

При проведении исследования у женщин из группы наблюдения по результатам кардиоинтервалографии была выявлена нормализация состояния вегетативной регуляции сердечного ритма, улучшение функционирования регуляторных систем организма, наблюдалась стабилизация вегетативного гомеостаза, повышение психофизиологической устойчивости, улучшение адаптивных возможностей сердечно-сосудистой системы к физическим нагрузкам. Изменения КИГ были более заметны в основной группе, принимающих янтарную кислоту.

Следует отметить, что эффект реабилитационных мероприятий проявился в нормализации величин артериального давления, снижении сердечного выброса, уменьшении симпатизации регуляции сердечного выброса и тенденции к нормализации вегетативного равновесия через усиление влияния парасимпатического отдела вегетативной нервной системы. На фоне проводимой терапии отмечалась нормализация ряда биохимических показателей.

Особенное место было отведено системному нейропсихологическому анализу *высших психических функций* (ВПФ).



Рис. 2. Распределение результатов исследований ВПФ у женщин основной группы до и после терапии янтарной кислотой

Распределение выявленных нарушений когнитивных дисфункций у женщин основной группы до лечения и после лечения представлено на рис. 2.

Анализ ВПФ у женщин показал, что основной функциональной недостаточности высших психических функций является повышенная истощаемость и лабильность психического тонуса. Успешность выполнения всех заданий зависела от их объема и требуемой скорости выполнения. Одни пробы выполнялись удовлетворительно, другие обнаружили зависимость от имеющихся общих нейродинамических расстройств. Проведенный нейропсихологический анализ дал возможность построить нейропсихологический профиль каждого пациента и наблюдать изменения его при проведении лечебных мероприятий в обеих группах.

Было отмечено значительное улучшение всех контролируемых показателей на проводимой терапии у женщин основной группы. В группе контроля такого заметного улучшения не наблюдалось. На фоне проводимой терапии янтарной кислотой к концу цикла изменились показатели: письмо, чтение, динамический праксис, речь, кинестетический праксис, рисунок, пространственный праксис в основной группе. Более выраженные изменения: стереогноз, зрительный гнозис выявлены в основной группе по сравнению с контрольной. Очевидным явилось улучшение этих показателей на фоне правильно подобранной терапии климактерического синдрома с включением препаратов на основе янтарной кислоты. У 68% пациентов наблюдалось значительное улучшение и стабилизация процесса зрительной памяти, интеллектуальные процессы.

На фоне проводимой терапии наблюдалось улучшение показателей интеллектуальные процессы, речь, чтение, стереогноз, пространственный праксис, причем в основной группе все же улучшение более выраженное, чем в контрольной группе.

При сопоставлении результатов клинко-психологических и нейрофизиологических методов исследования у женщин основной и контрольной групп, были выявлены обусловленные корреляционные связи, закономерно изменяющиеся в зависимости от применяемых реабилитационных мероприятий. Обращает на себя внимание, что на фоне проводимой терапии солями янтарной кислоты заметно усилились корреляционные связи между ре-

зультатами нейропсихологических тестов и показателями нейрофизиологических методов, характеризующих функциональное состояние регуляторных систем организма.

Степень выраженности клинического процесса имеет высокий коэффициент корреляции с состоянием церебральной гемодинамики ($R=0,85$; $p<0,05$), умеренный – с показателями топического распределения альфа-ритма на ЭЭГ ($R=0,67$; $p<0,05$), с индексом вегетативного напряжения ($R=0,43$; $p<0,05$). Прослеживается корреляция с показателем пульсового кровенаполнения.

Выводы. Таким образом, на фоне проводимой терапии заметно улучшились показатели гемодинамики, наблюдалась нормализация биоэлектрической активности мозга и состояния вегетативного равновесия. Улучшились показатели биохимических исследований: снизился уровень общего холестерина, нормализовались показатели углеводного обмена. Вырос уровень адапционных и психофизиологических показателей. Предложенные методы реабилитации повышают эффективность терапии у женщин климактерического периода с метаболическим синдромом.

Литература

1. Аккер, Л.В. Патология климактерия / Л.В. Аккер. – М.: МИА, 2010. – 440 с.
2. Вихляева, Е.М. Постменопаузальная терапия / Е.М. Вихляева. – М.: Медпресс-информ, 2008. – 448 с.
3. Песков, А.Б. Оценка эффективности «Малых воздействий» в клинике внутренних болезней / А.Б. Песков, Е.И. Маевский, М.Л. Учитель. – Ульяновск: Ульяновский государственный университет, 2005. – 198 с.
4. Менопауза / И. Ребебеки [и др.]. // Практическая медицина / пер. с англ. под ред. Л.Г. Тумилович. – М., 2008. – 347 с.
5. Риз, М. Менопауза. пер. с англ. В.В. Пожарского под ред. проф., В.П. Сметник / М. Риз, Дж. Стивенсон, С. Хоуп, С. Розенберг, С. Паласио. – М.: Гэотар-Медиа, 2011. – 240 с.
6. Сметник, В.П. Менопауза. пер. с англ. / В.П. Сметник. – М.: Гэотар-Медиа, 2011. – 240 с.

REHABILITATIVE POSSIBILITIES OF APPLYING SICCINIC ACID AT WOMEN IN MENOPAUSE

YE.YE. ATLAS, YU.R. POPOVA

Tula State University
GmbH "Virmed" Medical Centre

The article considers the matters of siccinic acid effect upon the indices of metabolic syndrome as well as upon the cognitive functions at women in menopause with applying up-to-date rehabilitation methods.

Key words: gerontology, siccinic acid, women, menopause.

УДК 611.72

ГУМИНОВЫЕ КОНЦЕНТРАТЫ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОАРТРОЗОВ

О.С. АВДЕЕВА, О.Н. БОРИСОВА, В.Н. СОРОЦКАЯ *

Статья посвящена проблемам применения гуминовых концентратов при проведении восстановительного лечения остеохондрозов.

Ключевые слова: остеоартроз, боль, воспаление, качество жизни, инвалидность.

Лечение *остеоартроза* (ОА) направлено на уменьшение боли и воспаления, снижение частоты обострений, улучшение качества жизни, замедление прогрессирования и предотвращение инвалидности. Перспективным направлением в терапии ОА, является локальная терапия препаратами, улучшающими люмбрикантные свойства синовиальной жидкости, приводящие к уменьшению болевого синдрома, повышению мобильности и улучшению функции сустава [1-5].

Цель исследования – изучение эффективности и переносимости локальной аппликационной и физической терапии с использованием грязевых аппликаций на основе гуминового концентрата при лечении болевого синдрома при ОА коленных суставов.

Материалы и методы исследования. На клинической базе кафедры внутренних болезней ТулГУ в Тульском городском ревматологическом центре было осуществлено исследование эффективности и переносимости локальной аппликационной и

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

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. ВЕНЕВЦЕВА, В. Г. КУПЕЕВ*

Изучены положительные эффекты фитопрепаратов «Маммолептина», «Боллюсов 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, боллюсы 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 «Боллюсы 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-