

При цьому прелімінарна квантифікація [1] відкорегована з використанням формули:
 $IAPI = 7\Phi^{(1-R)/2}$,
де Φ - число Фібоначчі (1,618);
R - ранг ЗАРО;
7 - умовна максимальна величина індексу, присвоєна ЗАРО спокійної активації ВРР.

ВИСНОВОК

Методом факторного аналізу здійснено конденсація інформації про стан пристосувально-захисних систем осіб з дизадаптозом та імунодисфункцією, а методом дискримінантного аналізу відібрані параметри, характерні для певного типу загальної адаптаційної реакції організму.

ЛІТЕРАТУРА

1. Загальні адаптаційні реакції і резистентність організму ліквідаторів аварії на ЧАЕС / Попович І.Л., Флюнт І.С., Ніщета І.В. та ін.- К.: Комп'ютерпрес.- 2000.- 117 с.
2. Церковнюк Р.Г. Адаптогенний механізм модулюючої дії бальнеотерапевтичного комплексу курорту Трускавець на стан імунітету і неспецифічного захисту // Медична гідрологія та реабілітація.- 2005.- 3,№3.- С. 10-15.
3. Kim J.-O., Mueller Ch. W. Factor analysis: statistical methods and practical issues (Eleventh Printing, 1986) // Факторный, дискриминантный и кластерный анализ: Пер. с англ./ Под ред. И.С.Енюкова.- М.: Финансы и статистика, 1989.- С.5-77.
4. Klecka W.R. Discriminant Analysis (Seventh Printing, 1986) // Факторный, дискриминантный и кластерный анализ: Пер. с англ./ Под ред. И.С. Енюкова.- М.: Финансы и статистика, 1989.- С. 78-138.

I.L. POPOVYCH, R.G. TSERKOVNYUK, B.Ya. HUCHKO

THE FACTOR AND DISCRIMINANT ANALYSIS BY INFORMATIC FIELD OF PARAMETERS OF ADAPTATION AND IMMUNITY AND NONSPECIFIC DEFENSE

By using methods of factor analysis it is made condensation of information about state of adaptive and defensive systems the patients with dysadaptoze and immunodysfunction. By using methods of discriminant analysis it is selected parameters characterising types of general adaptativ reactions.

Відділ експериментальної бальнеології Інституту фізіології ім. О.О. Богомольця НАН України, м. Трускавець

Дата поступлення: 10.08.2005 р.

УДК 616.61-089.841-42

О.О. СТРОЙ, О.С. РАЙНИГЕР, Б.І. АКСЕНТІЙЧУК, О.В. МИСЬКІВ, М.В. МИСЬКІВ

ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ "РОВАТІНЕКС" ДЛЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ НЕФРОЛІТІАЗУ НА КУРОРТІ ТРУСКАВЕЦЬ

Проведена оцінка ефективності и безпеки применения фитопрепарата «Роватинекс» в комплексном лечении 33 больных нефролитиазом. Фитопрепарат проявил себя безопасным и эффективным средством, влияющим как на субъективные симптомы, так и на результаты объективных исследований. Кроме того, он хорошо переносился пациентами, что определяет целесообразность использования данного препарата при комбинированном лечении нефролитиаза.

* * *

ВСТУП

Останнім часом у комплексному лікуванні нефролітіазу дедалі частіше застосовують препарати рослинного походження. Одним з перспективних препаратів є "Роватінекс", який успішно застосовується вже декілька років в урологічних клініках різних країн світу як при сечокам'яній хворобі, так і при запальних захворюваннях нирок та нижніх сечових шляхів.

"Роватінекс" - це фітопрепарат, в одній капсулі якого міститься: цинсол – 3 мг, фенхол – 4 мг, анетол – 4 мг, борнеол – 10 мг, камфенол – 15 мг, пінен – 31 мг, оливкова олія – 33 мг. Країна-виробник – Ірландія.

