

Використання антигомтоксичних препаратів в комплексному лікуванні ревматоїдного артриту у дітей

Prof. Dr.med. Berazhniy V.V., Dr.med. Marushko T.V., Dr.med. Orjuk I.B., Unich N.K., Kurilo L.V., Korneva V.V., Gijadelova N.P., Oleksenko O.V.
Shupik Kiev Medical Academy of Postgraduate Education

USING OF ANTIHOMOTOXIC PREPARATIONS IN THE COMPLEX TREATMENT OF RHEUMATOID ARTHRITIS IN CHILDREN

Summary

The purpose of the work - studying of therapeutic activity of antihomotoxic preparations Traumeel S, Lymphomyosot, Coenzyme compositum, Zeel T in complex treatment of children suffering from juvenile rheumatoid arthritis (JRA).

Under clinical observation during 9 months (January-September 2003 years) in cardiorheumatological branch of Kiev municipal children clinical hospital №1 35 children in the age ranging from 7 till 14 years with joint-visceral form of JRA were during the period of polyorgan remissions at which only the joint syndrome of a different degree of expressiveness was kept. There were 14 boys and 21 girls under the observation.

All children have been distributed to two groups - the main group (18 children) and control (17 children), similar on clinical manifestation of the disease.

The basic complaints of children during entering hospital were pains in joints, their hypostasis and hyperthermia, morning constraint of various duration (from 30-40 minutes and more), defiguration of joints, limitation of movements amplitude.

All patients were carried out paraclinical and tool methods of research.

The complex of medical actions which was appointed to patients at hospital entering, contained nonsteroid anti-inflammatory preparations, quinoline preparations, cytostatic preparations, local treatment, physiotherapeutic procedures, preparations of calcium, vitamins, if necessary - cardiostrophics, hepatostrophics, etc.

Children of the main group in addition to the complex treatment of JRA were prescribed antihomotoxic preparations: Lymphomyosot, Coenzyme compositum, Traumeel S that Zeel T.

Children of control group did not receive antihomotoxic preparations. Distribution of children on groups was carried out by casual sample.

Using of antihomotoxic preparations - Traumeel S, Coenzyme compositum and Zeel T in complex therapy of JRA has reduced the duration of pain syndrome up to 1-2 weeks, has raised volume of movement of the struck joints in average to 44°. Antihomotoxic preparations Lymphomyosot and Traumeel S have enabled to sanify more effectively nidi of chronic infection of ENT-organs that was showed by absence of aggravations of a chronic tonsillitis in children of the main clinical group during all period of supervision. Coenzyme compositum in a complex with other antihomotoxic preparations effectively reduced term of intoxication syndrome which arose on the background of the basic disease and side effects of basic pharmacotherapy.

клінічними особливостями перебігу цього захворювання у дітей [2, 4].

За даними МОЗ, в Україні (2002 рік) поширеність ЮРА становить 0,41 на 1000 дитячого населення, захворюваність - 0,07 на 1000 дитячого населення. Важливим є той факт, що в

структурі ЮРА в останні роки підвищилась кількість дітей із суглобово-вісцеральною формою захворювання. Найбільш часто ЮРА починається між 2 та 4 роками, дівчатка хворіють приблизно в 1,5-2 рази частіше, ніж хлопчики, особливо у старшій віковій групі [5].

В основі патогенезу запальних аутоімунних захворювань у цілому і ревматоїдного артриту, зокрема, лежать різноманітні порушення в системі імунітету, що є причиною порушення нормальних механізмів плин запальних реакцій. Запальний процес при цьому підсилюється продуктами деструкції тканин, розвивається аутоімунне та імунокомплексне запалення, прогресування деструкції, порушення функції уражених органів та систем. При ревматоїдному артриті імунна реакція завжди починається в синовіальній тканині. Активуються моноцити і лімфоцити, стимулюється формування поліклональних В-лімфоцитів, виробляються цитокіни, що сприяють руйнуванню нормальної структури суглобів. Процес аутоімунного запалення, що спостерігається в синовіальній оболонці, як правило, має чіткий взаємозв'язок з наявністю хронічних вогнищ інфекції в організмі хворого. У дітей найчастіше це патологічні вогнища в носоглотці: хронічний аденоїдит, тонзиліт, синусит [2].

Сучасна традиційна терапевтична доктрина захворювань суглобів, у тому числі і ЮРА, базується на застосуванні препаратів трьох різних груп - нестероїдних протизапальних препаратів, глюкокортикостероїдів та базисних засобів. Багаторічний досвід дитячих ревматологів свідчить про те, що, використовуючи монотерапію нестероїдними протизапальними засобами, можна досягти терапевтичного ефекту тільки у 30% хворих. Характер і тривалість перебігу хвороби у інших дітей вимагають обов'язкового включення в лікарський арсенал стероїдних гормонів, базисних засобів чи їх комбінації.

У зв'язку з недостатньою ефективністю класичних схем лікування артритів проводиться постійний пошук нових препаратів, здатних успішно контролювати плин цих захворювань, запобігаючи розвитку грізних ускладнень, мінімально виявляючи при цьому свої побічні ефекти. У повсякденній роботі проводяться пошуки таких засобів, що чинили б переважно регулюючий вплив на усі лан-