

физической терапии с использованием грязевых аппликаций на основе гуминового концентрата производства ООО «ПРОЛЕК», ООО «ГУМ» при лечении болевого синдрома на фоне ОА коленных суставов.

Результаты и их обсуждение. Основным действующим веществом гуминового концентрата является *гуминовая кислота* (ГК) – естественный продукт состоящий из 50-70% углерода, 40,6% водорода, 25-35% кислорода. В ГК есть все компоненты растительных и животных тканей, включая продукты распада. Для ванн и аппликаций используется очищенный гуминовый концентрат. ГК и её соли стимулируют рост клеток, активизируют тканевое дыхание, сдерживают развитие опухолей, снимают раздражение кожи, увлажняют, оказывают лифтинг-эффект, улучшают обмен веществ в тканях, питают кожу.

Исследование эффективности и безопасности с использованием гумин-содержащего концентрата в виде аппликаций и физиопроцедур (ультразвук с использованием аппарата УЗТ-1.01 Ф) для купирования болевого синдрома при ОА было проведено в случайной выборке из 40 пациентов в возрасте от 30 до 60 лет, обратившихся за амбулаторной помощью и находившихся на стационарном лечении в городском ревматологическом центре, на фоне базовой терапии заболевания.

Критерием исключения из исследования было применение пациентами других аппликационных лекарственных препаратов (содержащих НПВС, гепарин, диметилсульфоксид и прочие активные вещества), трансдермальных систем с лидокаином и внутрисуставных и периартикулярных инъекций в исследовательский период.

Аппликации и физиопроцедуры с использованием гумин-содержащего концентрата проводились всем пациентам один раз в день. Использовалось по 5,0 мл концентрата на крупные суставы (коленные, плечевые), по 2,5 мл – на средние суставы (локтевые, голеностопные, лучезапястные) и по 1,0 мл – на мелкие суставы кистей и стоп. Длительность терапии составила 10 дней. Полный курс лечения закончили 40 пациентов.

Поскольку ожидаемая эффективность аппликационной терапии оценивается по купированию или уменьшению интенсивности болевого синдрома оценка боли по ВАШ (визуальной аналоговой шкале) проводилась до начала терапии гуминовым концентратом на 3, 5 и 10 день его применения.

Выраженность болевого синдрома была наибольшей до начала терапии, однако выраженного снижения болевого синдрома к 10 дню лечения не отмечено. Очень важным представляется тот факт, что значимого снижения боли не было зарегистрировано при всех нозологических формах как при аппликации так и на фоне физиопроцедур.

Оценка эффективности лечения гумин-содержащим концентратом врачом и пациентом в целом совпала (табл.).

Таблица

Оценка эффективности лечения врачом и пациентом

Критерий	Оценка пациентом		Оценка врачом	
	Число больных	%	Число больных	%
Очень эффективно	5	12,5	7	17,5
Улучшение	10	25	15	37,5
Без улучшения	25	62,5	18	45

Таким образом, получены данные о незначительном влиянии сочетания базовой терапии при различных воспалительных и дегенеративных заболеваниях суставов с применением аппликаций и физиопроцедур гумат-содержащих концентратов на болевой синдром.

Противопоказаний к данному виду лечения нет, за исключением локального поражения кожи в месте нанесения концентрата и индивидуальной чувствительности к компонентам препарата.

Заключение. Проведенное исследование не продемонстрировало выраженного анальгетического эффекта при применении гумат-содержащих концентратов при использовании как в виде аппликаций так и в виде физиопроцедур с использованием ультразвукового терапевтического аппарата при заболеваниях опорно-двигательной системы. Эффективность терапии оценена «относительно удовлетворительно» как врачами так и пациентами. Исходя из полученных результатов, можно сделать вывод о целесообразности применения гумат-содержащих концентратов только в комплексной терапии заболеваний опорно-двигательной системы при индивидуальной чувствительности к данным дей-

ствующим веществам.

