

**К 2025 V**

**МЕЖДУНАРОДНАЯ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ  
КОНФЕРЕНЦИЯ**



# **ЖИЗНЬ БЕЗ БОЛИ: ПЕРСПЕКТИВНАЯ РАЗРАБОТКА ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ НА ОСНОВЕ БИОТЕХНОЛОГИЙ**

**НЕПОМНЯЩАЯ ОЛЬГА ВИКТОРОВНА**

Кандидат медицинских наук, врач-хирург высшей  
квалификационной категории



Медицинская статистика показывает, что **от различных типов заболеваний суставов** страдает порядка **80% населения** земли. Патологические формы опорно-двигательной системы возникают не только у пожилых пациентов, но и у детей, молодых людей. Безусловно, чаще в процесс вовлекаются суставы, подвергающиеся большой нагрузке (коленные, тазобедренные) и позвоночник.



Ведущим клиническим проявлением — является боль, причины которой многочисленны. Они связаны не только с поражением собственно хряща, но и изменениями в:

- субхондральной кости — усиление костной резорбции на ранних стадиях заболевания, отек костного мозга, рост остеофитов;
- синовиальной оболочке, связанными с воспалением;
- околосуставных тканях — повреждение связок, мышечный спазм, бурсит, растяжение капсулы сустава;
- психоэмоциональной сфере и др.



## ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Существующие методы лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний опорно-двигательного аппарата направлены прежде всего на уменьшение симптомов болезни (боли). Однако около **30–40% больных не полностью удовлетворены лечением**, в связи с чем идет поиск новых подходов к терапии дегенеративно-дистрофических заболеваний опорно-двигательного аппарата.





## ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ



Цель исследования: изучить эффективность использования натуральной биологически активной добавки «Хронозин», предназначенной для коррекции дегенеративно-дистрофических заболеваний опорно-двигательного аппарата с хроническим болевым синдромом разной степени выраженности и на основе клинического и биохимических методов исследования оценить динамику показателей у исследуемых пациентов.



### МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

*Арт Лайф*

Ключевой компонент комплекса – "тяжелое" нефракционированное эфирное масло Пихты сибирской, основным биологическим веществом которого является  $\beta$ -Кариофиллен (терпены)

**Монотерпены пихты сибирской фармакологические эффекты:**

- Спазмолитическое
- Противоопухолевое
- Антимикробное
- Иммуномодулирующее
- Противопаразитарное
- Противовоспалительное



## ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ КОМПЛЕКСА ХРОНОЗИН



- 1. Ревматические заболевания:** ревматоидный артрит, ревматизм, подагрический и псориатический артриты, анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева), синдром Рейтера.
- 2. Неревматические заболевания** опорно-двигательного аппарата: остеоартроз, миозит, тендовагинит, травма (бытовая, спортивная).
- 3. Неврологические заболевания:** невралгия, радикулит, ишиас, люмбаго.
- 4. Болевой синдром различной этиологии,** в том числе послеоперационные боли.



## СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ ХРОНОЗИН



Комплекс «Хронозин» был рекомендован **согласно схеме:**  
по 1 капсуле 2 раза в день, до приема пищи. Капсулы следовало принимать, не разжевывая, запивая водой в течение 2-х месяцев.







В течение исследования "для чистоты эксперимента" **пациентам не разрешалось применение внутрисуставных инъекций глюкокортикоидов, препаратов гиалуроновой кислоты и любых других препаратов для внутрисуставного введения; применение препаратов, обладающих «хондропротективными» свойствами; физиолечение.**





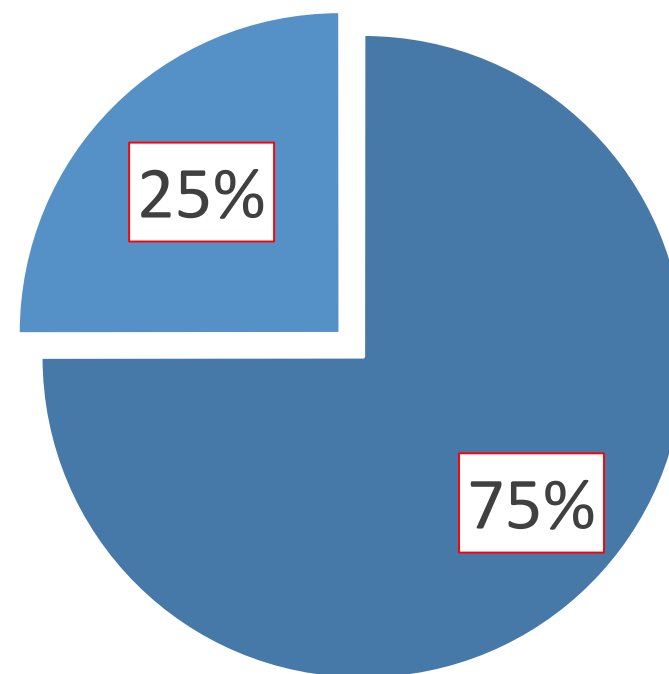
В исследование было включено **20** больных в возрасте от **41** до **78** лет.

