

ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ «СОЛЬВЕНЦІЙ» ПРИ РЕВМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ

С.Г. Сова

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

Ключові слова: ревматичні захворювання, комплексне лікування, «Сольвенцій», ефективність, безпеність.

Ревматичні хвороби посідають третє місце за поширеністю, друге — за первинною інвалідізацією і перше — за показником тимчасової непрацездатності серед хворого організму людини (з Резолюції III Національного конгресу ревматологів України). Крім того, ревматичні захворювання сьогодні виявляють у 3—4% дорослого населення, що робить проблему цієї нозології однією з найактуальніших для сучасної медицини [1]. У клінічній картині більшості хвороб цієї групи суглобовий синдром є провідним, а часто — єдиним клінічним виявом, що впливає на якість життя людей і визначає прогноз [2]. Тому попри наявність в арсеналі лікаря великої кількості різноманітних протиревматичних препаратів, поява нових засобів, здатних впливати на перебіг ревмопроцесу, і надалі залишається дуже актуальною. До таких препаратів належить «Сольвенцій», який містить комплекс гомеопатичних потенцій, здатних зменшувати активність запального процесу і стимулювати власні саногенні та репаративні механізми організму людини:

- Calcium fluoricum D12 (кальцію фторид) — показаний при захворюваннях сполучної тканини, остеопорозі.

- Sulfur D12 (сірка) — показаний при ревматичних хворобах, подагрі, варикозах, невротичних розладах, астенії, сприяє активації синтезу колагену.

- Lycopodium clavatum D12 (плавун булавоподібний) — показаний при подагрі, ревматизмі, порушенні обміну речовин.

- Berberis vulgaris D6 (барбарис звичайний) — показаний при ревматичних та обмінних захворюваннях суглобів з вираженим больовим синдромом.

- Thuja occidentalis D6 (туя західна) — показана при ревматизмі та артритях.

Відомо, що в разі тривалого застосування препаратів базисної та патогенетичної терапії розвивається значна кількість побічних ефектів, тому для нього є низка протипоказань. Оскільки препарат «Сольвенцій» відповідає принципам гомеопатичної медицини, його особливостями є:

- етіопатогенетичний принцип дії, що полягає в стимулюванні власних репараційних та протизапальних механізмів;

- дія на клітинному та тканинному рівні;
- інтактність ферментних систем;
- створення кількох рівнів відновлення за рахунок комплексності складу;
- відсутність протипоказань та побічних ефектів, поєднуваність з іншими ліками і методами лікування;
- можливість використання під час вагітності й лактації.

Мета дослідження — вивчення ефективності й безпеності препарату «Сольвенцій» у комплексному лікуванні хворих із ревматичною патологією.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Обстежено 15 хворих основної групи, в лікувальну схему яких було включено «Сольвенцій» (10 чоловіків і 5 жінок). Препарат призначали в дозі 8—10 крапель 1 раз на добу протягом 4 днів із перервою в 3 дні. Контрольну групу становили 14 осіб, в лікувальній схемі яких не було тестового препарату (6 чоловіків і 8 жінок). Середній вік хворих основної групи — $(53,3 \pm 3,9)$ року, контрольної — $(55,6 \pm 4,0)$ року. Усіх пацієнтів було обстежено в перший день перебування в стаціонарі, на 14—15-й день лікування та через три місяці після виписки. Моніторинг об'єктивного стану пацієнтів проводили щоденно, контроль лабораторних показників — раз на тиждень. Діагнози верифіковано згідно з критеріями Американської ревматологічної асоціації (1990). Для зручності статистичної обробки і аналізу отриманих результатів в групі спостереження включали хворих з ураженням колінних суглобів. Результати оброблено за допомогою пакета статистичних програм Microsoft Excel.

Розподіл нозологічних форм за групами спостереження наведено в табл. 1.

Серед хворих на остеоартроз в основній групі в сімох осіб діагностовано II стадію захворювання, у двох — III стадію. Тривалість захворювання в середньому становила $(6,3 \pm 4,2)$ року. В контрольній групі шестеро хворих мали остеоартроз II стадії, двоє — III стадії. Тривалість захворювання — $(7,8 \pm 4,2)$ року.

Таблиця 1. Розподіл нозологічних форм за групами спостереження

Нозологічна форма	Основна група (n = 15)	Контрольна група (n = 14)
Остеоартроз	9 (60%)	8 (57,1%)
Ревматоїдний артрит	4 (26,7%)	4 (28,6%)
Інші артрити (ревматичний, реактивний, псоріатичний)	2 (13,3%)	2 (14,3%)

У хворих на ревматоїдний артрит в основній групі був серопозитивний варіант захворювання. В одного пацієнта зареєстровано перший ступінь активності процесу та у трьох — другий. Рентгенологічна стадія відповідала другій в усіх хворих основної групи. В групі контролю співвідношення серопозитивних і серонегативних варіантів ревматоїдного артриту було однаковим (2 : 2), в трьох осіб був другий ступінь активності процесу, а в одного — третій. Рентгенологічно у одного хворого контрольної групи встановлено III, а в трьох — II стадію захворювання.

