

УДК 616.74-002-092.9-085]-07

©В. В. Панькевич, О. Я. Мокрик

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

## Оцінка рухової активності щурів із травматичним міозитом на тлі лікування препаратом «Катадолон»

Лікування травматичних міозитів потребує адекватної медикаментозної корекції із врахуванням топіки і ступеня порушень. Аналіз літературних джерел демонструє, що при лікуванні травматичних міозитів, поряд з місцевою терапією (масаж, фізіотерапія), загально застосовуються фармакологічні препарати з антибольовою (наркотичні та ненаркотичні анальгетики) та м'язово-релаксуючою активністю (сердалут, мідокалм).

Поява на фармакологічному ринку ненаркотичного анальгетика із центральним механізмом дії «Катадолон» викликало в практичних лікарів значний інтерес, так як він забезпечує не тільки знеболювальну, але й міорелаксуючу та нейропротекторну дії.

Питання об'єктивної оцінки ефективності застосування катадолону при травматичних міозитах викликає значний практичний інтерес.

Метою роботи стало вивчити рухову активність у щурів з травматичним міозитом задніх кінцівок на тлі лікування препаратом «Катадолон».

Експериментальне дослідження проведено на 72 білих безпородних щурах-самцях масою 180 – 200 г. Тварин утримували в умовах віварію на стандартному раціоні з вільним доступом до їжі та води по 4 – 5 тварин в клітках. З метою моделювання травматичного міозиту задніх кінцівок проводили альтеруючу механічну компресію литкового м'яза у щура шляхом його стискання протягом 8 с за допомогою хірургічного затискача Колліна, без порушення цілості шкірних покривів.

Експериментальних тварин поділили на 2 групи:

1 група – контрольна (40 щурів). Прооперовані за описаною методикою тварини не отримували жодного лікування, травмовані м'язи гоїлись природним способом.

2 група – основна (32 щури). Починаючи з 1 доби після нанесення травми задньої лівої кінцівки, тварини отримували перорально

препарат «Катадолон Петард» (Ізраїль). Вміст 1 капсули розчиняли у питтєвій воді в добовій дозі 2 мг на одну тварину та одержаний розчин використовували як питво. Тварин виводили з експерименту на 7, 14, 21 та 28 добу спостереження.

Рухову активність гризунів за ознаками больового синдрому оцінювали за методикою Р. А. Flecknell, J. H. Liles (1992) р., яка враховує здатність тварини щадити пошкоджену кінцівку, а також дозволяє розрізняти зміни поведінкових реакцій та розподіляти їх за розладами на слабкі, помірні та сильні.

В усіх тварин піддослідних груп на 1 – 3 доби експерименту спостерігались зміни в поведінці: зниження рухової активності – практично повна адинамія, збільшення агресивності, підвищена больова реакція та наявність вокалізації при дотику до пошкоджених тканин, що відповідало сильному порушенню поведінкової реакції.

У тварин контрольної групи процес відновлення поведінки та рухових функцій задніх лівих кінцівок відбувався до  $(8 \pm 0,5)$  доби.

У тварин основної групи на тлі застосування катадолону, вже через 1 – 2 добу лікування відмічено значне покращення поведінкових реакцій, що відповідало змінам поведінки зі слабкими проявами: відсутність агресивності, нормалізація емоційного компонента та помірне зниження рухової активності (при рухах щури намагались не спиратись на пошкоджену кінцівку). Повна нормалізація поведінкової та рухової реакцій відбувалась до  $(5 \pm 0,5)$  доби спостереження у 85 % щурів.

Результати експериментальних досліджень показали, що застосування ненаркотичного анальгетика із центральним механізмом дії «Катадолон» дозволяє в короткі терміни ліквідувати порушення рухової функції у тварин на тлі травматичних міозитів задніх кінцівок.