



ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ЭЛЕКТРОФОРЕЗ И СУЛЬФИДНАЯ БАЛЬНЕОТЕРАПИЯ ПРИ АКТИВНОМ РЕВМАТИЗМЕ У ДЕТЕЙ

1. Х. Т. ХУДАЙБЕРДИЕВА
2. О. Н. ХАЛИЛОВ
3. А. А. СОБИРОВ
4. Ж. А. ГОФУРОВ

Received 20th Nov 2023,
Accepted 28th Dec 2023,
Online 22th Jan 2024

^{1,2,3,4} Андижанский Государственный
медицинский институт, Республика
Узбекистан, г. Андижан

Abstract: Болаларнинг ревматоид касалликлари ичида энг кўп учрайдигани ревматизмдир. Бирламчи ревматизм касаллигини 80% қисми болаларда 15 ёшгача учрайди. Охирги йилларда ушбу касаллик учун хос бўлмаган белгилар организм реактивлиги ўзгариши билан учрамоқда. Бу хасталикни бир неча хил даволаш турларига қарамасдан узок муддатда медикаментоз дориларни қўлланиши оқибатида тез алергик асоратлар келтириб чиқармоқда. Хозирда янги модда ва даволаш турларини излаш организмни патологик реактивлигини нормаллаштириш энг мухим масалалардан биридир. Айниқса, аниқ ижобий силжиш гуморал иммунитет ўзгарган кўрсаткичида, ўзига хос бўлмаган химоя ва мослашув реакцииялари болаларни ревматизм активлигини энг паст даражасини рўйхатга олиш сульфидли бальнеотерапияни ацетилсалицил кислота билан электрофорез ўтказиш ва калций ионии ёки ДМСО бруфен эритмаси билан қабул қилиш.

Key words: Бирламчи ревматизм, болалар, организм реактивлиги, гуморал иммунитет, мослашув реакцииялари.

Актуальность. Среди ревматических заболеваний у детей ревматизм занимает одно из ведущих мест. До 80 % всех случаев первичных заболеваний ревматизмом регистрируются у детей в возрасте до 15 лет. В последние годы наблюдается стертая картина клинических проявлений этого заболевания вследствие изменения реактивности организма у указанного контингента больных. Оно стало хуже поддаваться лечению, а длительное применение медикаментозных средств все чаще вызывает появление аллергических

осложнений. В этой связи поиск новых средств и методов лечения, нормализующих патологическую реактивность организма, является в настоящее время особенно актуальным [1].

Привлекает особое внимание электрофорез ацетилсалициловой кислоты и ионов кальция.

Ацетилсалициловую кислоту целесообразно вводить в сочетании с ионами кальция, так как последний оказывает антиаллергическое действие в связи с возбуждением

симпатической нервной системы, выведением надпочечниками адреналина. Кроме этого, кальций уменьшает проницаемость сосудов при воспалительных и экссудативных явлениях.

Работы многих авторов посвящены различным методам реабилитации больных ревматизмом, однако, как видно из них, курортные факторы (в частности, сероводородные ванны) в сочетании с электрофорезом ацетилсалициловой кислоты и ионов кальция не применялись при этом заболевании [2,3].

Цель работы - изучить функциональное состояние сердечно-сосудистой системы и оценки изменений сократительной способности миокарда.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 177 детей, больных ревматизмом в активной фазе с минимальной степенью активности, в возрасте 7-14 лет, через 1-7 мес. после стихания проявлений заболеваний.

Первичный ревмокардит перенесли 71,7 % больных, возвратный - 28,3 %. Заболевание протекало с явлениями миокардита у 58,7 %, эндомикардита у 41,3 %, в том числе с пороками сердца (недостаточность митрального и аортального клапанов) у 23,9 % наблюдаемых детей. Остаточные явления малой хореи выявлялись в 8,7 % случаев. Сопутствующий хронический тонзиллит определялся у 56,5 % больных.