В одного хворого основної групи виявлено псоріатичний артрит колінних суглобів з вираженим ексудативним компонентом на тлі маніфестації основного захворювання. Одному хворому контрольної групи встановлено діагноз гострого реактивного артриту правого колінного суглоба в період реконвалесценції після перенесеної гострої респіраторної вірусної інфекції, без специфічних маркерів інших ревматичних захворювань. Двоє хворих (один з основної та один з контрольної групи) хворіли на гострий ревматичний артрит на тлі вже сформованого ураження клапанного апарату серця без явних клініко-лабораторних ознак кардиту і серцевої недостатності.

Як визначення ефективності використовували такі критерії [2, 3]:

- альгофункціональний індекс M. Lequesne у балах;
- візуальна 10-сантиметрова аналогова шкала (ВАШ) болю під час рухів: від 0 (немає болю) до 10 см (максимально виражений біль);
- вербальна оцінна шкала ефективності лікування в балах (оцінював пацієнт): 0 — немає ефекту, 1 — слабкий ефект, 2 — добрий ефект, 3 — дуже добрий ефект.

Обсяг рухів у колінних суглобах (згинання), що визначали гоніометром за методом нейтрального нуля.

Активність запального процесу оцінювали за допомогою лабораторних показників: лейкоцитоз та лейкоцитарна формула, ШОЕ, С-реактивний протеїн, білкові фракції. Моніторинг можливої токсичної дії проводили за допомогою контролю за біохімічними показниками сироватки крові: білірубін, трансамінази, сечовина та сечова кислота, креатинін, цукор крові. Крім загальноклінічних методів обстеження, усім хворим ультразвуковим методом обстежували колінні суглоби.

Попри задекларовану відсутність протипоказань критеріями виключення з дослідження були: вагітність, лактація, відома або вірогідна гіперчутливість до компонентів препарату.

У комплексній схемі лікування пацієнтів з ураженням колінних суглобів, крім засобів базисної, патогенетичної та етіотропної терапії, використовували нестероїдні протизапальні препарати з групи високоселективних інгібіторів ЦОГ-2 («Ранселекс» та «Зицел» — 400 мг/добу); засоби, що поліпшують синовіостаз та амортизаційні властивості хрящової тканини («Артритозамін» 2 капсули на добу); препарати, що покращують мікроциркуляцію («Трентал», «Реополіглюкін»), міоспазмолітики («Мідокалм» 150—300 мг/добу) [4, 5, 6]. Якщо не було протипоказань, у лікувальну схему включали також фізіотерапевтичні процедури.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХНЕ ОБГОВОРЕННЯ

У клінічній картині ревматичного ураження колінних суглобів провідними були больовий синдром і тугорухомість. Вираженість ознак запалення залежала від нозологічної форми захворювання і виявлялась різним ступенем. Явища синовіту переважали у хворих на ревматоїдний артрит, а також у групі осіб з гострими артритами. Деформацію суглобів виявляли переважно в пацієнтів з II та III стадіями остеоартрозу та у хворих на ревматоїдний артрит. Деякі хворі скаржилися на інсомнічні розлади і вияви депресії, що в більшості випадків пояснювались тривалим прогресуючим перебігом захворювання та стійким больовим синдромом [7].

Завдяки лікуванню у 93% випадків основної групи та 86% контрольної групи вдалося повністю усунути больовий синдром і значно поліпшити рухомість колінних суглобів. При цьому терміни розвитку анальгетичного та протизапального ефекту не мали статистично значущої різниці в обох групах спостереження. У двох хворих основної групи та одного з контрольної не вдалося досягнути бажаного терапевтичного результату (в усіх рефрактерних до терапії пацієнтів був ревматоїдний артрит), що потребувало зміни базисних засобів патогенетичної терапії і призначення середніх доз кортикостероїдних препаратів.

Зміни показників ефективності під час лікування у стаціонарних умовах за групами спостереження представлено в табл. 2.

Як свідчать дані табл. 2, в обох групах досягнуто статистично значущого позитивного результату. Слід зауважити, що у хворих, яким було призначено «Сольвенцій», позитивна динаміка більшості показників виявилася істотною. Так, обсяг згинання ноги в колінному суглобі в осіб основної групи після лікування зріс у середньому на 11,4°, тоді як у контрольній групі цей показник становив

Таблиця 2. Динаміка клінічних показників під впливом лікування

Показник	Основна група (n = 15)			Контрольна група (n = 14)		
	До лікування	На 14-ту добу	Δ	До лікування	На 14-ту добу	Δ
Індекс M. Lequesne	10,3 ± 0,6	5,9 ± 0,7*	4,4 (84,3%)	9,9 ± 0,8	5,1 ± 0,7*	4,4 (89,8%)
Обсяг рухів, градуси	119,4 ± 5,9	130,8 ± 5,2*	11,4	118,8 ± 6,5	129,1 ± 5,1	11,0
ВАШ, см	7,0 ± 1,5	2,8 ± 1,2*	4,2	7,3 ± 1,4	3,3 ± 1,1*	4,0
Ефективність, бали	3,1 ± 0,7			3,0 ± 0,8		

Примітка. * $P < 0,05$.