Литература

1. *Дмитрук, С.Е.* Грибковые заболевания и альтернативные возможности фототерапии. / С.Е. Дмитрук, В.С. Дмитрук, Н.Э. Коломиец, О.А. Мальцева // Бюллетень Сибирского отделения РАМН. Томск.– 2001.– С. 9–14.
2. Клинические рекомендации. Ревматология / Е.Л. Насонов [и др]; под общ. ред. Е.Л. Насонова. М., 2005.– С. 99–112.
3. *Коришонов, Н.И.* Остеоартроз. Гонартроз: инструментальные неинвазивные методы диагностики. / Н.И. Коришонов, В.В. Марасаев.– Ярославль, 2005.– 128 с.
4. *Насонов, Е.Л.* Болевой синдром при патологии опорно-двигательного аппарата / Е.Л. Насонов // Врач.– 2002.– № 4.– С. 15–19.
5. *Федько, И.В.* К вопросу об использовании биологически активных гуминовых веществ в медицине / И.В. Федько, М.В. Гостищева, Р.Р. Исмазова // Химия растительного сырья.– 2005.– №1.– С. 49–52.

HUMIC CONCENTRATE IN REHABILITATIVE TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS

O.S. AVDEEVA, O.N. BORISOVA, V.N. SOROTSKAYA

Tula State University, Medical Institute
Tula Rheumatology Centre

The article is devoted to numerous problems of taking humic concentrations on leading forward ahead to rehabilitative treatment dealing with osteoarthritis.

Key words: osteoarthritis, ache, burning, quality of life, invalid state.

УДК 615.038

ФИТОТЕРАПИЯ ПРЕПАРАТАМИ КИТАЙСКОЙ ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ

Э. М. НАУМОВА, О. Н. БОРИСОВА, М. М. ОЛЕЙНИКОВА,
Ю. Л. ВЕНЕЦЕВА, В. Г. КУПЕЕВ*

Изучены положительные эффекты фитопрепаратов «Маммолептина», «Болюсов Хуато», «Альгостазина» и способа их подведения при фиброзно-кистозной мастопатии у 60 больных, дисциркуляторной энцефалопатии – у 26 человек, при опухолях – у 57 человек, и не опухолевых болевых синдромах – у 69 человек. Показаны значимость использования фитопрепаратов в клинике.

Ключевые слова: фитопрепараты, маммолептин, болисы Хуато, альгостазин, лазерофорез, фитолазерофорез.

Внедрение фитотерапии в лечебно-профилактическую деятельность учреждений здравоохранения России обусловлено её биологической целесообразностью, эффективностью системного воздействия фитопрепаратов, ростом осложнений от медикаментозной терапии [4,7,9].

Успешно внедряются в практику различные фитопрепараты традиционной китайской медицины [11]. Апробированы и внедрены в практику такие средства, как «Болюсы Хуато» (БХ), изучена их эффективность при нарушениях мозгового кровообращения, артериальной гипертензии, инфаркте миокарда; подтверждена их эффективность при коррекции психоэмоционального стресса у спортсменов; при гестозах; имеются сведения о значительном положительном эффекте использования препарата «Коронатера» при ишемической болезни сердца [1,2,3,5,12].

Достаточно широко используются такие методы чрескожного подведения биологически активных веществ и лекарственных препаратов, как *лазерофорез*, в частности, *фитолазерофорез* [6,8].

Не изучены возможности *лазерофореза* мази «Альгостазина» (онкостазина), недостаточно исследованы биологические эффекты воздействия фитопрепаратов китайской медицины (маммолептина, БХ, коронатеры) при ряде заболеваний и синдромов: *дисциркуляторной энцефалопатии* (ДЭ), фиброзно-кистозной мастопатии и др.)

Цель исследования – выявление системных биологических эффектов фитопрепаратов, используемых в китайской народной медицине и возможностей их применения в лечении различной патологии

Объект и методы исследования. При использовании «Маммолептина» в общеклинических исследованиях 100 паци-

Таблица 2

Сопоставление результатов обследования методами тепловидения и УЗИ молочных желез испытуемых из контрольной и основной групп после проведения курса лечения

Группа	Кол-во	Клиническое выздоровление	Эффект очевиден	Эффект наблюдается	Эффекта нет	Индекс общего лечебного эффекта (%)
		Кол-во (%)	Кол-во (%)	Кол-во (%)	Кол-во (%)	
Основная	50	12 (24)	14 (28)	18 (36)	6 (12)	88
Контрольная	30	–	–	–	30 (100)	–

Побочных явлений, кроме появления сухости во рту через 20 дней приема препарата, не наблюдалось.

