

Виусид® в комплексе медицинской реабилитации детей с онкогематологическими заболеваниями

Козарезова Т. И.,
Родионова Г. Н.,
Климкович Н. Н.,
Лагунович-Черепко В. И.,
Борушко В. Л.

БелМАПО,
Минск
Республиканская детская больница
медицинской реабилитации,
Острошицкий городок

■ ВВЕДЕНИЕ

В детской популяции онкогематологические заболевания занимают одно из первых мест. В последнее десятилетие число больных с данной патологией возросло, что обусловлено как успешным лечением первичных случаев, так и увеличением продолжительности ремиссии. На фоне проведения массивной полихимиотерапии, лучевой и трансфузионной терапии возможны различные типы осложнений, которые оказывают негативное действие на качество жизни пациентов. Поэтому предметом медико-социальной заботы, в первую очередь, является проведение комплексных реабилитационных мероприятий, направленных на нормализацию процессов жизнедеятельности [2, 3]. Среди осложнений онкогематологических заболеваний у детей первое место отводится гепатитам (вирусным и токсическим), инфекционно-воспалительным процессам, кардиомиопатиям и др. Основной задачей медицинской ранней реабилитации онкогематологических больных является лечение и профилактика данных осложнений, а также нивелирование ятрогенных воздействий, связанных с проводимой терапией. Проведение реабилитационных мероприятий в этой группе больных позволит снизить инвалидизацию, повысить эффективность лечебной помощи, а следовательно – улучшить

качество жизни. При этом используются комплексы различных видов реабилитационных мероприятий: медикаментозные, физические, физиотерапевтические, психологические. Основу на раннем этапе реабилитации составляет дифференцированная медикаментозная терапия, которая назначается в зависимости от выявленных нарушений и складывается, как правило, из комбинации нескольких групп препаратов: витаминов, фитопрепаратов, иммуномодуляторов, мембраностабилизирующих веществ, средств для санации очагов хронической инфекции и др. Однако одновременное назначение нескольких лекарственных препаратов требует контроля над их взаимодействием, поскольку возможно как изменение терапевтического воздействия, так и суммирование побочных эффектов. Поэтому на сегодняшний день весьма актуальным является поиск препаратов, сочетающих в себе действующие факторы различных групп и оказывающих одновременно разнонаправленное действие. Так, препарат Виусид® обладает гепатотропным, противовирусным и иммуномоделирующим действием, что позволяет заменять им несколько терапевтических средств для достижения комбинированного эффекта. Виусид® представляет собой ортомолекулярный комплекс натуральных химических веществ, биологическая активность которых резко по-

вышена за счет дополнительной молекулярной (электрохимической) активации. Одним из основных действующих начал препарата является высокоочищенная глицирризиновая кислота, получаемая из корня солодки голой и определяющая мощное инактивирующее действие на различные типы ДНК и РНК-содержащих вирусов. Глицирризиновая кислота и ее производные обладают значительным спектром биологической активности и широко применяются в медицине. Известно, что эти соединения проявляют высокую антиоксидантную, противовоспалительную и антивирусную активность. В последнее время в литературе появились убедительные данные, подтверждающие высокую результативность и практическую безопасность препаратов глицирризиновой кислоты при лечении различных заболеваний [4, 6, 7]. Кроме глицирризиновой кислоты в состав Виусид входят аскорбиновая, фолиевая и яблочная кислоты, глюкозамин, аргинин, глицин, пиридоксин, цианокобаламин, кальция пантотенат и цинка сульфат. Препарат рекомендован Минздравом России «в качестве общеукрепляющего средства при сниженном иммунитете во время и после инфекционных заболеваний и восполняющего суточную потребность в витаминах». Механизм действия Виусид заключается в ингибировании киназы Р и подавлении фосфорилирования клеточных и кодируемых вирусами белков в инфицированных клетках,

в связывании вирусных частиц, находящихся вне клеток, блокировке внедрения активных вирусных частиц через клеточную мембрану, нарушении способности вируса к синтезу новых структурных компонентов, стимуляции синтеза α -интерферона, активации выработки собственных глюкокортикостероидов, активации фагоцитоза, уменьшении синтеза провоспалительных цитокинов, снижении побочного действия базисной терапии (антибактериальных препаратов, химио- и лучевой терапии) [5, 8].