11,0° і не мав статистичної значущості. Інтенсивність болю за ВАШ в основній групі знизилася на 4,8% більше, ніж у контрольній. Крім того, в основній групі хворі вище оцінили ефективність лікування, але статистичної достовірності за цим показником не отримано. Виняток становив лише індекс M. Lequesne, приріст якого в основній та контрольній групах був однаковим.

Протягом двотижневого спостереження у жодного хворого не зареєстровано побічних ефектів. Лише у двох хворих на гіпертонічну хворобу групи контролю спостерігалось підвищення артеріального тиску, що супроводжувалось головним болем і потребувало корекції дози гіпотензивних засобів. У двох пацієнтів контрольної групи та одного пацієнта основної групи в процесі лікування спостерігалось незначне (не більше ніж у двічі) підвищення рівня трансаміназ сироватки крові, що не потребувало зміни лікувальної схеми. Інші показники біохімічного гомеостазу та аналізу сечі в процесі лікування зберігались у межах нормативних значень і статистично значимо не відрізнялися у хворих основної та контрольної груп.

Через три місяці від моменту госпіталізації лише у одного хворого основної групи відновився біль та розвинулися явища синовіту, тоді як у контрольній групі больовий синдром з ознаками запалення спостерігався у трьох осіб.

Слід зауважити, що в осіб, які отримували «Сольвенцій», більшою мірою, порівняно з контролем, поліпшувалось загальне самопочуття, нормалізувався сон та покращувався настрій. Хворому на псоріаз, що тривалий час (близько 4 міс)

приймав середні дози кортикостероїдів, на тлі вживання «Сольвенцію» вдалося знизити дозу преднізолону до 15 мг на добу.

Та попри більш виражену позитивну динаміку клінічних симптомів у групі хворих, що отримували «Сольвенцій», статистично значущої різниці показників ефективності між групою тестованого препарату і групою контролю не отримано. Це може бути зумовлено невеликою кількістю хворих, залучених у дослідження, а також обмеженим періодом спостереження.

ВИСНОВКИ

1. Застосування комплексного гомеопатичного препарату «Сольвенцій» у лікуванні ревматичних захворювань підвищує ефективність терапевтичного комплексу.

2. «Сольвенцій» сприяє тривалішому збереженню протизапального та анальгетичного ефекту після лікування.

3. Включення «Сольвенцію» у схеми лікування ревматичних захворювань дає змогу не тільки ефективно впливати на запальний процес, а й нормалізувати функцію нервової системи.

Враховуючи триваліший і стійкіший протизапальний ефект лікувального комплексу із включенням «Сольвенцію», можна рекомендувати використання препарату не тільки для лікування, а й для профілактики загострень ревматичних захворювань. Застосування препарату у вигляді монотерапії ревматичних і дегенеративних хвороб опорно-рухового апарату потребує подальшого вивчення на більших та однорідніших вибірках хворих.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Дядык А.И. Поражения почек у больных с ревматическими болезнями // Doctor.— 2001.— № 6.— С. 31.
2. Ревматические болезни: критерии диагностики и программы лечения / Под ред. В.Н. Коваленко — К.: КомПолиС.— 123 с.
3. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации / Под ред. А.Н. Белова, О.Н. Щепетовой.— М.: Антидот, 2002.— 440 с.
4. Шуба Н.М. Результаты многоцентровых исследований, клиническая эффективность новых противовоспалительных средств.— В кн.: Материалы украинской ревматологической школы.— К.: Четверта хвиля, 2002.— С. 154—165.

5. Benecke R. Clinical experience with antispastic drugs.— In: The origin and treatment of spasticity. Ed. by R. Benecke. et al.— Carnforth etc.: The Parthenon Publishing Group, 1990.— P. 103—112.

6. Easton B.T. Evaluation and treatment of patient with osteoarthritis./ Jom. Family Practice.— 2002, Sept.— P. 10—20.

7. Kozora E. Психосоциальные аспекты ревматических заболеваний: Пер. с англ.— В кн.: Секреты ревматологии.— М.; СПб: Бином; Невский диалект, 1999.— С. 707—712.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «СОЛЬВЕНЦИЙ» ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЯХ**С.Г. Сова**

Статья посвящена изучению эффективности и безопасности применения комплексного гомеопатического препарата «Сольвенций» в лечении ревматических заболеваний. Показано, что при его использовании повышается эффективность терапевтического комплекса. Противовоспалительный эффект после лечения сохраняется более длительное время. «Сольвенций» оказывает не только специфическое противовоспалительное и обезболивающее действие, но и улучшает функцию нервной системы.

THE USE OF A SOLVENCY PREPARATION IN THE COMPLEX TREATMENT OF RHEUMATIC DISEASES**S.G. Sova**

The article is dedicated to study to efficiency and safety of Solvency in the treatment of rheumatic diseases. It has been shown that the drug increases efficacy of the therapeutic complex. The anti-inflammatory effect was preserved for the longer time. Solvency has not only specific anti-inflammatory and anesthetic effects but also improved the perfects the nervous system function.