**Средний возраст** пациентов составил  **$58,4 \pm 2,3$  года**, из них:  
**женщин - 15 (75%),**

**мужчин - 5 (25%),** имеющих достоверный клинический диагноз с длительностью болевого синдрома не менее 3-х месяцев.

**Длительность заболевания** составила в среднем  **$8,1 \pm 5,2$  лет**

Количество человек





Клиническая характеристика пациентов по нозологиям и по локализации поражения суставов в абс. числах и %

N n/n	Диагноз	Поражение суставов	
		Одностороннее	Двустороннее
1.	Артроз плечевого сустава	2 (10%)	
2.	Артроз коленных суставов	6 (30%)	5 (25%)
3.	Артроз тазобедренных суставов		3 (15%)
4.	Артроз г/стопного сустава	1 (5%)	
5.	Ревматоидный артрит	2 (10%)	
6.	Остеохондроз позвоночника, вертеброгенная радикулопатия	1 (5%)	

## ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ



Боли в "заинтересованных" суставах и в поясничном отделе позвоночника, скованность движений, быстрая утомляемость при ходьбе, нарушение сна, снижение работоспособности, в таблице 2 представлена характеристика болевого синдрома, тяжесть артроза (рентгенологически подтвержденная).

### Интенсивность боли по ВАШ

40 мм и более (40-60 мм - **14 пациентов** (70%, средний балл  $49,27 \pm 8,77$ ),

70-80 мм – **6 пациентов** (30% средний балл  $76,51 \pm 5,16$ )

средний общий балл  $54,75 \pm 15,58$ .



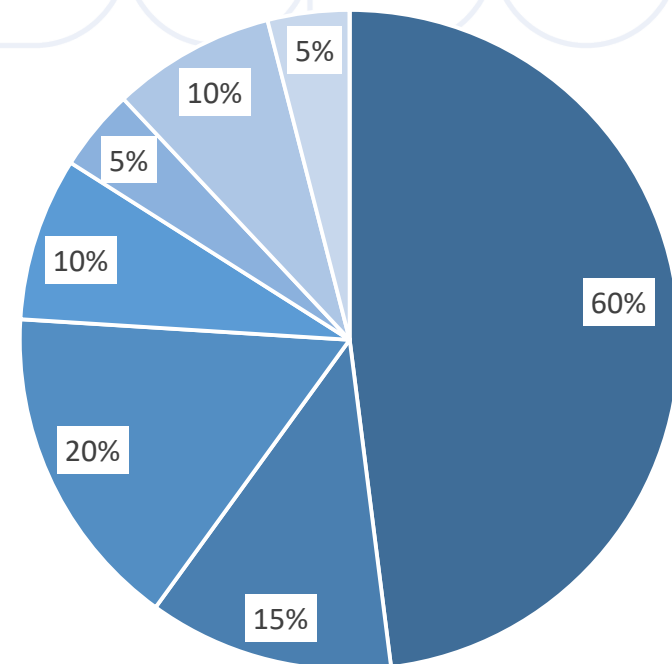


Таб. 2 Характеристика болевого синдрома и тяжести артроза в абс. числах и %

Показатели	n =20
Длительность артроза, годы	8,1± 5,2
1-я рентгенологическая стадия артроза	6 (30%)
2-я рентгенологическая стадия артроза	4 (20%)
3-я рентгенологическая стадия артроза	10 (50%)
Интенсивность боли в суставах средний общий результат по шкале до начала лечения (ВАШ, балл)	54,75± 15,58



#### заболевания



- ГБ
- ЖКТ
- СД2 типа
- дислипидемия
- бронх астма
- РА
- заболевания щитовидной железы

Различные сопутствующие соматические заболевания в стадии ремиссии имели место у всех представленных больных. Среди них наиболее часто встречались:

гипертоническая болезнь (ГБ) – 12 (60,0%),

заболевания желудочно-кишечного тракта – 3 (15%),

СД 2-го типа – 4 (20%),

дислипидемии – 2 (10%),

бронхиальная астма – 1 (5%),

РА – 2 (10%),

заболевания щитовидной железы – 1 (5%).