При оценке клинического состояния через 60 дней лечения в основной группе (получавшей «Маммолептин») полный эффект зарегистрирован в 100% случаев. В контрольной группе (получавшей 0,25% раствор иодид калия) полный эффект отмечен у 10%, хороший – у 80%, и удовлетворительный – у 10% женщин.

Проведено открытое сравнительное рандомизированное клиническое исследование при лечении рака желудка различных стадий, в котором участвовало 57 пациентов. Использовали мазь «Альгостазин», подводящуюся при помощи лазерофореза, оценивались размеры опухоли, боль, утомляемость и слабость, отсутствие аппетита, рвота. Все видимые опухолевые изменения полностью исчезли у 4 из 57 пациентов, у 6 – уменьшение опухоли на 50% и более, при этом эффект сохранялся как минимум в течение 4 недель, у 16 пациентов размер опухоли уменьшился менее чем на 25%, новых очагов в течение 4 недель терапии не появлялось. У 13 пациентов наблюдалось появление новых очагов, опухоль не уменьшилась. Также «Альгостазин» проявил активность в отношении влияния на боль. У 9 пациентов она полностью купировалась, у 38 – уменьшилась наполовину от исходного уровня, у остальных пациентов улучшения не наступило. Общее состояние больных значительно улучшилось. При курсовом применении выявлялись нежелательные явления в виде кожного зуда, покраснения, раздражения кожи в области нанесения.

Исследовался противоболевой эффект «Альгостазина» при неопухольном генезе болевого синдрома – у 69 пациентов с артралгиями, причиной которых была подагра (в 33 случаях) и ревматоидный артрит (в 36 случаях). Мазь накладывалась на область больного сустава под компрессную повязку после предварительного втирания. Смена повязки осуществлялась 2 раза в сутки. Отмечен значительный обезболивающий эффект у 57 пациентов. Отсутствие эффекта зарегистрировано в 1 случае: при остром приступе подагры. В 11 случаях эффект был хорошим и удовлетворительным. В первые сутки интенсивность боли уменьшалась на 50%, в течение 1-2 суток болевые ощущения исчезали без применения нестероидных противовоспалительных препаратов.

Таким образом, природные лекарственные средства, представленные в препарате «Альгостазин» могут использоваться как эффективное анальгезирующее средство и в комплексной терапии новообразований.

У пациентов с ДЭ после лечения БХ зарегистрирована статистически значимая ($p < 0,01$) положительная динамика основных субъективных симптомов (головной боли, головокружения, шума в голове, нарушения сна, снижения памяти и утомляемости). Установлена положительная динамика показателей «общей устойчивости» и «ходьбы» шкалы двигательной активности пожилых Tinetti ($p < 0,01$).

При *нейропсихологическом тестировании* (проба Шульте) динамика выполнения была недостаточной. Изучение *психомоторной функции* показало достоверное улучшение выполнения пробы на «динамический праксис» ($p < 0,05$). Пробы на «реципрокную координацию», «ассоциацию» – достоверно после лечения не изменились. Тест «заучивания 10 слов» при отсроченном воспроизведении был достоверно лучшим ($p < 0,05$), как и тест «Тройки». Непосредственное «воспроизведение зрительного материала» после лечения было достоверно лучшим ($p < 0,1$).

Улучшился фон настроения, снижалась тревожность, плаксивость, повышался аппетит.

В 4 случаях отмечались нежелательные явления, связанные с приемом БХ – ощущение жара, диарея, раздражительность, повышение артериального давления. Уменьшение дозы купировало нежелательную симптоматику.

ентов с фиброзно-кистозной мастопатией были разделены на 2 группы в произвольном порядке: основная группа составила 60 человек, контрольная группа – 40 человек. Максимальный возраст в основной группе составил 56 лет, минимальный – 27 лет, средний составил $39,7 \pm 4,8$ лет; максимальная продолжительность заболевания составляла 10 лет, минимальная – 6 мес., средняя – $6,9 \pm 2,3$ лет.

