюме. Целью исследования являлась оценка эффективности и переносимости препарата Артифлекс (крем для наружного применения) производства ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье» (Украина) у пациентов с болевым синдромом, обусловленным остеохондрозом позвоночника. В исследование были включены 102 пациента в возрасте от 21 до 50 лет. Из них 52,9% мужчин и 47,1% женщин. Все пациенты последовательно с учетом рандомизации включались в 2 группы по 51 человеку. Пациентам основной группы назначался исследуемый препарат Артифлекс, контрольной группы – препарат сравнения Дип Рилиф. Препараты назначали наружно на кожу в области пораженного сегмента позвоночника 2 раза в день в течение 14 дней. В работе доказана эффективность и безопасность препарата Артифлекс при лечении пациентов с болевым синдромом, обусловленным остеохондрозом позвоночника. Поэтому он может быть рекомендован для широкого медицинского применения.

Ключевые слова: Артифлекс, остеохондроз позвоночника, болевой синдром.

UDC 61:616. 711:616. 721:616-08-039. 73

Application of the Preparation Artiflex in Patients with Spine Osteochondrosis. Results of the Comparative Trial

Nekhanevich O. B., Smirnova E. L.

Abstract. According to experts, the back pain has important medical and social value, predetermining the big economic expenses of a society. The annual quantity of the lost working days as a result of the given pathology makes 25%. The patient's by functional ability decreasing traditionally contacts progressing of destructive process, formation of deformations and contractures.

The wide prevalence, progressing and early loss of function ability induce patients to active search of effective remedies of treatment of the given kind of a pathology for the purpose of preservation of labour and social activity of the person, improvement of health and his life improvement of quality.

Local conservative therapy of is degenerate-dystrophic diseases of a backbone is effective enough method of complex treatment of the painful syndrome caused by an osteochondrosis.

Objective of this research was the estimation of efficiency and shipping of a preparation of Artiflex, a cream for external application in tubas on 40 gr Open Company manufactures «Pharmaceutical company «Health» in comparison with a preparation of Dip Rilif, gel for external application in tubas of manufacture of the company «Mentholum Company Limited» at patients with the painful syndrome caused by an osteochondrosis of a backbone.

Object and research methods. 102 patients who were on out-patient treatment in clinic of chair of physical rehabilitation, sports medicine and valueology the Dnepropetrovsk medical academy have been included in research. In research patients at the age of 18-65 years with presence of moderately expressed or expressed painful syndrome on a visually-analogue scale of a pain and muscular syndrome II-III of degree on an index of a muscular syndrome, the caused osteochondrosis of the backbone confirmed with the data of radiological research; for women of reproductive age the negative test for pregnancy by the time of inclusion in research, and also application of well-tried remedies of contraception during this period was obligatory. All patients filled the informed written approval to participation in research. Patients were distributed by a method of simple randomization in the ratio 1:1 in the basic and control groups on 51 person in everyone. To patients the basic group the investigated preparation of Artiflex, control group – a preparation of comparison of Dip Rilif was appointed. Preparations appointed to a skin in the field of the amazed segment of a backbone 2 times a day within 14 days. Osteochondrosis treatment in the given research was spent in the form of monotherapy.

Conclusion. On the basis of the data of clinical test it is possible to draw a conclusion that the investigated preparation of Artiflex, a cream for external application in tubas on 40 gr, Open Company manufactures «Pharmaceutical company «Health» is effective in treatment of patients with the painful syndrome caused by an osteochondrosis.

On the basis of the conducted clinical research it is possible to conclude also that the preparation of Artiflex, a cream for external application in tubas on 40 gr, Open Company manufactures «Pharmaceutical company «Health» is a safe medical product and can be recommended for wide medical use at treatment of the painful syndrome caused by an osteochondrosis.

The optimum scheme of treatment by a preparation of Artiflex is its application on the skin 2-3 times a day within 14 days.

Key words: Artiflex, osteochondrosis, painful syndrome.

Рецензент – проф. Шевченко І. М.

Стаття надійшла 15. 04. 2014 р.