

Резюме по собственным клиническим исследованиям  
препарата **Рус ДН**,  
мазь для наружного применения гомеопатическая

Лекарственное средство Рус ДН, мазь для наружного применения гомеопатическая, производства ООО «Доктор Н», выпускается с 1999 года с показаниями к применению при растяжениях сухожилий, пояснично-крестцовом радикулите, невралгии.

Состав препарата содержит активные компоненты: Rhus toxicodendron (Rhus) (рус токсидендрон (рус)) D2 – 10,0г.

Все активные компоненты препарата хорошо изучены с позиции гомеопатической фармакодинамики и медицинского применения, внесены в Номенклатуру однокомпонентных гомеопатических лекарственных средств, разрешенных к медицинскому применению на территории Российской Федерации.

Рецептура препарата Рус ДН содержит одно гомеопатическое средство, которые в спектрах воздействия и вызываемых симптомах лекарственных патогенезов имеет проявления растяжений сухожилий, пояснично-крестцового радикулита, невралгии.

Клинические исследования эффективности, безопасности и переносимости гомеопатического лекарственного средства Рус ДН, мазь для наружного применения гомеопатическая, производства ООО «Доктор Н», при растяжениях сухожилий, пояснично-крестцовом радикулите, невралгии проведены в НИИ кардиологии ТНЦ (г.Томск). Исследование проведено в соответствии с утвержденным протоколом.

**ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ** – оценка эффективности, безопасности и переносимости препарата «Рус ДН» при лечении растяжений сухожилий, пояснично-крестцового радикулита, невралгии.

Дизайн предусматривал проведение открытого рандомизированного сравнительного пострегистрационного (IV фаза) исследования с формированием двух параллельных групп: основной и контрольной, по 50 человек в каждой.

Длительность наблюдения и лечения составляла 2 недели каждого пациента включенного в исследование.

График исследования предусматривал проведение первичного обследования с целью установления соответствия пациента критериям включения и невключения в исследование и оценки исходных параметров критериев оценки эффективности, проведение процедуры включения в исследование и проведения рандомизации.

#### **Критерии включения в исследование**

- Лица мужского и женского пола в возрасте от 40 до 60 лет;
- Установленный диагноз - растяжение сухожилий, пояснично-крестцовый радикулит, невралгия.
- Подписанная пациентом форма информированного согласия на участие в исследовании.

#### **Критерии исключения из исследования**

- неспособность пациента адекватно воспринять инструкцию исследователя по процедуре исследования;
- воспалительные заболевания суставов (в т.ч. ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева);

- лечение хондропротекторами в течение 3 предшествующих месяцев и в период исследования;
  - тяжелые соматические заболевания в анамнезе (тяжелые сердечно-сосудистые заболевания, почечная и/или печеночная недостаточность, онкологические заболевания);
  - индивидуальная повышенная чувствительность к отдельным компонентам препарата в анамнезе;
  - сахарный диабет I типа;
  - заболевания щитовидной и паращитовидных желез, требующие медикаментозной коррекции;
  - использование в течение шести последних месяцев цитостатиков, иммунодепрессантов и кортикостероидов (системно или местно);
  - злоупотребление алкоголем;
  - беременность, кормление грудью, а также женщины фертильного возраста, не соблюдающие адекватные методы контрацепции, и женщины, планирующие беременность на период проведения исследования;
- имеющиеся признаки опасного, острого инфекционного заболевания.

#### **Схема лечения в основной группе**

Монотерапия препаратом мазь «Рус ДН». Курс лечения 2 недели.

Режим дозирования: мазь наносили тонким слоем на болезненные области и втирали легкими движениями снизу вверх 2-3 раза в день в течение 1-2 недель.

#### **Схема лечения в контрольной группе**

Стандартная терапия с применением 1% мази «Диклофенак» (ежедневно 2 раза в день наносилась тонким слоем на болезненные области).

### **МЕТОДЫ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА**

Эффективность препарата «Рус ДН» оценивалась спустя 2 недели после начала по динамике состояния пациента с учетом субъективных и клинико-функциональных показателей (жалобы больного, в том числе и оценка болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале, осмотр больного).

