

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИГОМОТОКСИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ

Смиян А. И., Мощич А. П., Бында Т. П., Моисеенко К. А.
Сумский государственный университет, г. Сумы, Украина

Резюме.

Целью работы было повышение эффективности лечения детей, больных острым бронхитом, путем применения антигомтоксического препарата Траумель С на фоне традиционной терапии. В исследовании приняли участие 50 пациентов с диагнозом острого бронхита в возрасте от 7 до 18 лет. Степень проявления интоксикации изучали на основании лейкоцитарного индекса интоксикации и индекса сдвига лейкоцитов крови. Включение антигомтоксического препарата в комплекс традиционной терапии детей, больных острым бронхитом, приводило к более быстрому и значительному уменьшению гематологических индексов интоксикации, что в целом обеспечивало благоприятное течение болезни. Траумель С хорошо переносился, легко дозировался.

Ключевые слова: острый бронхит, лечение, дети, антигомтоксический препарат Траумель С.

Болезни органов дыхания у детей находятся в центре внимания педиатров не только в Украине, но и во всем мире и занимают более 60 % в структуре детской заболеваемости. Проблема острых воспалительных заболеваний органов дыхания, в частности, острого обструктивного бронхита у детей раннего возраста, остается актуальной в педиатрической практике в связи со значительной распространенностью (250 случаев на 1000 детей) и стабильным ростом количества больных за последние годы (за 10 лет заболеваемость выросла в 3,6 раз). Бронхит является наиболее частой патологией среди острых и рецидивирующих заболеваний нижних

дыхательных путей у детей. На первом году жизни заболеваемость составляет 75, а у детей до 3 лет - 200 на 1000 детей.

Стандартная терапия бронхолегочных заболеваний не всегда может обеспечить достаточный положительный клинический эффект, в то время как применение комплексного лечения часто приводит к большему успеху.

В последние десятилетия в современной медицинской науке одно из ведущих мест занимает биологическая медицина. Она включает в себя мероприятия и способы воздействия на системы регуляции и реактивности организма человека не химиотерапевтическими препаратами, а лекарственными средствами природного происхождения (фитотерапия, гомеопатия, гомотоксикология и т. д.) или определенными терапевтическими методами (массаж, акупунктура, мануальная терапия и т. д.), с целью мобилизации его резервных возможностей для лечения [1].

Гомеопатические препараты уже более 200 лет успешно используются для лечения различных заболеваний [2]. На основе теории гомеопатии базируется теория гомотоксикологии, фундаментом которой является основная концепция, средства достижения цели – антигомтоксические препараты (АГТП). Механизм действия АГТП основан на действии потенцированных органических протеинов, которые в них содержатся и оказывают свой терапевтический эффект с помощью вспомогательной иммунологической реакции [3].

В отечественной и зарубежной литературе на сегодняшний день имеется достаточное количество публикаций, в которых доказана высокая клиническая эффективность и хорошая переносимость АГТП в лечении многих заболеваний вообще, и органов дыхания, в частности [2, 4, 5].

На современном этапе исследования периферической крови остаются надежным критерием оценки состояния здоровья больных. Об этом свидетельствуют публикации, в которых освещается роль использования условных интегральных показателей крови для количественной оценки

тяжести заболевания и сравнительной оценки эффективности различных методов терапии при разной соматической патологии [6, 7].

Сведения о том, что интегральные показатели интоксикации крови могут меняться на ранних стадиях заболевания, дают основание к применению условных гематологических коэффициентов без специальных методов исследования для оценки в динамике состояния иммунного гомеостаза и эффективности терапии. Поскольку сведения об интегральных гематологических коэффициентах при острых простых бронхитах редкость, а влияние гомеопатического препарата Траумель С (Биологише Хайльмиттель Хеель ГмбХ, Германия) на течение данного заболевания не изучалась, то это и стало целью данной работы.

Цель исследования – повышение эффективности лечения детей, больных острым бронхитом, путем применения антигомотоксического препарата Траумель С на фоне традиционной терапии.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе инфекционного отделения №2 КУ «Сумская городская детская клиническая больница Св. Зинаиды». В исследовании приняли участие 50 пациентов с верифицированным диагнозом острого бронхита в возрасте от 7 до 18 лет.

