

**ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського”
КУТОР “Тернопільська обласна комунальна дитяча клінічна лікарня”**

СУПРОВІДНА ТЕРАПІЯ ЮВЕНІЛЬНОГО РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ

СУПРОВІДНА ТЕРАПІЯ ЮВЕНІЛЬНОГО РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ – Ювенільний ревматоїдний артрит складає чималу групу серед захворюваності дітей різного віку, що нерідко має прогресуючий перебіг та спричиняє розвиток інвалідності, потребує застосування для лікування складних препаратів, які можуть спричинити велику кількість ускладнень та усугублювати тяжкість перебігу захворювання. Для попередження формування тяжких ускладнень як від медикаментозної терапії, так і від самої хвороби розробляються комплекси супровідної терапії з використанням найменш токсичних препаратів ензимотерапії – вобензиму.

СУПУТСТВУЮЩА ТЕРАПІЯ ЮВЕНІЛЬНОГО РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ – Ювенільний ревматоїдний артрит составляет большую группу заболеваемости среди детей разных возрастных групп. Часто это заболевание имеет тяжелое течение с развитием инвалидности. Для лечения используются сложные препараты, длительное применение которых способствует развитию осложнений, что отягощает течение болезни. В связи с этим разрабатываются различные схемы терапии для предупреждения этих осложнений. К препаратам, которые облегчают течение болезни и смягчают побочные эффекты медикаментов, следует относить энзимные средства – вобензим.

CONCOMINANT THERAPY OF JUVENILE RHEUMATOID ARTHRITIS – Juvenile rheumatoid arthritis is a significant group of disease in different age groups of children. It often has progressive course and leads to the development of disability. It needs to be treated by serious drugs that can cause numerous complications and lead to severe course of the disease. To prevent the severe complications from drug therapy as well as from the disease, enzymotherapy by vobenzim may be used.

Ключові слова: ювенільний ревматоїдний артрит, ензимотерапія, вобензим.

Ключевые слова: ювенільний ревматоїдний артрит, ензимотерапія, вобензим.

Key words: juvenile rheumatoid arthritis, enzyme therapy, vobenzim.

ВСТУП На сучасному етапі розвитку медичної науки і практики, незважаючи на значні досягнення в удосконаленні методів діагностики і терапії, фахівці з тривогою відзначають тенденцію зростання захворюваності дітей серед різних вікових груп. Вважають, що таке становище зумовлено посиленням негативних впливів комплексу екзо- й ендогенних патогенних чинників, високим рівнем стресових впливів, широким і, найчастіше, не завжди виправданим призначенням багатокомпонентних схем лікування, агресивних по відношенню до організму хворого, що в сукупності й призводить до зниження резистентності дитячого організму. При цьому доведено, що зростає призначення різних хіміотерапевтичних препаратів, різноманітних за механізмом дії, може чинити поряд з лікувальним ефектом, безліч побічних впливів і ускладнень, що, у свою чергу, вимагає додаткових курсів лікування або реабілітації дитини [6].

Захворювання суглобів у дітей – одна з найскладніших і маловивчених проблем дитячого віку. Наприк-

лад, етіологія ювенільного ревматоїдного артриту (ЮРА) залишається до цих пір невідомою. Патогенез захворювання складний і більшість ланок його ще недостатньо вивчено. ЮРА може дебютувати в будь-якому віці, однак розрізняють два піки – це 1–3 роки та 8–10 років, за даними літератури, дівчатка хворіють частіше. У ранній фазі ЮРА характеризується переважанням ексудативних явищ з наявністю випоту в суглоби і набряком навколосуглобових тканин, які визначаються за збільшення їх обсягу, наявності локального підвищення температури, різкої болючості при пальпації. Прогресування процесу тягне за собою переважання проліферативних явищ, що призводить до стійкого порушення конфігурації суглобів та обмеження рухів [1].