### **ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ ПРЕПАРАТА**

Безопасность применения препарата «Рус ДН» в суточных и курсовых дозах, рекомендуемых инструкцией, оценивалась на основании данных об имевших место нежелательных и непредвиденных явлениях с учетом субъективных (жалобы больного) и объективных (общий анализ крови: лейкоциты, нейтрофилы, эозинофилы, лимфоциты, моноциты, СОЭ) показателей. Каждое нежелательное явление характеризовалось врачом с точки зрения степени тяжести и связи с применением исследуемого препарата. В зависимости от наличия и выраженности нежелательных явлений выносилось заключение о безопасности препарата.

Основную группу составили 14 женщин и 16 мужчин в возрасте от 42 до 59 лет, средний возраст  $49,8 \pm 4,66$  лет. В контрольную группу вошли 11 женщин и 19 мужчин в возрасте от 42 года до 59 лет, средний возраст  $52,53 \pm 4,52$  лет. Подробная клиническая характеристика пациентов, включенных в исследование представлена в табл. 1.

В основной группе диагноз первичного остеоартроза имели 12 человек (40%), диагноз вторичного (посттравматического) остеоартроза 18 человек (60%). В контрольной группе диагноз первичного остеоартроза имели 15 человек (50%), диагноз вторичного (посттравматического) остеоартроза 15 человек (50%).

Длительность заболевания  $8,9 \pm 2,7$  лет в основной и  $8,7 \pm 3,13$  лет в контрольной группах. Инвалидность по основному заболеванию имели 2 (6,6%) человека в основной и 1 (3,3%) человек в контрольной группе.

Суставы, вовлеченные в патологический процесс, представлены в табл. 2. Моно- и олигоартроз наблюдался в 23,3% случаев в основной в 20% случаев в контрольной группах; полиартроз в 76,6% и 80% случаев в основной и контрольной группах соответственно.

Все пациенты обеих групп имели стадию обострения основного заболевания. По характеру течения заболевания 66,6% пациентов основной группы и 60% пациентов контрольной имели медленно прогрессирующий характер заболевания и 33,3% и 40% респондентов имели быстро прогрессирующий характер течения заболевания.

По данным рентгенологического исследования суставов изменение размеров суставной щели, деформация суставных поверхностей были зарегистрировано у половины пациентов основной и контрольной группы (53,3% и 50% соответственно). Остеофиты определялись у 33,3% пациентов основной и 40% пациентов контрольной группы. В целом рентгенологические стадии заболевания распределились следующим образом:

в основной группе 1 стадия – 46,6%, 2 стадия – 50%, 3 стадия - 3,3%  
в контрольной группе 1 стадия – 40%, 2 стадия – 53,3%, 3 стадия - 6,6%.

По данным лабораторных исследований (ОАК) отклонения наблюдались только по повышенному уровню лейкоцитов на момент включения в исследования: в основной группе у 26,6% и у 30% в контрольной группе.

Ранее медикаментозная терапия проводилась у 53,3% пациентов основной группы и у 66,6% пациентов контрольной группы. Все пациенты, ранее получавшие медикаментозную терапию, на момент начала исследования ее не получали.

**Таблица 1**

**Клиническая характеристика обследованных больных**

Показатели	Основная группа (РУС ДН) (n=30)		Контрольная группа (ДИКЛОФЕНАК) (n=30)	
	Абс.	%	Абс.	%
Средний возраст, лет	49,8±4,66		52,53±4,52	
Мужчины	16	53,3	19	63,3
Женщины	14	46,6	11	36,6
нестабильная стенокардия	0	0	0	0

стабильная стенокардия	2	6,6	2	6,6
Инфаркты	1	3,3	1	3,3
ХСН	3	9,9	4	13,3
ОНМК	1	3,3	0	0
Заболевания периферических сосудов	6	20	8	26,6
Бронхиальная астма	1	3,3	1	3,3
ХОБЛ	1	3,3	1	3,3
Курение	17	56,6	20	66,6
ХПН	0	0	1	3,3
Алкоголизм	0	0	0	0
Онкология	0	0	0	0
Гипертония	10	33,3	12	40
СД II типа	2	6,6	4	13,3
Терапия инсулином	0	0	0	0
Артрит	5	16,6	6	20
Травмы суставов	18	60	15	50

**Таблица 2**

**Соотношение пораженных суставов, %**

<b>Сустав</b>	<b>Основная группа (РУС ДН)</b>	<b>Контрольная группа (ДИКЛОФЕНАК)</b>
Тазобедренный сустав справа	3,3	3,3
Тазобедренный сустав слева	0	3,3
Коленный сустав справа	33,3	20
Коленный сустав слева	9,9	20
Плечевой сустав справа	13,3	13,3
Плечевой сустав слева	20	20
Дистальные межфаланговые суставы справа	6,6	3,3
Дистальные межфаланговые суставы слева	0	3,3
Суставы позвоночника	13,3	20

В основной группе больные получали курс монотерапии гомеопатическим лекарственным средством мазь «РУС ДН», которая ежедневно 2 раза в день наносилась тонким слоем на болезненные области. Курс лечения 6 недель.