Мета нашої роботи - вивчення ефективності застосування препарату "Роватінекс" у комплексному лікуванні нефролітіазу на курорті Трускавець.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Під нашим спостереженням перебувало 65 пацієнтів із сечокам'яною хворобою з частим відходженням каміння. Із них 33 хворих склали основну групу, у якій призначалося таке лікування: режим, дієта, вживання мінеральної води "Нафтуса" (по 250 мл, t 18-20°C тричі на день за 1 годину до їди), мінеральні ванни (t 37°C тривалістю 15 хв), озокеритні аплікації на поперекову ділянку (t 45°C тривалістю 30 хв), вживання препарату "Роватінекс" (по 1 капсулі тричі на день за 30 хв до їди). До контрольної групи увійшли 32 хворих, які отримували вищезазначене лікування, але без призначення препарату "Роватінекс". В обох групах курс лікування тривав 24 дні. Вік хворих становив від 27 до 62 років. Серед пацієнтів були 31 чоловік та 34 жінки. У переважній більшості хворих діагноз був поставлений на підставі даних санаторно-курортної карти й аналізів, здійснених перед санаторно-курортним лікуванням.

Клінічні аналізи крові та сечі проводились на початку, а також за 3 дні до завершення курсу лікування на курорті. Функціональний стан нирок оцінювався за концентрацією креатиніну й сечовини в крові. Прокідність сечових шляхів вивчали за допомогою ультразвукового дослідження. Окрім того, у сечі всіх хворих визначали концентрацію сечової і щавлевої кислот.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

До лікування у клінічній симптоматиці хворих обох груп переважали скарги на тупий ниючий біль у поперековій ділянці. В основній групі такі болі спостерігались у 27 (82%) хворих, в контрольній - у 25 (78%). У 3 (9%) хворих основної та в 4 (12,5%) хворих контрольної групи болі мали характер ниркової кольки з іррадіацією по ходу сечових шляхів. У 24 (72%) хворих основної та 22 (69%) хворих контрольної груп виявлені дизуричні явища. Після лікування спостерігалася така динаміка в клінічній симптоматиці: в основній групі на тупий ниючий біль у поперековій ділянці скаржилися 3 (9%) хворі, у контрольній – 6 (19%) хворих; дизуричні явища в основній групі виявлені у 2 (6%) хворих, у контрольній – у 5 (16%) хворих.

Функціональний стан нирок хворих основної та контрольної груп був нормальним як на початку санаторно-курортного лікування, так і наприкінці його.

Під впливом лікування в основній групі спостерігались значні, статистично вірогідні позитивні зміни лабораторних показників сечі (табл. 1).

Таблиця 1. Динаміка лабораторних показників сечі хворих на нефролітіаз під впливом лікування з використанням препарату «Роватінекс»

Група	основна (n=33)		контрольна (n=32)	
	на початку курсу лікування	за 3 дні до кінця курсу лікування	на початку курсу лікування	за 3 дні до кінця курсу лікування
Показник (к-сть в полі зору)				
Лейкоцити	9,8±1,7	4,2±1,2 (p<0,05)	9,5±0,8	5,6±0,09 (p<0,01)
Еритроцити	2,8±0,8	0,9±0,1 (p<0,05)	3,0±0,4	1,8±0,4 (p<0,05)
Циліндри	4,5±0,2	0,1±0,08 (p<0,01)	4,9±0,5	2,2±0,3 (p<0,05)

За результатами аналізу сечового осаду у всіх хворих обох груп констатовані сечосольовий діатез з наявністю сечової кислоти та оксалурічний діатез з наявністю щавлевої кислоти. Визначаючи ефективність лікування досліджуваних хворих, ми брали до уваги концентрацію щавлевої кислоти та сечової кислоти у сечі.

Дані табл. 2 свідчать про суттєве зниження концентрації щавлевої та сечової кислот як у чоловіків, так і у жінок основної групи. При мікроскопії осаду сечі наприкінці лікування спостерігалася значне зменшення кількості або зникнення кристалів щавлевої та сечової кислот. У контрольній групі вищезазначені показники також змінювалися, але меншою мірою.