При поступлении выписка всем детям проводилось комплексное клиническое – инструментальное исследование, включающее определение морфологического состава периферической крови; содержания нейраминазой кислоты, С-реактивного белка, титров стрептококковых антител (антистрептолизина-О-АСЛ-О, антистрептогиолуруонидазы-АСГ, антистрептокиназы), иммуноглобулинов классов G, A, M методом радиальной диффузии по Манчини, электрофизиологические исследования

(электрокардиография, фазовый анализ систолы левого желудочка, реоэнцефалография).

После периода адаптации назначался курс сульфидной бальнеотерапии с концентрацией сероводорода 50 и 100 мг/л. Ванны назначались через день, с температурой воды 36-37°C, по 4-10 мин, на курс лечения 8-10 процедур.

В качестве противорецидивного лечения больные получали электрофорез 1 % раствором ацетилсалициловой кислоты (-) и 5 % раствором хлорида кальция (+), по продольной методике вдоль позвоночника, плотность тока 0,02-0,03 мА/см², время 5-8-10 мин, на курс до 10 процедур. В контрольной однородной по составу и характеру заболевания группе больных ацетилсалициловая кислота назначалась внутрь в виде таблеток.

С целью изучения функционального состояния сердечно-сосудистой системы и оценки изменений сократительной способности миокарда в процесс курса сульфидной бальнеотерапии при поступлении и при выписке у 128 детей проводилось поликардиографическое исследование. Для расчёта фаз систолы пользовались общеистными показателями, а полученные данные сварнивались с нормами. У 90,6% детей определяли увеличение фазы напряжения, индекса миокарда, уменьшение периода изгнания, внутрисистлического показателя, коэффициента Блумбергера, ударного объёма крови. При выраженных нарушениях фазовой структуры сердечного цикла уменьшалось время механической систолы. Эти изменения соответствуют фазовому синдрому гиподинамии, который наблюдается при нарушении сократительной функции миокарда. Выраженные изменения III- IV степень отмечались у половины обследованных больных - у 53 %, а I и II степени - у 37,6 %.

Результаты и обсуждение. В результате лечения признаки фазового синдрома

гиподинамии сохранились у 66 % детей, причём I и II степени выраженности - у 56 %, III и IV степени — у 10 %. В группе детей, принимавших электрофорез ацетилсалициловой кислоты и ионов кальция, в начале лечения нормальные показатели гемодинамика зарегистрированы у 7%, в конце лечения - у 34 % (увеличение в 5 раз). В группе детей, получавших таблетки ацетилсалициловой кислоты внутрь, нормальные показатели кардиогемодинамики отмечались также у 7 %, а при выписке - лишь у 25 % (увеличение в 3,5 раза). Количество наблюдений с выраженными изменениями гемодинамики в 1 - и группе сократилось в 10 раз, в 2-й в 4 раза.

Изучение состояния церебральной гемодинамики при ревматизме должно включаться в комплекс обследования, так как больные часто предъявляют разнообразные жалобы неврологического характера (повышенная раздражительность, плаксивость, головная боль, плохой сон). Метод реоэнцефалографии позволяет оценить состояние мозгового кровообращения, тонуса и эластичности сосудов, определить кровенаполнение в системе головного мозга. При оценке реоэнцефалографии учитывались общеизвестные временные показатели.

При анализе полученных данных у большинства детей с ревмокардитом были обнаружены те или иные изменения церебральной гемодинамики. У больных обеих групп была увеличена продолжительность анокротической фазы, указывающая на спазм сосудов головного мозга, у некоторых больных выявлялось увеличение времени реографической волны, свидетельствующее об уменьшении тонуса сосудов, приносящих кровь к головному мозгу. В то же время тонус мозговых артерий оставался повышенным, что нашло отражение в увеличении показателя а/в в обеих исследуемых группах. После проведённого курса лечения в обеих группах зарегистрированы благоприятные

сдвиги, свидетельствующие о нормализующем влиянии физических факторов на состояние церебральной гемодинамики.

В результате анализа электрокардиографических данных были выявлены значительное число случаев нарушения отдельных функций сердца (автоматизма, возбудимости, проводимости), а также гипертрофия левого желудочка сердца. Наиболее выраженные положительные изменения в показателях ЭКГ установлены в группе больных детей, принимавших сероводородные ванны в сочетании с электрофорезом ацетилсалициловой кислоты и ионов кальция.