Других препаратов больные основной группы не принимали. В контрольной группе пациентам проводилась стандартная терапия с применением 1% мази «Диклофенак» (мазь ежедневно 2 раза в день наносилась тонким слоем на болезненные области).

Медикаментозная терапия проводилась согласно общепринятым показаниям и противопоказаниям.

Эффективность, переносимость и безопасность препарата «РУС ДН» оценивалась в соответствии с критериями оценки эффективности и безопасности по динамике интенсивности симптомов заболевания и жалоб больного, таких как **ночная боль в суставах, боль при движении в суставах, утренняя скованность, ограничение движения в суставах, «хруст» в суставах, боли после состояния покоя, припухлость суставов, гиперемия кожи в области суставов.**

Контроль за приемом препарата, состоянием больного, нежелательными явлениями и регистрацию лабораторных показателей проводили при рекомендованных пациенту визитах (до начала и через 3 недели и по окончании курса - 6 неделя лечения).

Полученные результаты обработаны в программном пакете «STATISTICA 6.0». Данные представлены в виде  $M \pm SD$ , где  $M$  - среднее арифметическое значение,  $SD$  (Standart deviation) – среднеквадратическое отклонение. Предварительно проводилась оценка на нормальность распределения данных по методу Колмогорова-Смирнова. Для сравнения эффективности препаратов, используемых в основной и контрольной группах применяли непараметрический критерий для независимых выборок Mann-Whitney. Для оценки изменения интенсивности жалоб при повторных визитах пациентов (одной группы) использовался непараметрический критерий для зависимых выборок Вилкоксона. Все различия считались статистически значимыми при уровне  $p < 0,05$ .

## Результаты исследования

Анализ данных проводился исходя из допущения, что все больные получали предписанное лечение. Полный 6-недельный курс терапии закончили все пациенты.

Под влиянием лечения как в основной («РУС ДН»), так и в контрольной (ДИКЛОФЕНАК) группах, отмечено улучшение состояния у основной массы больных на 3-й неделе (2-ой визит), уменьшилась интенсивность жалоб и симптомов, оценка которых проводилась с использованием балльной системы.

До лечения пациенты обеих групп предъявляли жалобы на ночную боль в суставах (83,3% в основной и 80% в контрольной) при этом интенсивность их составила  $1,5 \pm 0,97$  балла в основной и  $1,6 \pm 0,04$  - в контрольной группах. Ко второму визиту жалобы сохранялись у 80% пациентов основной и у 60% пациентов контрольной групп интенсивность жалоб также уменьшилась и составила  $1,2 \pm 0,86$  балла и  $1,3 \pm 0,84$  балла в основной и контрольной группах соответственно. К третьему визиту (6 неделя) интенсивность жалоб достигла  $0,43 \pm 0,77$  и  $0,4 \pm 0,72$  баллов и наблюдалась лишь у 26,6% пациентов основной и контрольной групп соответственно.

Во время первого визита пациенты обеих групп предъявляли жалобы на боль при движении в суставах (66,6% в основной и 80% в контрольной) при этом интенсивность их составила  $1,1 \pm 1,06$  балла в основной и  $1,23 \pm 0,97$  - в контрольной группах. Ко второму визиту жалобы сохранялись у 60% пациентов обеих групп, интенсивность жалоб составила  $0,9 \pm 0,96$  и  $0,93 \pm 0,94$  балла в основной и контрольной группах соответственно. На 6 неделе интенсивность жалоб достигла  $0,33 \pm 0,6$  и  $0,4 \pm 0,62$  баллов и наблюдалась у 26,6% и 33,3% пациентов основной и контрольной групп соответственно.