При изучении «Альгостазина»: всего в исследованиях участвовало 126 человек, из них 57 чел. – с раком желудка, 69 чел. – с неопухольным генезом болевого синдрома.

Оценка эффективности БХ при дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭ). В исследовании участвовали 26 пациентов с ДЭ, из них 12 мужчин и 14 женщин. Возраст пациентов варьировал от 49 до 79 лет, средний возраст в группе составил $64,1 \pm 8,2$ лет.

Общеклинические исследования включали: сбор анамнеза, результаты объективного обследования, применение лабораторных, инструментальных и функциональных методов диагностики (электрокардиография).

Исследование функции внешнего дыхания на персональном компьютере по программе «Спирограф» и спироанализаторе Fucuda (Япония) при достоверности и сравнимости их показателей.

Ультразвуковая доплерография – на портативном ультразвуковом доплерографическом анализаторе [2].

Электроэнцефалографическое исследование – проводилось всем больным трижды: до начала лечения, через 1 месяц и после лечения.

Биохимические показатели измерялись на анализаторе FR-901 фирмы «Labsystems» (Финляндия) с использованием реактивов фирмы «Boehringer Mannheim» (Германия), а также стандартными наборами реактивов фирмы «Lahema» (Чехия).

Лазерная доплерофлуометрия Микроциркуляцию исследовали с помощью отечественного прибора ЛАКК-01, производимого НПП «Лазма» (длина волны лазерного излучения 0,63 мкм, мощность лазерного излучения до 0,5 мВт). Прибор разрешен к применению в медицинской практике (Протокол № 1 Комиссии по клинко-диагностическим приборам и аппаратам Комитета по новой медицинской технике МЗ МП РФ от 13.01.93 г., рег. номер 18/2-164-93).

Компьютерная термография: дистанционная компьютерная термография проводилась с помощью тепловизора, AGA Thermovision-780 (Швеция).

Устройство для электромиостимуляции и лазерофореза «МАГИСТР-II» предназначено для воздействия на органы модулированным излучением оптического диапазона и пачками коротких электрических импульсов при проведении миостимуляции и лазерофореза биологически активных веществ в оптическом диапазоне: монохроматическое излучение без пространственной когерентности, длина волны – 0,89-0,92 нм, импульсная мощность МАХ – 10 Вт, частота следования МАХ – 5 кГц, применяемые виды модуляции – амплитудная, частотная, широтная [10].

Статистическая обработка: полученные результаты обработаны методом вариационной статистики на персональном компьютере в среде «Statgraphics».

Результаты и их обсуждение. Получен общий суммарный эффект, подтвержденный объективными методами (табл. 1).

Установлено, что «Маммолептин» активно влияет на 5 основных и 4 второстепенных признака мастопатии, что лечебный эффект достигает максимума к окончанию курса лечения – на 30 день применения. Между возрастными группами разница показателей была не велика, как и между подгруппами с различной тяжестью состояния.

Таблица 1

Сопоставление общего лечебного эффекта, подтвержденного объективными методами обследования

Группа/кол-во	Клиническое выздоровление, кол-во (%)	Значительный эффект, кол-во (%)	Эффект наблюдается, кол-во (%)	Эффекта нет, кол-во (%)	Общий индекс эффективности (%)	P
Курс препарата	60 40	5(10) –	28(56) –	16(32) –	1(2) 30(100)	98,0 0
Обследование в произвольном порядке	60 40	12(24) –	22(44) –	15(30) –	1(2) 30(100)	98,0 0

Обследование тепловизионным способом и ультразвуковым методом показало значительный клинко-инструментальный эффект при использовании «Маммолептина» (табл. 2).