Проводившееся у них ранее медикаментозное лечение (мази с НПВП, НПВП) + физиотерапевтические процедуры были (по данным анамнеза) малоэффективными. В процессе лечения пациентов БАД другие лекарственные средства не применялись.





Статистическая обработка данных осуществлялась с применением программы **STATISTICA 10 (StatSoft, США)**. Для сравнения показателя в динамике использовался **метод множественных сравнений Шеффе** или **тест Краскела-Уоллеса**. Различия считались достоверными при  $p < 0,05$ .







### Динамика основных гематологических и биохимических показателей

Показатель	n =20	
	«Старт исследования»	60 день
Эритроциты г/л	4,27± 5,2	4,41± 0,55*
Гемоглобин г/л	136,0 ± 12,2	137,6± 13,5*
Лейкоциты 10 <sup>9</sup> / л	7,2± 2,1	6,8± 1,3*
Трмбоциты 10 <sup>9</sup> / л	227,8 ± 59,5	211,5 ± 58,4*
СОЭ мм/ч	13,61± 11,00	9,61± 4,66*
Билирубин общий мкмоль/л	11,2 ± 7,3	6,85 ± 12,9*
Билирубин прямой мкмоль/л	2,26 ± 0,02	1,46± 0,61*
Мочевая кислота мкмоль/л	229,9± 25,8	206,83 ± 26,8*
Рефматоидный фактор (РФ) Ед/мл	12,83± 4,69	18,61± 25,08*
С-реактивный белок (СРБ) мг/л	4,16± 0,23	3,22± 14,27*
АЦЦП ед/мл.	19,54± 48,6	19,75± 24,46*



Динамика показателей интенсивности боли в суставах по шкале ВАШ в баллах, абс. числах и %

Показатель (интенсивность боли в суставах по шкале (ВАШ, средний балл)	0 мм	10-30 мм	40-60 мм	70-80мм
«Старт» (исходные показатели до лечения)			14 (70%) 49,27± 8,77	6 (30%) 76,51± 5,16
Через 60 дней после лечения	3(15%)	7 (35%) 17,68± 48,60	10 (50%) 51,22± 9,18	

## ВЫВОДЫ



1) Применение БАД при обострении хронической боли у коморбидных пациентов позволяет

нивелировать болевой синдром полностью у **15%**,

уменьшить интенсивность боли у **35% пациентов** к концу курса терапии (после лечения ВАШ 10-30мм - 7 пациентов (35% средний балл  $17,68 \pm 48,60$ ), 40-60 мм - 10 пациентов (50% средний балл  $51,22 \pm 9,18$ ) и 0 мм - 3 больных (15%) и средний общий балл  $31,5 \pm 22,07$ , (снижение общего среднего балла по шкале ВАШ на 42%).

2) Отмечено снижение неспецифических маркеров системного воспаления:

- С-реактивного белка на 22,6%,
- СОЭ на 29,4%,
- показателей уровня мочевого к-ты на 10,0% от исходных показателей

## ВЫВОДЫ



3) За время наблюдения нежелательных явлений зарегистрировано не было, таким образом, курс терапии БАД не приводил к дестабилизации компонентов коморбидности, а достаточный контроль уровня боли способствовал стабильному течению соматических заболеваний.

4) Для оценки безопасности БАД у всех больных, включённых в исследование, **определяли в крови уровни ферментов печени**, а именно, **билирубин общий/прямой, гемоглобин**; эти показатели исследовали при первичном осмотре («на старте исследования») и через 60 дней после начала приема препарата, перечисленные показатели достоверно не изменялись и оставались в норме, что косвенно указывает на отсутствие побочного действия на метаболические процессы печени.



## ВЫВОДЫ



Таким образом, БАД Хронозин можно рекомендовать в качестве сопровождения основной терапии при обострении хронической боли, так как он позволяет успешно контролировать боль, уменьшая ее, снижать неспецифические маркеры системного воспаления, хорошо переносится и не вызывает побочных эффектов.



**XIV**  
**2025**



**МЕЖДУНАРОДНАЯ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ  
КОНФЕРЕНЦИЯ**

*Арт Лайф*

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**