Таблиця 2. Динаміка концентрації сечової і щавлевої кислот у сечі хворих на нефролітіаз під впливом лікування з використанням препарату "Роватінекс"

Показник (мМ/л)	основна група, n=33				контрольна група, n=32			
	перед лікуванням		після лікування		перед лікуванням		після лікування	
	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки
Сечова кислота	0,45±0,02	0,5±0,03 (p<0,05)	0,32±0,05	0,28±0,04 (p<0,05)	0,41±0,04	0,56±0,01	0,38±0,04 (p<0,05)	0,42±0,04 (p<0,05)
Щавлева кислота	0,23±0,06	0,22±0,02	0,16±0,03 (p<0,05)	0,15±0,01 (p<0,01)	0,20±0,03	0,26±0,04	0,19±0,04 (p<0,05)	0,21±0,02 (p<0,05)

Під час застосування "Роватінексу" у трьох хворих основної групи спостерігалось відходження дрібних конкрементів з нирок, яке супроводжувалося нирковою колькою. Ці приступи під впливом "Роватінексу" (дозування під час приступу – 2 капсули тричі на день за 30 хв до їди) купірувалися значно швидше, ніж при застосуванні спазмолітиків.

Ефективність лікування оцінювали за 4-бальною шкалою: "відмінно", "добре", "задовільно", "незадовільно". Ефект лікування в основній групі оцінили як "незадовільний" у 4 (12%) пацієнтів, "задовільний" - у 8 (24%), "добрий" - у 12 (37%) та "відмінний" - у 9 (27%) пацієнтів.

ВИСНОВКИ

Результати здійснених досліджень та клінічних спостережень дають підстави вважати, що у хворих на нефролітіаз, які вживали препарат "Роватінекс" під час комплексного лікування, були отримані об'єктивно кращі результати, ніж у хворих, які цей препарат не вживали. Наведені дані дають змогу стверджувати, що застосування в комплексному лікуванні хворих на нефролітіаз препаратів рослинного походження, яким є "Роватінекс", має патогенетичну основу. Їхня урологічна дія полягає в інгібуванні конгломерації, а також у створенні умов, за яких неможливе з'єднання електролітів з органічним матриксом. Із результатів здійснених досліджень також випливає, що "Роватінекс" сприяє зниженню рівня урикемії в результаті підвищення екскреції сечової кислоти. У терапевтичних дозах "Роватінекс" не впливає на функцію нирок. При довготривалому курсі лікування спостерігається добра толерантність до препарату організму хворих на нефролітіаз.

ЛІТЕРАТУРА

1. Тиктинский О.Л., Александров В.П. Мочекаменная болезнь.- СПб.: Питер, 2000.- 384 с.
2. Гаммерман А.Ф., Кадаев Г.Н. и др. Лекарственные растения. - М.: Высш. шк., 1990.- 200 с.
3. Дзюрак В.С. Мочекаменная болезнь: патогенез, диагностика, лечение // Журн. практического врача.- 1998.- №2.- С.
4. Frang D., Magasi P., Pinter Z. Urologia.- Budapest: Medicina, 1991
5. Rayniger O. Az urológiai beteglek kezelesi modszerei a trusztkoveci guoguvizfurdon // Maguar orvosok IV vilagtalalkozoja.- Kaposvar, 1996.-
6. Campbell's Urology / Ed. Walsh A. et al.- 7 th ed.- v.1-3.- 1998.

O.STROY, O.RAYNIGER, B.I. AKSENTIYCHUK, O.V. MYSKIV, M.V. MYSKIV

THE USAGE OF "ROWATINEX" MEDICATION IN PATIENTS WITH NEPHROLITHIASIS AT THE SPA TRUSKAVETS'

This study assessed safety and efficacy of the new herbal medication "Rowatinex" in the treatment of nephrolithiasis in 33 patients. The agent proved to be safe and effective, influencing both subjective symptoms and results of objective studies.

During the study the considerable decreasing of the uric acid and the oxalic acid levels in the urine of the patients was observed. The product is well tolerated by the patient and this, along with its cost, makes it an attractive option for the treatment of nephrolithiasis.

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, ЗАТ "Трускавецькурорт"

Дата поступлення: 17.01.2006 р.