Таблица 3

Показатели ЛДФ при дисциркуляторной энцефалопатии до и после лечения БХ ($M \pm m$, $n=26$)

Параметры ЛДФ	После лечения	До лечения	P
ПМ (перф. ед.)	4,4 $\pm$ 1,35	3,92 $\pm$ 2,2	>0,05
ALF (перф. ед.)	1,13 $\pm$ 1,27	0,54 $\pm$ 1,37	<0,05
ACF (перф. ед.)	0,14 $\pm$ 1,23	0,09 $\pm$ 2,43	>0,05
ИКСФ (ед.)	65,22 $\pm$ 3,47	45,51 $\pm$ 3,18	<0,05
ИЭМ (ед.)	1,85 $\pm$ 0,91	1,07 $\pm$ 2,33	<0,05
ИСТ (%)	115,21 $\pm$ 5,76	132,46 $\pm$ 16,72	<0,05
ΔПМдых. (%)	20,47 $\pm$ 1,64	14,27 $\pm$ 3,76	<0,05
ΔПМпост. (%)	30,18 $\pm$ 2,34	19,45 $\pm$ 6,32	<0,05
РКК (%)	192,51 $\pm$ 6,48	145,74 $\pm$ 8,47	<0,05

Установлена некоторая положительная динамика гемодинамических показателей при изучении микроциркуляции крови (табл. 3).

Очевидно, что микроциркуляторные показатели меняются в большей степени, чем показатели системной гемодинамики. Это подтверждает гипотезу о преимущественном влиянии БХ на микроциркуляторное русло, как более динамичное.

Заключение. Фитопрепараты китайской медицины обладают положительными биологическими системными эффектами.

Биологические эффекты «Маммолептина» заключаются в ликвидации боли, уплотнений в молочных железах с достижением клинико-лабораторного лечебного эффекта через 30 дней у 98%, а через 60 дней – у 100% исследованных женщин. Установлена безопасность и отсутствие побочных явлений при приеме «Маммолептина».

Применение БХ при дисциркуляторной энцефалопатии обеспечивает достоверную положительную динамику симптомов неврологических, когнитивных и эмоционально-аффективных нарушений, а также улучшает показатели микрогемодинамики.

Установлен значительный обезболивающий и лечебный эффект «Альгостазина» (онкостазина) при спортивных травмах, опухолях, артритах. Выявлена возможность лазерофореза «Альгостазина» (онкостазина) для обеспечения локальной транскутанной подачи.

Литература

1. Бехтерева, Т.Л. Лечебно-диагностические возможности коррекции макрогемодинамики при заболеваниях внутренних органов и у здоровых лиц: Дис. ... к.м.н. / Т.Л. Бехтерева. – Тула, 2004. – 165 с.
2. Грачев, Р.В. Системный анализ уровня здоровья курсантов военного института и его оптимизация фитопрепаратом «Болусы Хуато»: дис. ... к.м.н. / Р.В. Грачев. – Тула, 2008.
3. Демушкина, И.Г. Диагностика портативным ультразвуковым доплероанализатором нарушений гемодинамики при фетоплацентарной недостаточности и коррекция ее фитопрепаратом «Болусы Хуато»: Автореф. дис. ... к.м.н. / И.Г. Демушкина. – Тула, 2004. – 20 с.
4. Комаров, Ф.И. Диагностика и лечение внутренних болезней: Руководство для врачей / Ф.И. Комаров. – М.: Медицина, 1992. – Т. 3. – 526 с.
5. Корягин, А.А. Немедикаментозная коррекция физиологических механизмов психоэмоционального стресса: Автореф. дис. ... к.м.н. / А.А. Корягин. – Тула, 2004. – 26 с.
6. Купеев, В.Г. Фитолазерофорез в терапии заболеваний внутренних органов: Автореф. дис. ... к.м.н. / В.Г. Купеев. – Тула, 2000. – 30 с.
7. Морозов, В.Н. Системные механизмы адаптации при криовоздействии и способы их коррекции: Дис. ... д.м.н. / В.Н. Морозов. – Тула, 1999. – 45 с.
8. Применение высокоэнергетических лазеров в сочетании с биостимуляторами серии «Аллоплант» в комплексном лечении трофических язв нижних конечностей / В.П. Соколов [и др.] // В сб.: Проблемы лазерной терапии. – М – Видное, 1997. – С. 87.
9. Трескунов, К.А. Записки фитотерапевта. Наблюдения, размышления о лечении травмами / К.А. Трескунов. – Часть 2. – М., 1996. – С. 176.
10. Диагностические и лечебно-восстановительные технологии при сочетанной патологии внутренних органов и систем: Монография / А.А. Хадарцев [и др.] // Под ред. А.А. Хадарцева. – Тула: Тульский полиграфист, 2003. – 172 с.
11. Развитие посттравматического отека мозга / Чжан

Цзяньцзюнь, [и др.] // Сяндай фукаун (Современная восстановительная медицина). – 2000. – № 4(2). – С. 246–247.