Степень проявления интоксикации и комплексную оценку активности воспалительного процесса изучали на основании показателей лейкоцитарной формулы, с последующим расчетом гематологических показателей. Лейкоцитарный индекс интоксикации по Я. Я. Кальф-Калифу (ЛИИ) характеризует реакцию крови и может быть использован как косвенный признак состояния иммунокомпетентной системы и ее реактивности. Его рассчитывали по формуле:

$$\text{ЛИИ} = (4 \times \text{Ми} + 3 \times \text{Ю} + 2 \times \text{П} + \text{С}) \times (\text{Пл} + 1) / (\text{Ли} + \text{Мо}) \times (\text{Е} + 1),$$

где Ми - миелоциты, Ю - юные нейтрофилы (или метамиелоциты), П - палочкоядерные, С - сегментоядерные, Пл - плазмоциты, Мо - моноциты Ли - лимфоциты, Е – эозинофилы [8] .

За нормальные значения принимали показатель ЛИИ до 1,0 усл. ед. (0,3 1,5 усл. ед.).

Индекс сдвига лейкоцитов крови (ИСЛК) [9], который является маркером реактивности организма при воспалительном процессе, вычисляли по формуле:

$$\text{ИСЛК} = (E + B + H (C + П + Ю + Ми)) / (Мо + Ли),$$

где E, B, H, Мо и Ли - процентное содержание эозинофилов, базофилов, нейтрофилов, моноцитов и лимфоцитов в лейкоцитарной формуле, причем нейтрофилы (H) включают подсчет (C + П + Ю + Ми).

Значение ИСЛК у здоровых лиц находится в пределах 1,5–2,2 (1,96 ± 0,56) и не зависит от значения общего количества лейкоцитов в периферической крови.

При выборе методики лечения, основное внимание было уделено противовоспалительным эффектам антигомотоксического препарата Траумель С. В зависимости от метода лечения больные были рандомизированы и разделены на две группы : 25 пациентов (основная группа), которые на фоне традиционной терапии острого бронхита получали лечение Траумелем С, и 25 детей (группа сравнения), получавших только традиционную терапию. Группы были сопоставимы по клинической картине заболевания и возрасту.

Траумель С включает в себя комплекс веществ, обладающих противовоспалительным, антибактериальным, обезболивающим действием, уменьшающим кровоточивость, улучшающим процессы микроциркуляции и регенерации. Препарат Траумель С вводили в растворе внутримышечно 1 раз в сутки по 1 ампуле (2,2 мл) первые 7 дней ежедневно, затем через день до выписки со стационара, еще 3 раза. Переносимость препарата оценивали на основании данных о побочных реакциях, изучении динамики указанных лабораторных показателей и путем оценки субъективных жалоб пациента.

Вычислительную и статистическую обработку полученных результатов выполняли с помощью стандартного пакета прикладных программ "Office

Professional 97" фирмы Microsoft Corporation на ПК типа "Pentium". Рассчитывали значение средней арифметической (M), среднего квадратического отклонения (G), погрешности определения средней арифметической (m), с помощью t-критерия Стьюдента-Фишера определяли достоверность различия.

Результаты работы

Ведущими синдромами острого бронхита у детей были катаральный и интоксикационный. При этом проявления общей интоксикации были умеренными.

Для оценки степени проявления интоксикации и общего реактивного потенциала больных острым бронхитом были использованы интегральные гематологические коэффициенты.

Изучение лейкоцитарного индекса интоксикации у детей обеих групп показало, что до начала лечения он был на уровне $1,33 \pm 0,13$ усл. ед. и $1,22 \pm 0,12$ усл. ед. соответственно у детей основной группы и группы сравнения и достоверно не отличался ($p > 0,05$). В динамике лечения он уменьшался у детей обеих групп ($0,5 \pm 0,17$ усл. ед. и $0,58 \pm 0,15$ усл. ед.), но у больных основной группы снижение показателя на первой неделе лечения было более значительным (на 54,9 %, $p < 0,05$), тогда когда у детей группы сравнения – только на 47,5 %, что свидетельствовало о скорой регрессии воспалительного процесса. На 14-й день лечения показатели детей обеих групп достигали нормальных величин и достоверно не отличались между собой ($0,46 \pm 0,11$ усл. ед. и $0,47 \pm 0,04$ усл. ед., $p > 0,05$).