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Препарат Виусид был включен в программу комплексной реабилитации детям с онкогематологической патологией. Исследования проводились в условиях Республиканской детской больницы медицинской реабилитации (РДБМР). Была разработана карта индивидуальной программы реабилитационных мероприятий. Материалом исследования служила кровь детей с онкогематологической патологией, находящихся в онкологическом отделении в 2007 г. Анализ лабораторных показателей периферической крови (гемограмма, биохимические параметры) проводился до и на 21 день после назначения препарата Виусид. Оценку эффективности применения Виусид проводили, основываясь на динамике клинических и лабораторных

Таблица 1

Структура основных нарушений, обуславливающих ограничение жизнедеятельности детей с онкогематологическими заболеваниями

Локализация патологических изменений	Частота встречаемости, %
Желудочно – кишечный тракт (хронический гастрит, гастроуденит)	34,5
Мочевыделительная система (хронический вторичный пиелонефрит, мочекаменная болезнь)	20,7
Гепатобилиарная система (токсические и вирусные гепатиты)	20,7
Дыхательная система (хронические обструктивные болезни легких)	17,2
Иммунные нарушения (атопический дерматит, часто рецидивирующие инфекции)	17,2
Эндокринная система (аутоиммунный тиреоидит, эутиреоидный зоб II ст.)	13,7
Нервная система (логоневроз, постлучевая энцефалопатия)	13,7
Сердечно-сосудистая система (миокардиопатия)	13,7
Опорно-двигательный аппарат (остеохондропатия, нарушение осанки)	10,3

параметров. Статистическая обработка данных осуществлялась на персональном компьютере с использованием программ SPSS for Windows v. 10.0.5 и Biostat [1]. Препарат Виусид назначался per os по 4 г 3 раза в сутки продолжительностью 21 день. В исследование включены 29 детей (16 мальчиков и 13 девочек) в возрасте от 7 до 17 лет, медиана возраста составила 12,2 года. Все больные были распределены на 3 группы. Первую группу составили 12 детей, больных гемобластозами, средний возраст – 12,6 лет. Вторая группа представлена 8 детьми с солидными опухолями после лучевой терапии, средний возраст – 13,2 лет. Третью группу сформировали 9 детей с гематологическими заболеваниями иммунного генеза, медиана возраста – 10,9 лет.

Структура основных нарушений, обуславливающих ограничение жизнедеятельности пациентов, характеризовалась преобладанием заболеваний желудочно-кишечного тракта (34,5 %), мочевыделительной и гепатобилиарной систем (по 20,7 %). На долю болезней дыхательной системы и иммунных нарушений пришлось по 17,2 %. С одинаковой частотой (13,7 %) отмечались заболевания сердечно-сосудистой, эндокринной и нервной систем. Наименьший удельный вес (10,3 %) имела патология опорно-двигательного аппарата (таблица 1).

Выявленные при клинико-лабораторном анализе основные патологические изменения

органов и систем у детей с данной патологией явились основанием для назначения различных видов реабилитационной терапии. В комплексе применялись следующие виды реабилитационных мероприятий. Дифференцированная медикаментозная терапия проводилась препаратом Виусид. Активная кинезотерапия представлена утренней гигиенической гимнастикой, индивидуальной и групповой лечебной гимнастикой, игротерапией, пассивной кинезотерапией (классический и рефлекторный массаж). Физиотерапевтические мероприятия включали рефлексотерапию, лазеротерапию, водолечение и оксигенотерапию. Мероприятия психолого-педагогической реабилитации основывались на выработке установки на активное участие в реабилитационном процессе семьи и ребенка, индивидуальной психотерапии (общей – успокоение, эмоциональная поддержка, разъяснение; и специальной – рациональная и суггестивная психотерапия), групповой психотерапии и аутогенной тренировки.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

На фоне проведения реабилитационных мероприятий с применением препарата Виусид у детей отмечалось быстрое улучшение общего самочувствия, повышение аппетита, ликвидация астенического синдрома.