12. Шпретер А.И. Природное сырье китайской медицины (в 3-х томах): Справочник / А.И. Шпретер, Б.Г. Валентинов, Э.М. Наумова. – М.: «Теревинф», 2004. – Т. 1. – 506 с.

PHYTOTHERAPY WITH PREPARATIONS OF CHINESE TRADITIONAL MEDICINE

E.M. NAUMOVA, O.N. BORISOVA, M.M. OLEYNIKOVA,
YU.L. VENEVTSEVA, V.G. KUPEEV

Tula State University, Medical Institute

Positive effects of phytopreparations “Masmoleptin”, “Bolus Huato”, “Algostalsin” and methods of their leading to fibrosis and kistosis mastopathy at 60 patients, discirculatory encephalopathy – at 26 persons, at tumors – at 57, and somehow non-tumor pain syndromes – at 69 ones are studied. The significance of eating phytopreparations in clinic is demonstrated openly.

Key words: phytopreparations, masmoleptin, bolus huato, algostalsin, laserphoresis, phytolaserphoresis.

УДК 616.12-009.72

КОРОНАТЕРА В СОЧЕТАНИИ С ЛАЗЕРОФОРЕЗОМ ФИТОМЕЛАНИНА ПРИ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ

А.А. ХАДАРЦЕВ, В.Г. КУПЕЕВ, М.М. ОЛЕЙНИКОВА, О.Н. БОРИСОВА,
Э.М. НАУМОВА

В статье представлено исследование эффективности лечения 132 пациентов с ишемической болезнью сердца и стенокардией напряжения, осуществляемой коронатерой в сочетании с лазерофорезом фитомеланина. Показана эффективность предложенного способа.

Ключевые слова: лазерофорез, фитотерапия, коронатера, фитомеланин, ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения, анальгезия, пожилой возраст.

Основными группами медикаментозных средств для лечения стенокардии, как одной из форм ишемической болезни сердца, являются: нитраты, β-адреноблокаторы, антагонисты кальция и препараты вспомогательного метаболического действия. Остается нерешенным ряд проблем связанных с развитием толерантности, побочных явлений, либо сопутствующих патологических состояний.

В настоящее время на фармацевтическом рынке России препарат *коронатера* является единственным фитотерапевтическим препаратом, официально зарегистрированным МЗ РФ для лечения стенокардии напряжения, как одной из форм ишемической болезни сердца. Исследования, проведенные в России и за рубежом подтверждают эффективность данного препарата в лечении стабильной стенокардии. Основным действующим фактором *коронатеры* является *лигустикум сычуаньский* (*Ligusticum chuanxiong*). В химический состав входят биологически активные вещества: эфирные масла, алкалоиды, лактоны, смолы, фурукумарины (бергаптен), фенольные и другие соединения. Корневища *лигустикума* содержат алкалоид лигустикумцин, обладающий выраженным коронаролитическим эффектом, увеличивают коронарный и церебральный кровоток, уменьшают ишемию миокарда, сопротивление сосудов головного мозга, и общего периферического сосудистого сопротивления, снижают постнагрузку, вызывая антиангинальный эффект, улучшают микроциркуляцию, значительно снижают повышенное давление в легочной артерии, уменьшают сопротивление сосудов легких. *Лигустикум* также обладает антиаритмическим эффектом за счет антиишемического и мембраностабилизирующего действия, продлевает время агрегации тромбоцитов, а также оказывает антиагрегационное действие на уже адгезированные тромбоциты [3,4].

В последние годы широко используется способ локального *транскутанного* (чрезкожного) введения лекарственных препаратов. Используются технологии, повышающие *транскутанную* проницаемость лекарственных препаратов, например, *лазерофорез*, под которым понимается *способ проведения сложных биологически активных веществ во внутренние среды организма при помощи лазерного излучения низкой интенсивности через акти-*

* Тульский государственный университет, медицинский институт, 300600, Тула, ул. Болдина, д. 128