Индекс сдвига лейкоцитов крови у детей обеих групп в начале лечения был выше нормы и достоверно не отличался у пациентов основной группы от аналогичного показателя больных группы сравнения ($2,71 \pm 0,33$ усл. ед., $2,64 \pm 0,67$ усл. ед., $p > 0,05$). Через 7 дней у детей, получавших Траумель С, ИСЛК уменьшался на 60,0% и достигал нормальных величин ($2,71 \pm 0,33$ усл. ед; $1,09 \pm 0,26$ усл. ед., $p_1 < 0,001$). У детей группы сравнения данный показатель только снижался на 42,0% ($1,53 \pm 0,22$ усл. ед, $p_1 > 0,05$) . На 14-й

день лечения ИСЛК у пациентов обеих групп соответствовал норме и достоверно не различался у пациентов обеих групп ($0,94 \pm 0,2$ усл. ед. и $1,13 \pm 0,09$ усл. ед., $p > 0,05$).

Заключение.

Назначение Траумеля С, в дополнение к традиционной терапии острого бронхита, приводило к более быстрому обратному развитию острой инфекционно-воспалительной реакции у детей. В результате проведенного анализа динамики лейкоцитарных индексов интоксикации в процессе лечения установлено, что включение Траумель С в комплекс традиционной терапии больных острым бронхитом приводит к более быстрому и значительному их уменьшению по сравнению с аналогичными показателями пациентов, которые его не получали.

ВЫВОДЫ

1. Применение антигомотоксического препарата Траумель С уменьшало продолжительность симптомов интоксикации до 7 дней, оказывало нормализующее действие на гематологические показатели, что в целом обеспечивало благоприятное течение болезни.

2. Препарат, назначенный в растворе внутримышечно 1 раз в сутки по 1 ампуле (2,2 мл) первые 7 дней ежедневно, затем через день до выписки со стационара еще 3 раза, оказывал положительный эффект при остром бронхите у детей на фоне базисной терапии.

3. Траумель С хорошо переносился, легко дозировался, был удобен в применении.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Reckeweg H. H. *Ordinatio Antihomotoxica et Materia Medica*. Biologische Heilmittel Heel, GmbH, 3rd English edition, Baden Baden, 1989.

2. Симоненко Г. Г. Эффективность гомеопатических средств в комплексном лечении больных хроническим обструктивным бронхитом // Укр. пульм. журнал. – 1998. – № 2. – С. 46–49.

3. Heine H., Schmolz M. Immunologische Beistandsreaktion durch pflanzliche Extrakte in Antihomotoxischen Präparaten // Biol. Med. –1988. – № 27 (1). – P. 12–14.

4. Дудченко Л. Ш. Иммунореабилитация детей, больных рецидивирующим бронхитом, на этапе санаторно–курортного лечения // Автореф. дисс. канд. мед. наук. – Симферополь, 2004. – 24 с.

5. Каширин В. А. Эффективность использования антигомотоксических препаратов в комплексном лечении больных раком гортани // Биологическая терапия. –2000. – № 3. – С. 3–8.

6. Мустафина Ж. Г., Крамаренко Ю. С., Кобцева В. Ю. Интегральные гематологические показатели в оценке иммунологической реактивности организма у больных с офтальмопатологией //Клиническая лабораторная диагностика. – 1999. – №5. – С. 47 – 48.

7. Тихончук В. С., Ушаков И. Б., Карпов В. Н., Зуев В. Г. Возможности использования новых интегральных показателей периферической крови человека // Военно-медицинский журнал. – 1992. – № 3. – С. 27–31.

8. Кальф–Калиф Я. Я. Лейкоцитарний індекс інтоксикації та його практичне значення // Лікарська справа. – 1941. – № 1. – С. 31–33.

9. Андрейчин М. А., Бех М. Д., Демяненко В. В., Ничик А.З., Ничик Н.А. Методи дослідження ендогенної інтоксикації організму (методичні рекомендації). – Київ, 1998. – 31 с.

Смиян А. И. Эффективность использования антигомотоксических препаратов в комплексном лечении острого бронхита у детей / А. И. Смьян, А. П. Мощич, Т.П. Бында, К.А. Моисеенко // Педиатрия и детская хирургия. - 2016. - № 2(84). – С. 15-17.