

УДК 615.276 + 616 – 08 + 616.711 + 616.721

© В. А. АНДРЕЙЧИН, М. Б. МАКАР, І. Д. НЕПОРАДНИЙ, О. О. ФЕДУНКІВ, І. В. БІЦЬКА

Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківська міська поліклініка № 1

Застосування антигомтоксичних препаратів у комплексному лікуванні дегенеративно-дистрофічних захворювань хребта та великих суглобів

V. A. ANDREYCHYN, M. B. MAKAR, I. D. NEPORADNYI, O. O. FEDUNKIV, I. V. BITSKA

Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk City Polyclinic № 1

USING OF THE ANTIGOMOTOXIC PREPARATIONS IN THE COMPLEX TREATMENT OF THE DEGENERATIVE AND DESTROPHIC DISEASES OF THE SPAIN AND BIG JOINTS

Здійснено аналіз лікування 349 хворих віком від 29 до 83 років із дегенеративно-дистрофічними захворюваннями хребта та великих суглобів, у комплексному лікуванні яких проводилось застосування гомеопатичних препаратів Цель Т і Траумель С. У всіх 349 хворих досягнуто позитивного клінічного ефекту – зменшення болю, збільшення об'єму рухів у хворому суглобі та хребті і поліпшення якості життя, що дозволяє рекомендувати дані препарати для широкого клінічного застосування.

We have analyzed the treatment of 349 patients in the age from 29 to 83 years with degenerative and destrophic diseases of spain and big joints in complex treatment with homeopathic preparations Tsel T and Traumel C. In all 349 cases there is a positive clinical effect – pain decreasing, increasing range of motion of injured joints and spain, and improvement of life quality. All this above let us to recommend those preparations for clinical using.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень та публікацій. Значну медико-соціально-проблему на сьогодні займають дегенеративно-дистрофічні захворювання хребта – остеохондрози (ОХ) і суглобів – остеоартрози (ОА) [3].

ОХ часто супроводжуються цілою низкою неврологічних симптомів. Їх частота та характер у більшості випадків не залежать від дегенеративно-дистрофічних змін, а головним чином, пов'язані зі складністю взаємовідношень між нервовим корінцем та міжхребцевим диском, судинними структурами [4].

ОА характеризується порушенням метаболізму суглобового хряща з поступовою його дегенерацією і розвитком запальних змін навколишніх тканин [4].

Одним з альтернативних методів лікування ОХ і ОА є антигомтоксична терапія, яка з 80-х років стала широко відома у світі. Ця біологічна терапія включає препарати, головними складниками яких є екстракти рослин, органів тварин та мінеральні речовини. Гомотоксикологи розглядають хворобу як комплекс біологічних захисних реакцій організму, спрямованих проти екзо- і ендогенних гомотоксинів. Антигомтоксичні препарати (АГТП) відновлюють, активізують захисні реакції та детоксикаційні системи організму. Під дією АГТП гомотоксини знезаражуються і виводяться з організму.

Популярні на сьогодні протизапальні засоби – глюкокортикостероїди і нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП) впливають лиш на одну із множинних ланок регуляції запалення (синтез арахідонової кислоти і простагландинів), часто підриваючи збалансовану роботу захисних систем організму [6].

Провідним механізмом дії, який запускає АГТП, є імунологічна допоміжна реакція. Вона викликається рослинними, тваринними і мінеральними компонентами, що входять до складу АГТП [7].

Використання препарату Цель Т допомагає відновити в хрящі порушений фізіологічний баланс шляхом активації анаболічних і стримання катаболічних процесів. Терапія препаратом Траумель С викликає протизапальну та протинабрякову дію [2]. Є дані про значну хондропротекторну і знеболювальну дію АГТП [1].

Мета роботи: вивчення ефективності використання препаратів Цель Т та Траумель С у комплексному лікуванні хворих із дегенеративно-дистрофічними захворюваннями хребта та великих суглобів.

Матеріали і методи. Під нашим спостереженням з 2002 до 2009 р. перебували 349 хворих із дегенеративно-дистрофічними захворюваннями хребта та великих суглобів віком від 29 до 83 років (се-

З ДОСВІДУ РОБОТИ

редній вік – 56,9 року). Чоловіків було 95 (27,2 %) жінок – 254 (72,8 %). Розподіл хворих за віком і статтю представлений в таблиці 1.

ОХ поперекового відділу хребта мав місце у 32 (9,2 %) хворих, плечолопатковий періартрит – у 62 (17,8 %) хворих, первинний ОА плечового суглоба – у 13 (3,7 %), епікондиліт плеча – у 39 (11,2 %) пацієнтів, післятравматичний ОА променезап'ясткового суглоба – у 16 (4,6 %) хворих, первинний

ОА кульшового суглоба – у 64 (18,3 %), первинний ОА колінного суглоба – у 116 (33,2 %) пацієнтів, післятравматичний ОА колінного суглоба у 7 (2 %) хворих (табл. 2).

