

1:2,4 в 3 группе; во фронтальной – 1:41,6 в 1 группе и 1:20,0 в 3 группе. Эти данные свидетельствовали о включении нефизиологичных механизмов поддержания вертикальной позы при нарастании выраженности НПБ в виде увеличения удельного веса тазобедренной стратегии.

Таким образом, в остром периоде инсульта нарушения постурального баланса развиваются во фронтальной и сагиттальной плоскостях. При усилении нарушений постурального баланса включаются нефизиологичные механизмы поддержания вертикальной позы.

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ВНЕДРЕНИЮ МЕТОДИКИ МАГНИТОФОРЕЗА НАЙЗ-ГЕЛЯ

Основина И.П.^{*1}, кандидат медицинских наук,
Владимирцева Е.Л.², кандидат медицинских наук,
Алексеева Н.В.¹, кандидат медицинских наук,
Марьянова О.В.³, кандидат медицинских наук

¹ Кафедра восстановительной медицины, психиатрии, психотерапии, наркологии и наркологии детского возраста ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава, 153012, Иваново, Ф. Энгельса, 8

² ГОУ ВПО «Ивановский государственный химико-технологический университет», 153000, Иваново, Ф. Энгельса, 7

³ ОГУЗ «Ивановская областная клиническая больница», 153040, Иваново, Любимова, 1

В последние годы предъявляются повышенные требования к внедрению новых методов лечения, в том числе физико-фармакологических, что требует проведения не только клинических, но и лабораторных исследований, то есть предполагает использование междисциплинарного подхода.

Цель исследования – определение возможности и целесообразности использования магнитофореза гелевой формы нимесулида (найз-гель, «Dr. Reddy's», Индия) в клинической практике.

Первый этап работы заключался в изучении характера изменений структуры препарата и его активности под действием магнитного поля. Магнитное воздействие на гель осуществлялось с серийного аппарата «Полюс-1» по стандартным физиотерапевтическим методикам. Состояние лекарственного аппарата оценивали методом инфракрасной спектроскопии на установке Avatar 360 FT-IR ESP.

Анализ полученных в лабораторных условиях спектров образцов найз-геля показал сохранение структуры препарата при резком усилении интенсивности основных пиков спектрограммы, что свидетельствует об изменении энергии химических связей вещества и, соответственно, о повышении активности лекарственного препарата под воздействием магнитного поля. Полученные результаты позволили использовать найз-гель для введения его методом магнитофореза в клинической практике.

На втором этапе работы проанализированы результаты лечения 61 больного с диагнозом «деформирующий остеоартроз коленного сустава»

(42 женщины, 19 мужчин в возрасте 32–64 лет), получавших стандартную системную противовоспалительную терапию. 1 группа (22 человека) дополнительно получала магнитофорез найз-геля на область коленного сустава, 2 группа (21 пациент) – накожную аппликацию найз-геля 2 раза в день, 3 группа – магнитотерапию. Оценка результатов осуществлялась через 10 дней. Положительная динамика отмечена у 91% больных. В 1 группе имело место достоверно значимое снижение индекса Лекена с $7,0 \pm 0,92$ до $1,23 \pm 0,13$ балла ($p < 0,01$), во 2 группе – до $4,2 \pm 0,48$ ($p < 0,5$), в 3 – до $4,7 \pm 0,67$ ($p > 0,5$). Уменьшение выраженности болевого синдрома и воспалительного процесса приводило к увеличению объема движения в суставах. Разница динамики показателей 1 и 2, а также 1 и 3 групп статистически достоверна ($p < 0,05$).

Полученные результаты подтверждают данные первого этапа исследования и свидетельствуют о существенном повышении активности препарата найз-гель при введении его методом магнитофореза.

Итак, использование спектроскопии установило изменение энтропии исходного вещества под влиянием магнитного поля при отсутствии грубого изменения его структуры. Результаты клинического исследования подтвердили высокую эффективность сочетанного воздействия магнитного поля и найз-геля на выраженность воспалительного процесса и динамику болевого синдрома. Следовательно, метод магнитофореза найз-геля может быть рекомендован к внедрению в клиническую практику.