Медикаментозне лікування є фундаментом терапії і включає застосування препаратів з різними механізмами дії. До препаратів I ряду відносять швидкодійні нестероїдні протизапальні препарати. Сучасні нестероїдні протизапальні препарати надають виражену протизапальну, жарознижувальну та аналгетичну дію. Клінічний ефект після їх застосування настає на 2–3 добу, але триває тільки в період їх застосування. Швидкодійні нестероїдні засоби ефективні лише при мінімальному або помірного ступеня активності хвороби. Їх можна використовувати у всіх програмах лікування ювенільного ревматоїдного артриту, де потрібно застосовувати нестероїди. Препарати II ряду – це базисні препарати, спрямовані на купірування процесів запалення і різні етапи патоімунологічного процесу. Базисні препарати відіграють першу роль у комплексній терапії РА, проте намітилися нові тенденції в їх призначенні. Вважають, що раннє агресивне лікування цими препаратами відразу після верифікації діагнозу більш ефективно, ніж поступове нарощування терапії (“принцип піраміди”). Доказом цього є висока ймовірність розвитку ремісії. Метотрексат, сульфазалазин, циклоспорин А (сандимун), амінохінолонові препарати являють собою основний фонд базисної терапії. До препаратів вибору відносять циклофосфан, азатиоприн. Нове покоління базисної терапії представлено наступними лікарськими засобами: ремікейд (інфліксимаб), енбрел (етанерцепт) та інші [2, 3].

У зв'язку з цим вкрай актуальним для оптимізації традиційних методів лікування є пошук якісно нових підходів, що забезпечують вплив на основні патогенетичні ланки захворювання, що володіють високою ефективністю і безпекою лікування при мінімальному рівні побічних ефектів, здатних попереджати або усувати побічні ефекти базисної терапії, знижувати медикаментозне навантаження на дитячий організм.

Використання ензимних препаратів вже давно є стандартним методом лікування в багатьох галузях медицини. Особливе місце в цьому переліку займають системні комбінації ензимів, що мають широкий спектр неспецифічних впливів на організм (системних і місцевих) та відповідають основним терапевтичним прин-

ципам: клінічно доведена висока ефективність і безпека лікування при добрій переносимості, а також сумісність із різними лікарськими препаратами. Сама системна ензимотерапія (СЕТ), розроблена М. Вольфом і К. Рансбергером у 1954 році, являє собою додатковий або самостійний метод лікування та профілактики захворювань за допомогою спеціально підібраної комбінації ензимів рослинного і тваринного походження, які впливають на ключові фізіологічні та патофізіологічні процеси в організмі.

Ензими, що входять до складу вобензиму, перебуваючи в такому комплексі, виявляються захищеними від розпізнавання гуморальними і клітинними компонентами імунної системи, тому навіть при тривалому прийманні вони не виявляють антигенних властивостей; ферментативна активність протеїназ в комплексах не пригнічується. При застосуванні системних ензимів збільшується продукція відсутніх для адекватної запальної відповіді цитокінів і відбувається зниження, елімінація надмірних цитокінів, що обмежує їх несприятливий вплив. Ензими зменшують інфільтрацію інтерстицію плазматичними білками і збільшують елімінацію білкового детриту і депозитів фібрину із зони запалення. Це полегшує утилізацію продуктів запалення, а також покращує постачання тканин киснем і живильними речовинами [4, 5].

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Враховуючи фармакодинаміку системної ензимотерапії, обґрунтовано необхідність включення даних препаратів у традиційні комплексні схеми лікування дітей із різними клініко-синдромологічними проявами патологічних процесів.

Слід мати на увазі, що на початку приймання препарату симптоми захворювання можуть загострюватися, в таких випадках лікування переривати не слід, а лише тимчасово знизити дозу препарату. Системна ензимотерапія може бути самостійною або входити до складу традиційних схем лікування. Спосіб застосування та дози, рекомендовані фірмою-виробником: метод системної ензимотерапії дозволено застосувати дітям з 5-річного віку. Вобензим призначають дітям з 5-ти до 12-ти років із розрахунку 1 таблетка на кожні 6 кг маси тіла дитини на добу, поділена на 2–3 прийоми, старше 12 років – дорослі дозування. Таблетки слід приймати перорально, за 30 хв до їди або через 2 год після їжі не розжовуючи, запиваючи водою (50–150 мл).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ Під нашим спостереженням було 14 дітей з ювенільним ревматоїдним артритом, у яких оцінювали ефективність препаратів системної ензимотерапії в лікуванні. Вік обстежуваних був різним, наймолодшому хлопчику було 4 роки, захворювання у нього перебігало з високою активністю, тривалість хвороби більше 2 років, протягом яких він отримував стероїди, що спричинило розвиток ускладнень.