У всіх хворих детально вивчали гастроентерологічний анамнез; проводили рентгенографію хребта або суглобів, за показаннями – КТ, МРТ; визначали загальний аналіз крові і сечі, біохімічний аналіз крові.

Таблиця 1. Розподіл хворих із дегенеративно-дистрофічними захворюваннями за віком і статтю

Вік, стать	Рік								
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Всього
Вікова категорія (в роках)	34–57	29–80	45–79	41–77	51–83	32–72	41–69	39–81	29–83
Середній вік (в роках)	45,5	54,5	62	59	67	52	55	60	56,9
Чоловіки	7	19	13	15	13	9	11	8	95
Жінки	21	58	33	42	29	26	30	15	254
Разом	28	77	46	57	42	35	41	23	349

Таблиця 2. Розподіл хворих із дегенеративно-дистрофічними захворюваннями за локалізацією

Локалізація	Рік								Всього
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
Остеохондроз поперекового відділу хребта	5	3	4	6	5	4	3	2	32
Плечолопатковий періартрит	5	7	9	10	12	8	5	6	62
Первинний ОА плечового суглоба	–	7	–	–	–	2	–	4	13
Епікондиліт плеча	4	5	6	7	3	5	3	6	39
Післятравматичний ОА променезап'ясткового суглоба	–	4	3	1	1	2	3	2	16
Первинний ОА кульшового суглоба	1	15	7	7	13	8	6	7	64
Первинний ОА колінного суглоба	5	36	12	12	9	15	13	14	116
Післятравматичний ОА колінного суглоба	3	–	–	1	–	2	–	1	7
Разом	23	77	41	44	43	46	33	42	349

З ОХ поперекового відділу хребта перебували на лікуванні 32 (9,2 %) пацієнти, із них з ускладненими формами у вигляді гриж дисків L4-L5, L5-S1 було 7 (2 %) хворих. Пацієнти з ОХ поперекового відділу хребта та ОА великих суглобів скаржились на біль, обмеження рухів у хребті та суглобах, ранкову короткочасну скутість, утруднення ходи.

Всім 349 хворим АГТП (Цель Т, Траумель С) спочатку призначали в поєднанні з НПЗП, починаючи з першого по 7 день лікування, а в подальшому їх відміняли.

Комплекс лікувальних заходів, що призначався хворим з ОХ поперекового відділу хребта та ОА великих суглобів, включав АГТП і один із та-

ких груп препаратів: НПЗП (денебол, олфен, диклоберл, моваліс); знеболювальні (кетолонг, кетанов); міорелаксанти (мідокалм, сирдалуд); судинні препарати (трентал, актовегін); сечогінні (фуросемід, верошпірон, торсид); препарати кальцію, вітаміни, седативні. Додатково застосовували також місцеве лікування (компреси з 20 % ДМСО і протизапальними мазями); фізіотерапевтичні процедури, ЛФК, масаж.

Перші 2-3 ін'єкції Цель Т і Траумель С в дозі 2,2 мл з 3–5 мл 0,5 % розчину новокаїну вводили внутрішньосуглобово або періартикулярно щоденно або через день. Наведені препарати використовували також і для блокади задніх гілок спинномозкових нервів. Після зменшення больового

синдрому з третьої по десяту ін'єкції виконували 2 рази на тиждень. Курс лікування становив 5–10 ін'єкцій.

Додатково вдома всім хворим рекомендували приймати таблетки Траумель С під язик 2–3 рази на день і втирати 2–3 рази в хворі ділянки мазь Цель Т – вдень, а Траумель С – увечері.

Для посилення протинабрякових лімфодренуючих властивостей і детоксикації організму хворим із вираженим больовим синдромом, які отримували Цель Т та Траумель С, призначали АГТП – лімфоміозот – 1 мл внутрішньом'язово 1 раз на день; всього 5 ін'єкцій.

Результати досліджень та їх обговорення.

Аналіз результатів лікування у всіх 349 хворих, які пройшли призначений курс лікування АГТП, свідчить про зменшення болю, збільшення об'єму рухів у хворому хребті або суглобі, поліпшення комфортності життя.

Згідно з наведеними вище даними, найбільше хворих – 116 (32,2 %) було з ОА колінного суглоба,

плечолопатковим періартритом та ОХ поперекового відділу хребта – 94 (26,9 %). Тому детальніше вивчення результатів лікування ми проводили на даному контингенті пацієнтів.