Достаточно информативными оказались биохимические и иммунологические показатели. До лечения альбумино-глобулиновый (А/Г) коэффициент был пониженным у 67,3 % больных. Диспротеинемия отмечалась в основном за счёт увеличения уровня иммуноглобулинов. Содержание нейраминной кислоты было повышено у 48 % детей. Увеличение уровня АСЛ - О и АСГ отмечалось у 62,7 и 54,5 % больных; С-реактивный белок был положительным у 10,9 % детей. На наш взгляд, вполне обоснованным представляется применение бруфена для электрофореза у детей, больных ревматизмом. Бруфен, или отечественный ибупрофен обладает выраженной противовоспалительной, анальгезирующей, жаропонижающей активностью, а также антиагрегантными свойствами. Активность его в несколько раз выше, чем активность ацетилсалициловой кислоты, однако все больше появляется сообщений о том, что побочные действия бруфена не намного меньше выражены, чем у последней. Поэтому использование метода введения препарата в организм, минуя желудочнокишечный тракт, также желательно. Ибупрофен практически нерастворим в воде, но хорошо растворяется в органических растворителях,

в частности в ДМСО (димексид). ДМСО оказывает аналгетическое, противовоспалительное, фибринолитическое действие он значительно усиливает проникновение через кожную барьерную систему лекарственных веществ, растворённых в нем, и при этом не изменяет их фармакологические свойства.

Под нашим наблюдением находилась 37 детей, больных активным ревматизмом, которым в качестве противорецидивного лечения назначался электрофорез ибупрофена в растворе ДМСО по общей методике. Наши предварительные данные указывают на перспективность этого метода и его преимущества перед известными методами.

Таким образом, электрофорез ацетилсалициловой кислоты и ионов кальция в сочетании с сульфидными ваннами повышает эффективность лечения детей, больных ревматизмом в активной фазе заболевания. С помощью фазового анализа систолы левого желудочка у 24,6 из 90,6 % больных с нарушениями сократительной способности миокарда выявлена нормализация функционального состояния сердечной мышцы, а у остальных детей - улучшение отдельных показателей кардиогемодинамики и уменьшение выраженности фазового синдрома гиподинамии в 5,3 раза. У детей с ревмокардитом без клинических симптомов поражения нервной системы наблюдаются нарушения церебральной гемодинамики, имеющие тенденцию к нормализации под влиянием комплексной курортной терапии с включением электрофореза ацетилсалициловой кислоты и ионов кальция. Наиболее отчетливые положительные сдвиги в измененных показателях гуморального иммунитета,

факторах неспецифической защиты и в реакциях адаптации зарегистрированы у детей с минимальной степенью активности ревматизма приенимавших сульфидную бальнеотерапию в сочетании с электрофорезом ацетилсалициловой кислоты и ионов кальция или бруфена в растворе ДМСО.

Выводы.

1. Под влиянием комплексной бальнеотерапии число больных с пониженным коэффициентом А/Г уменьшилось почти вдвое и составило 38%, с повышенным содержанием нейраминоной кислоты снизилось в 3 раза и составила 15,5%; повышенный уровень АСЛ – О сохранился у 36,4%, С – реактивный белок остался положительным лишь у 4,5% больных.

2. При исследовании состояния гуморального иммунитета по содержанию IgG, IgA, наиболее благоприятные сдвиги имела места в группе детей, принимавших электрофорез, особенно в сочетании с сероводородными ваннами с концентрацией сероводорода 100 мг/л (снизилось содержание IgG, нормализовалась концентрация IgG, IgA, IgM. Выписались с улучшением и значительным улучшением в 1 – й группе 93,5% детей, во 2 – й группе 81,5%.

1. Долганов А.В. Ревматизм у детей Л. – 2010. – с. 12 – 32.
2. Осольков М. К. Функциональная диагностика заболеваний сердца у детей М. 2011. – 102с.
3. Сигидин Я. А. Патогенетическая терапия ревматических заболеваний – М. – 2015. 144с.