В результате применения препарата Виусид во всех группах пациентов отмечалась поло-

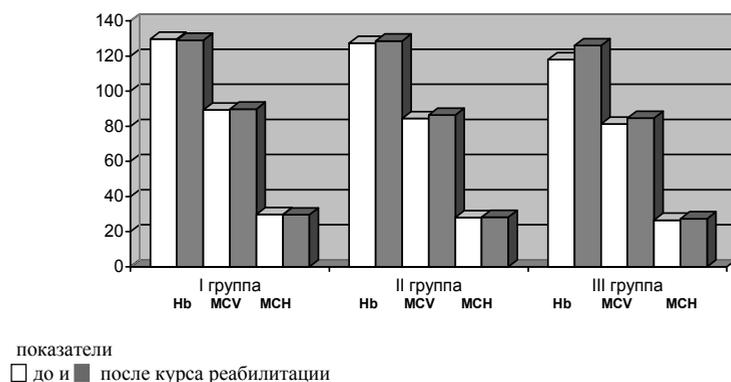


Рисунок 1
Динамика показателей эритроцитарной системы периферической крови (содержание гемоглобина (г/л), показатели MCV (fl) и MCH (пг))

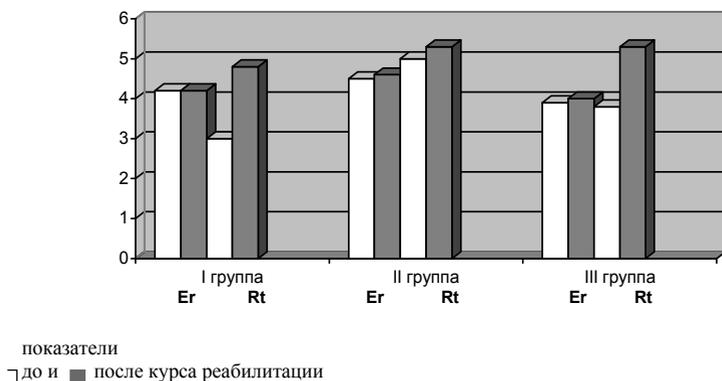


Рисунок 2
Динамика показателей эритроцитарной системы периферической крови – количество эритроцитов ($\cdot 10^{12}/л$) и ретикулоцитов (%).

жительная динамика изменения показателей эритроцитарной системы периферической крови. При этом установлено достоверное увеличение количества ретикулоцитов у детей I и III групп, а показателей среднего содержания гемоглобина в эритроците (MCH) и среднего объема эритроцита (MCV) – в III группе пациентов (рисунок 1, 2). По нашему мнению вышеуказанный эффект препарата Виусид связан с действием таких его компонентов, как аминокислоты, витамины (С, В₆, В₉, В₁₂), микроэлементы (цинк), которые служат гемопoэтическими факторами.

Нами не получено достоверных различий количества лейкоцитов периферической крови во всех трех группах обследованных детей до ($5,22 \cdot 10^9/л$, $5,40 \cdot 10^9/л$ и $5,30 \cdot 10^9/л$) и после ($5,21 \cdot 10^9/л$, $5,44 \cdot 10^9/л$ и $5,37 \cdot 10^9/л$) курса реабилитационных мероприятий. При оценке динамики показателей лейкоцитарной формулы достоверных изменений также не установлено. Абсолютное число гранулоцитов ($2,71 \cdot 10^9/л$, $2,80 \cdot 10^9/л$ и $2,90 \cdot 10^9/л$), лимфоцитов ($1,91 \cdot 10^9/л$, $1,87 \cdot 10^9/л$ и $1,98 \cdot 10^9/л$) и моноцитов ($0,26 \cdot 10^9/л$, $0,34 \cdot 10^9/л$ и $0,37 \cdot 10^9/л$) были в пределах нормы как до, так и после

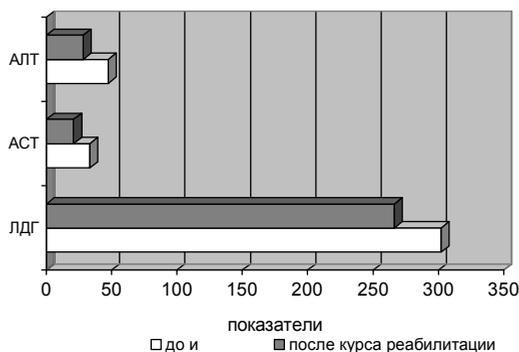


Рисунок 3
Динамика показателей ЛДГ (МЕ/л), АСТ (МЕ/л) и АЛТ (МЕ/л)