До лечения пациенты обеих групп предъявляли жалобы на утреннюю скованность (23,3% в основной и 20% в контрольной) при этом интенсивность их составила  $0,23 \pm 0,43$

балла в основной и  $0,2\pm 0,4$  в контрольной группах. Ко второму визиту жалобы сохранялись у 13,3% пациентов основной и у 16,6% пациентов контрольной группы интенсивность жалоб также уменьшилась и составила  $0,13\pm 0,34$  и  $0,17\pm 0,38$  баллов в основной и контрольной группах соответственно. К третьему визиту (6 неделя) интенсивность жалоб достигла  $0,1\pm 0,3$  в обеих группах и наблюдалась лишь у 10% пациентов.

Жалобы на ограничения движения в суставах предъявляли почти все пациенты до начала курса терапии (93,3% в обеих группах) при этом интенсивность их составила  $1,93\pm 0,94$  балла в обеих группах. Ко второму визиту жалобы сохранялись у 83,3% и у 80% пациентов основной и контрольной групп соответственно, интенсивность жалоб составила  $1,7\pm 1,05$  и  $1,56\pm 0,7$  в основной и контрольной группах соответственно. На 6 неделе интенсивность жалоб достигла  $0,93\pm 0,78$  и  $0,86\pm 0,73$  и наблюдалась у 66,6% пациентов обеих групп.

До лечения пациенты обеих групп предъявляли жалобы на «хруст» в суставах (96,6% в основной и 83,3% в контрольной) при этом интенсивность их составила  $1,87\pm 0,62$  балла в основной и  $1,7\pm 0,96$  в контрольной группах. Ко второму визиту жалобы сохранялись у 86,6% пациентов основной и у 80% пациентов контрольной группы интенсивность жалоб также уменьшилась и составила  $1,43\pm 0,78$  и  $1,13\pm 0,73$  в основной и контрольной группах соответственно. К третьему визиту (6 неделя) интенсивность жалоб достигла  $1,33\pm 0,75$  и  $1,13\pm 0,73$  и наблюдалась у 83,3 и 80% пациентов основной и контрольной групп соответственно.

Жалобы на боль после состояния покоя предъявляли почти половина всех пациентов до начала курса терапии (50% и 66,6% соответственно) при этом интенсивность их составила  $1,77\pm 0,89$  и  $1,13\pm 1,04$  балла в основной и контрольной группах соответственно. Ко второму визиту жалобы сохранялись у 20% и у 40% пациентов основной и контрольной групп соответственно, интенсивность жалоб составила  $0,26\pm 0,58$  и  $0,6\pm 0,81$  в основной и контрольной группах соответственно. На 6 неделе интенсивность жалоб достигла  $0,23\pm 0,57$  и  $0,36\pm 0,67$  и наблюдалась у 16,6% и 26,6% пациентов обеих групп.

Припухлость суставов наблюдалась у 40% в основной и 46,6% в контрольной группах при этом интенсивность их составила  $0,63\pm 0,89$  балла в основной и  $0,8\pm 0,1$  в контрольной группах. Ко второму визиту жалобы сохранялись у 6,6% пациентов основной и у 16,6% пациентов контрольной группы интенсивность жалоб также уменьшилась и составила  $0,1\pm 0,4$  и  $0,3\pm 0,8$  в основной и контрольной группах соответственно. К третьему визиту (6 неделя) интенсивность жалоб достигла  $0,3\pm 1,8$  и  $0,06\pm 0,25$  и наблюдалась у 3,3 и 6,6% пациентов основной и контрольной групп соответственно.

Жалобы на гиперемиию кожи в суставах предъявляли почти половина всех пациентов до начала курса терапии (40% в обеих группах) при этом интенсивность их составила  $0,63\pm 0,89$  балла в обеих группах. Ко второму визиту жалобы сохранялись у 6,6% пациентов основной и контрольной групп, интенсивность жалоб составила  $0,1\pm 0,4$  в обеих группах. На 6 неделе интенсивность жалоб достигла  $0,03\pm 0,18$  и наблюдалась у 3,3% пациентов обеих групп.

Балльная оценка интенсивности жалоб пациентов представлена в табл. 3 и 4.