Комплексна терапія включала в себе один із нестероїдних протизапальних препаратів (німесил або диклоберл), доза якого залишалася стабільною протягом тривалого часу, метотрексат внутрішньом'язово у вікових дозах щотижня, місцеве лікування та препарат ензимотерапії – вобензим. Відмічено, що лікування з включенням вобензиму достовірно впливає як на найближчі, так і на віддалені результати захворювання.

Спостереження за пацієнтами показали, що у них на другому місяці приймання вобензиму зменшувалася кількість уражених суглобів; вони більш плавно зменшувалися в об'ємі, ставали менш болючими при пальпації та під час рухів. Застосування препаратів системної ензимотерапії позитивно впливало на загальний стан дітей: поліпшувався апетит, зменшувалися ознаки хронічної інтоксикації, на тлі доброї переносимості препаратів ензимотерапії та відсутності побічних ефектів.

Частоту курсів ензимотерапії визначають перебігом захворювання. Здебільшого пацієнти самостійно визначають потребу в призначенні препарату. Посилення ранкової скруті у суглобах, більш тривалі м'язові спазми, швидка втома, головокружіння в одних випадках. Погіршення самопочуття, млявість, короткотривалі запаморочення після введення метотрексату в інших викликає необхідність приймання препарату для зменшення цих відчуттів.

ВИСНОВКИ Катамнестичні дані свідчать про добрі віддалені результати – у переважній більшості дітей вдалося досягти ремісії або стабілізації патологічного процесу. При цьому найкращі результати отримано у пацієнтів, які розпочали стандартну методику лікування в поєднанні з препаратами системної ензимотерапії у ранні терміни захворювання. Кращий результат спостерігали при моноолігоартикулярних варіантах захворювання, невеликій його тривалості та помірних ступенях активності у серонегативних хворих.

Системна ензимотерапія проявляє м'яку протизапальну, анальгезуючу, протинабрякову, дезінтоксикаційну, імуномодулюючу дію.

Перспективи подальших досліджень Застосування вобензиму в тривалому комплексі лікування ювенільного ревматоїдного артриту попереджує розвиток ускладнень як від самого захворювання, так і від побічних ефектів базової терапії, що потребує детальнішого вивчення та удосконалення цієї проблеми.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Городецкая Е. Е. Ювенильный ревматоидный артрит // Consilium Provisorum №6 [50] 2007 [Електронний ресурс] / Москва, 2007 Режим доступу: www.consilium-medicum.com/magazines/.../provisorum/.../6813.
2. Кузьмина Н. Н. Системная ензимотерапия в комплексном лечении ювенильных хронических артритов / Н. Н. Кузьмина, Г. Р. Мовсисян // Педиатрия. – 2006. – № 2. – С. 34–38.
3. Ошлянська О. А. Патогенетичне обґрунтування застосування системної ензимотерапії для корекції порушень гемостазу та ліпідного обміну у хворих на ювенільний ревматоїдний артрит : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук / Олена Анатоліївна Ошлянська. – Київ, 2003. – 20 с.
4. Пішак О. В. Віддалені результати комплексного лікування з використанням системної ензимотерапії у хворих на ревматоїдний артрит / О. В. Пішак, Т. І. Сук // Український ревматологічний журнал. – 2006. – № 2 (24). – С. 13–16.
5. Современный взгляд на синдром Шегрена в детском возрасте / Н. Н. Кузьмина, Д. Л. Алексеев, В. И. Васильев и др. [Електронний ресурс] / Москва, 2007 //ФБГУ “НИИР” РАМН, Москва, Режим. доступу: www.rheumatolog.ru/.../cistemnaya_enzimoterapiya_v_kompleksnom_lechenii_yuvenilnyh_hronicheskikh_artritov/
6. Системная ензимотерапия у детей и подростков : методическое письмо [Електронний ресурс] / Москва, 2007 Режим доступу : <http://www.med74.ru/articlesitem747.html>

Отримано 25.06.12