курса реабилитационных мероприятий (гранулоциты – $2,72 \cdot 10^9/\text{л}$, $2,84 \cdot 10^9/\text{л}$ и $2,93 \cdot 10^9/\text{л}$, лимфоциты – $1,92 \cdot 10^9/\text{л}$, $1,84 \cdot 10^9/\text{л}$ и $1,99 \cdot 10^9/\text{л}$, моноциты – $0,28 \cdot 10^9/\text{л}$, $0,34 \cdot 10^9/\text{л}$ и $0,36 \cdot 10^9/\text{л}$ соответственно).

Число тромбоцитов в периферической крови до проведения реабилитационных мероприятий составило $254,0 \cdot 10^9/\text{л}$, $291,5 \cdot 10^9/\text{л}$ и $234,0 \cdot 10^9/\text{л}$ у детей I, II и III групп соответственно и не претерпело достоверных различий после окончания курса – $262,7 \cdot 10^9/\text{л}$, $283,1 \cdot 10^9/\text{л}$ и $256,0 \cdot 10^9/\text{л}$ соответственно.

Помимо влияния на отдельные параметры периферической крови у больных на фоне применения препарата Виусид была отмечена положительная динамика в биохимическом анализе крови. Оценка результатов биохимических показателей периферической крови свидетельствует о том, что во всех трех группах имеет место тенденция к увеличению количества общего белка, в то время как изменений средних значений других биохимических показателей (билирубин, креатинин, мочевины, ЛДГ, АЛТ, АСТ, ЩФ) не уста-

новлено. Однако, при включении препарата Виусид в комплексную программу медицинской реабилитации положительное его действие подтверждалось у детей, имеющих такую сопутствующую патологию, как гепатиты. Так, в группе детей с гепатитами отмечена положительная динамика – снижение активности ферментов АЛТ, АСТ и ЛДГ после курса реабилитационных мероприятий с применением препарата Виусид (рисунок 3).

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, применение препарата Виусид в комплексе реабилитационных мероприятий у детей с онкогематологическими заболеваниями показало его эффективность и безопасность в качестве гепатопротектора и витаминно-минерального средства. Своевременное использование данного препарата, улучшающего общее состояние больного и восстанавливающего нарушенное функционирование систем, является оптимальной стратегией ранней медицинской реабилитации при онкогематологических заболеваниях.

■ ЛИТЕРАТУРА

1. Гланц С. Медико-биологическая статистика. – М.: Практика, 1999. – 459 с.
2. Злокачественные новообразования в Беларуси. 1993–2002 гг. / Под ред. Граковича А. А. и Залужского И. В. – Мн: БелЦМТ, 2003. – 196 с.
3. Климович Н. Н., Козарезова Т. И. Комплексная реабилитация детей с миелодиспластическими синдромами и острыми лейкозами / Уч.-метод. пособие. – Мн., 2004. – 47 с.
4. Кузьмин В. Н., Рабинович Э. З., Королева Ю. В. Опыт применения глицирризиновой кислоты в лечении беременных с гепатитом В и С / Медицинская помощь. – 2004, № 5. – С. 21.
5. Помазанов В. В., Королева Ю. В. Глицирризинсодержащие препараты – новое эффективное средство антивирусной терапии. – М., АМТН РФ, 2001. – С. 27–30.
6. Рыбальченко А. С., Голицын В. П., Комарова Л. Ф. Исследование экстракции солодкового корня / Химия растительного сырья. – 2002. – № 4. – С. 55–59.
7. Толстикова Г. А., Балтина Л. А., Шульц Э. Э., Покровский А. Г. Глицирризиновая кислота (обзор) / Биоорганическая химия. – 1997. – Т. 23. – № 9. – С. 691–709.
8. Gonsales A. Prevencion y tratamiento de neoplasias antitumoral, antiviral y de otras enfermedades degenerativas. – Madrid, Macarena, 14, «Catalysis, S.L.». – 2001. – P. 60.