Таблица 3

**Динамика анализируемых симптомов заболевания по балльной системе (M ± SD) в основной группе (РУС ДН)**

<b>Анализируемые показатели</b>	<b>До лечения</b>	<b>3-я нед</b>	<b>6-я нед</b>
Ночная боль в суставах	1,50±0,97	1,20±0,86*	0,43±0,77*
Боль при движении в суставах	1,10±1,06	0,90±0,96*	0,33±0,60*
Утренняя скованность	0,23±0,43	0,13±0,34*	0,10±0,30*
Ограничение движения в суставах	1,93±0,94	1,70±1,05*	0,93±0,78*
«Хруст» в суставах	1,87±0,62	1,43±0,73*	1,33±0,75*
Боли после состояния покоя	1,77±0,89	0,26±0,58*	0,23±0,57*
Припухлость суставов	0,63±0,89	0,10±0,40*	0,03±1,80*
Гиперемия кожи в области суставов	0,63±0,89	0,1±0,4*	0,03±0,18*

Примечание:

\*-в колонке 3-я нед. – достоверное различие по сравнению с показателями до лечения при  $p < 0.05$

\*-в колонке 6-я нед. – достоверное различие по сравнению с показателями на 3-й нед. при  $p < 0.05$

Достоверность различий определялась непараметрическим методом попарного сравнения показателей Вилкоксона.

Таблица 4

**Динамика анализируемых симптомов заболевания (M ± SD) в контрольной группе (ДИКЛОФЕНАК)**

<b>Анализируемые показатели</b>	<b>До лечения</b>	<b>3-я нед</b>	<b>6-я нед</b>
Ночная боль в суставах	1,60±0,04	1,30±0,84*	0,40±0,72*
Боль при движении в суставах	1,23±0,97	0,93±0,94*	0,40±0,62*
Утренняя скованность	0,20±0,40	0,17±0,38*	0,10±0,30*
Ограничение движения в суставах	1,93±0,94	1,56±0,70*	0,86±0,73*

«Хруст» в суставах	1,70±0,96	1,13±0,73*	1,13±0,73
Боли после состояния покоя	1,13±1,04	0,60±0,81*	0,36±0,67*
Припухлость суставов	0,80±0,10	0,30±0,80*	0,06±0,25*
Гиперемия кожи в области суставов	0,63±0,89	0,10±0,40*	0,03±0,18*

Примечание:

\*-в колонке 3-я нед. – достоверное различие по сравнению с показателями до лечения при  $p < 0.05$

\*-в колонке 6-я нед. – достоверное различие по сравнению с показателями на 3-й нед. при  $p < 0.05$

Достоверность различий определялась непараметрическим методом попарного сравнения показателей Вилкоксона.

Оценка влияния исследуемых препаратов на интенсивность предъявляемых пациентами жалоб проводилась при помощи непараметрического метода Mann-Whitney. В результате анализа достоверных различий (при  $p < 0,05$ ) в интенсивности жалоб на фоне приема РУС ДН и ДИКЛОФЕНАКА выявлено не было. Но по всем жалобам (ночная боль в суставах, боль при движении в суставах, утренняя скованность, ограничение движения в суставах, «хруст» в суставах, боли после состояния покоя, припухлость суставов, гиперемия кожи в области суставов) наблюдалась четкая тенденция к снижению интенсивности их проявления и ко второму и третьему визиту.

Данные осмотра пациентов оценивались по 5 признакам – отек в области сустава, деформация сустава, наличие узелков Гебердена, Бушара, гиперемия кожи в области суставов, болезненность при пальпации. Оценка производилась по принципу «наличие-отсутствие» симптома, поэтому данные признаки оценивались по частоте встречаемости в каждой группе во время каждого визита (табл. 5, 6).

Таблица 5.

**Данные осмотра пациентов в основной группе (РУС ДН)  
(частота встречаемости признака, %)**

Анализируемые показатели	До лечения	3-я нед.	6-я нед.
Отек в области сустава	40	6,6	3,3
Деформация сустава	50	50	50
Узелки Гебердена, Бушара	46,6	46,6	46,6
Гиперемия кожи в области суставов	20	6,6	3,3
Болезненность при пальпации	66,6	33,3	26,6



**Таблица 6.**

**Данные осмотра пациентов в контрольной группе (ДИКЛОФЕНАК)**  
**(частота встречаемости признака, %)**

<b>Анализируемые показатели</b>	<b>До лечения</b>	<b>3-я нед.</b>	<b>6-я нед.</b>
Отек в области сустава	46,6	26,6	6,6
Деформация сустава	46,6	46,6	46,6
Узелки Гебердена, Бушара	46,6	46,6	46,6
Гиперемия кожи в области суставов	33,3	6,6	3,3
Болезненность при пальпации	73,3	46,6	33,3