У 7 (2 %) хворих з ускладненим остеохондрозом поперекового відділу хребта при проведенні блокад задніх гілок спинномозкових нервів з використанням АГТП зменшення больового синдрому тривало в строк від 2 год до 2 днів. Дані хворі відмічали поліпшення загального стану організму, самопочуття, сну. Аналогічний короткотривалий ефект спостерігали в лікуванні 91 (26,1 %) хворого з ОА ІІІ ст. колінного і кульшового суглобів.

При звертанні хворих із рецидивом процесу використовували короткострокову (ініціюючу) терапію.

Зміни обсягу рухів у колінних суглобах у хворих з ОА та ОХ поперекового відділу хребта за В.О. Марксом, 1978 [5] в процесі лікування АГТП представлено у таблиці 3.

Аналіз наведених даних вказує, що у хворих, лікованих АГТП, збільшився обсяг рухів у по-

Таблиця 3. Обсяг рухів у поперекового відділі хребта та колінних суглобах

Локалізація	Обсяг рухів	
	до лікування	після лікування
Поперековий відділ хребта:		
а) розгинання/згинання	20°/0°/40°±5°	35°/0°/80°±5°
б) бокові рухи	0°/20°±5°	0°/30°±5°
Колінний суглоб: (розгинання/згинання)	5°/0°/90°±5°	5°/0°/140°±3°

перековому відділі хребта та в колінних суглобах. У даної групи пацієнтів обсяг рухів у поперековому відділі хребта (розгинання/згинання) збільшився на 15°/0°/40°±5°, бокові рухи – 10°±5°; а (згинання) у колінному суглобі збільшилось на 50°±3°.

При аналізі результатів лікування у хворих, які приймали курс АГТП, виявлено зменшення інтенсивності болю за ВАШ до 3,5±0,5, зменшення індексу Лекена до 3,2±0,5, і всі пацієнти відзначили поліпшення якості життя.

Посилення больового синдрому після третьої ін'єкції Траумель С не потребувало відміни препарату, а поєднаного введення його з Цель Т в одному шприці або пропускання наступної ін'єкції.

У хворих, яким застосовували АГТП, місцевих нагнійних процесів і ускладнень зі сторони шлунково-кишкового тракту не спостерігали.

Висновки. 1. Застосування АГТП приводить до зменшення болю та збільшення обсягу рухів у поперековому відділі хребта і колінних суглобах, що вказує на їх знеболювальну, а також хондропротекторну дію.

2. При застосуванні гомеопатичних препаратів Цель Т і Траумель С виробництва “Біологіше Хайльміттель Хель Гмбх” (Німеччина) у лікуванні хворих із ОХ поперекового відділу хребта і ОА великих суглобів ускладнень місцевого нагнійного або загального характеру не виявили.

3. Комплексне лікування хворих із дегенеративно-дистрофічними захворюваннями хребта та великих суглобів АГТП внаслідок клінічної ефективності дозволяє їх рекомендувати для широкого застосування.

Перспективи подальших досліджень. Вивчення дії антигомотоксичних препаратів при лікуванні хворих з іншими локалізаціями дегенеративно-дистрофічних захворювань.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Використання антигомотоксичних препаратів у комплексному лікуванні остеоартрозу великих суглобів / В. А. Андрейчин, М. Б. Макар, Г. М. Галька, П. А. Кирилук // Шпитальна хірургія. – 2008. – № 3. – С. 93–96.
2. Думин П. Г. Терапевтическая эффективность остеорефлексотерапии с физиологическим раствором натрия хлорида и с препаратами Траумеел S и Zeel T при ревматоидном полиартрите / П. Г. Думин, Н. В. Фурман, А. Н. Семенов // Биологическая терапия. 1997. – № 3.
3. Казимирко В. К. Первичный (возрастзависимый, инволюционный) остеоартроз / В. К. Казимирко, В. Н. Коваленко, В. И. Мальцев. – К. : Морион, 2006 – 176 с.
4. Острая боль в спине: выбор обезболивающего средства / П. Р. Комчатнов, Б. Б. Радыш, Ю. Н. Учайкин, А. В. Кутенев // Здоров'я України. – 2009. – № 10. – С. 1–3.
5. Маркс В. О. Ортопедическая диагностика / В. О. Маркс. – Минск : Наука и техника, 1978. – 511 с.
6. Черноморец П. М. Основные механизмы острого воспаления: взгляд современной физиологии. Антигомотоксическая терапия острых воспалительных заболеваний / П. М. Черноморец, А. В. Жолос // Международный научно-практический симпозиум. – Тезисы Heel. – К., 2006. – С. 6–20.
7. Хайне Х. Запуск иммунологических вспомогательных реакций при воспалениях суставов / Х. Хайне // Биологическая терапия. – 1998. – № 4. (Biologische Medizin. – 1998. – № 4).

Отримано 25.10.10