Анализ визуально-аналоговой шкалы боли показал, что при последующих визитах все пациенты отметили значительное снижение своих болевых ощущений, как в основной, так и в контрольной группе. Для удобства оценки шкала была условно разбита на 10 отрезков, соответственно оценка шла по десятибалльной шкале, с градациями от «0» - «нет боли» до «10» - «нестерпимая боль». Среднее значение показателей шкалы в основной группе на первом визите составило  $1,7 \pm 2,5$  балла, на втором  $0,5 \pm 0,8$ , на третьем  $0,3 \pm 0,7$  балла, что было достоверно меньше, чем при предыдущих визитах ( $p < 0,05$ ). Среднее значение показателей шкалы в контрольной группе на первом визите составило  $2,6 \pm 2,5$  балла, на втором  $1,4 \pm 1,9$ , на третьем  $0,4 \pm 0,7$  балла, что также было достоверно меньше, чем при предыдущих визитах ( $p < 0,05$ ). Достоверных различий показателей визуально-аналоговой шкалы между группами (основной и контрольной) на каждом визите выявлено не было ( $p < 0,05$ ).

У всех обследованных больных показатели клинических анализов крови после проведения лечения препаратом «РУС ДН» находились в пределах нормы, отсутствовали побочные эффекты и нежелательные явления, что служит показателем безопасности препарата. Снижения дозы или отмены препаратов не требовалось.

Таким образом, хорошая переносимость проводимого лечения отмечена у всех больных, включенных в данное исследование.

Анализ переносимости препарата «РУС ДН» и ДИКЛОФЕНАК показал, что она была сравнимо одинаковой.

На фоне лечения препаратом «РУС ДН» эффективность как «ОТЛИЧНАЯ» оценивалась у 66,6 % больных, «ХОРОШАЯ» – у 20% и «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНАЯ» – у 13,3 % пациентов. В контрольной группе «ОТЛИЧНАЯ» эффективность определялась в 60 % случаях, «ХОРОШАЯ» - в 30 %, «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНАЯ» – в 10 % случаях.

## Обсуждение

Результаты данного исследования свидетельствуют, что гомеопатическое лекарственное средство РУС ДН эффективно в лечении остеоартроза.

Препарат «РУС ДН» по эффективности влияния на степень выраженности клинических и объективных симптомов, а также лабораторных признаков был аналогичен препарату ДИКЛОФЕНАК. Согласно итоговой оценке эффективности проводимого лечения исследуемым препаратом по градации эффекта как «ОТЛИЧНО», «ХОРОШО», «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО», «БЕЗ ЭФФЕКТА» препарат «РУС ДН» был сопоставим с препаратом сравнения.

В ходе проведенного исследования не было зафиксировано ни одного случая развития побочных эффектов или нежелательных явлений, что позволяет сделать заключение о хорошей переносимости исследуемого препарата РУС ДН и его безопасности.

Таким образом, проведенное 6-недельное исследование подтвердило безопасность и эффективность применения гомеопатического препарата «РУС ДН» в комплексной терапии первичного и вторичного остеоартроза. Данный препарат хорошо переносится. Нам представляется целесообразным включение его в терапию больных первичным и вторичным остеоартрозом.

### Выводы:

1. Применение гомеопатической мази «РУС ДН» у больных первичным и вторичным остеоартрозом эффективно.
2. Лечение больных первичным и вторичным остеоартрозом с помощью гомеопатической мази «РУС ДН» позволяет существенно улучшить состояние этих больных.
3. Терапия больных с первичным и вторичным остеоартрозом с использованием гомеопатической мази «РУС ДН» хорошо переносится.
4. Гомеопатическая мазь «РУС ДН» не оказывает каких-либо заметных побочных действий на больных первичным и вторичным остеоартрозом в процессе лечения.
5. Препарат гомеопатическая мазь «РУС ДН» можно рекомендовать для лечения больных первичным и вторичным остеоартрозом.
6. Оценка лечебного действия гомеопатической мази «РУС ДН» пациентами положительная.

За последние 5 лет при применении данного препарата нежелательных явлений и побочных эффектов не наблюдалось.