

УДК 616.5-002.525.2-085:615.26

А.М. ИМАНГАЛИЕВА

Медицинский центр «АПИ+», г. Алматы

ЛЕЧЕНИЕ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ АПИТЕРАПИЕЙ И ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ (случай из практики)

В данной статье приведен случай из практики, когда отмечается положительный, стойкий эффект при сочетании традиционного лечения системной красной волчанки и апитерапии.

Ключевые слова: апитерапия, системная красная волчанка, преднизолон, метипред.

Системная красная волчанка (СКВ) – хроническое, прогрессирующее, полисиндромное заболевание, характеризующееся генетически обусловленным несовершенством иммунорегуляторных процессов, приводящим к неконтролируемой продукции антител к собственным клеткам и их компонентам, с развитием аутоиммунного и иммунокомплексного хронического воспаления [1].

Пристальный интерес к СКВ за последние 50 лет позволил усовершенствовать методы диагностики заболевания, однако curaция больных продолжает оставаться сложной задачей. Разработку методов лечения затрудняют прежде всего неизвестная этиология заболевания, большая вариабельность клинических проявлений, возможность как длительных спонтанных ремиссий, так и злокачественного, быстро прогрессирующего, иногда молниеносного течения [2]. Для контроля над болезнью в настоящее время используется практически весь арсенал существующих в медицине противовоспалительных и цитотоксических препаратов, применение которых позволило существенно улучшить прогноз жизни больных. Если до 1970 года продолжительность жизни только 40% больных СКВ превышала 5 лет, то в настоящее время 5-летняя выживаемость составляет 90% и более [3].

Один из наиболее эффективных методов лечения при СКВ в альтернативной медицине является апитоксинотерпия. Апитоксинотерапия – это лечение пчелиным ядом, пчелоужаление по биологически активным точкам, которая, обладая выраженным противовоспалительным эффектом, уменьшает боль, улучшает функциональное состояние пораженных органов, снижает СОЭ, острофазовые лабораторные показатели; повышает гемоглобин, нормализует свертываемость крови [5]. По клиническому эффекту апитоксинотерапия не уступает лечебному действию глюкокортикостероидов [4]. Осложнения, свойственные стероидной терапии при апитоксинотерапии, отсутствуют.

При апитерапии риск побочных эффектов в девять раз меньше, чем при применении базисной терапии, и в восемь раз меньше, чем при применении глюкокортикостероидами (ГКС). При уменьшении дозы ГКС и их отмене на фоне апитоксинотерапии не наблюдается «синдрома отмены» [4].

Выявлена положительная корреляция между тревожно-депрессивными показателями, СОЭ, возрастом, дозой принимаемых ГКС и НПВП [4].

Так, приводим пример пациентки, которая принимала апитоксинотерапию в сочетании с основным методом лечения, в данном случае метипредом.

Пациентка С., 1976 г.р., наблюдается в нашей клинике с 20.01.2011 г.

Диагноз: Системная красная волчанка, хроническое течение, активность 3 ст., с поражением кожи и ее придатков (эритема на лице, диффузная алопеция), сосудов (сетчатое ливедо), суставов (полиартралгия

НФС 1), сердца (кардит НК1), почек (нефропатия ХПН 0), лихорадочный синдром, лейкопения, аутоиммунная анемия. Болеет с августа 2010 г., когда перенесла операцию: Множественная киста левого яичника, после чего больную стали беспокоить ознобы и повышение температуры до 38,3°, на боли в суставах кистей, скованность по утрам, общее недомогание, покраснение в области щек лица. Была обследована в поликлинике: ОАК от 19.08.2010 г. – гемоглобин – 80 г/л, эритроциты – $3,3 \times 10^{12}$, ЦПК – 0,73, тромбоциты – 112×10^9 , лейкоциты – $3,0 \times 10^9$, палочкоядерные – 12%, эозинофилы – 6%, СОЭ – 49 мм/час, анизацитоз +++, пойкилоциты – +++, СРБ – резко положительный. Находилась на обследовании в ГРЦ с 26.10.2010 по 5.11.2010 г., где был выставлен диагноз: Системная красная волчанка. Анализы в стационаре подтвердили диагноз, LEклетки – обнаружены, антинуклеарные антитела – 29,4 (положительные), также наблюдались анемия, лейкопения, тромбоцитопения, увеличение СОЭ, ОАМ в процессе всего заболевания не менялся, был в пределах нормы. После выписки больная получала 8 таблеток преднизолона по 5 мг, циклофосфан по схеме 200 мг в/в 1 раз в неделю, мовалис, фуросемид, аспаркам, омепразол. Данное лечение больная принимала до января 2011 г., но состояние больной было без положительной динамики, усилились боли в эпигастральной области, слабость.

В течение 1 курса лечения апитерапией, которая состояла из 224 пчел, состояние больной резко улучшилось. В ОАК от 05.03.11 г. гемоглобин 110,80 г/л, эритроциты 4,7, тромбоциты – 307×10^9 , лейкоциты – $5,0 \times 10^9$, эозинофилы 1,69%, СОЭ – 6 мм/час, LEклетки – не обнаружены от 07.09.2011 г., ОАМ без изменения. В течение 2-х лет обострений не было, анализы оставались в пределах нормы, прошла 7 курсов, общее количество доз 1401 пчела. Данный случай показывает при отсутствии аллергической реакции на пчелиный яд и сохранной почечной функции, возможность апитерапии как дополнительного метода лечения, остаётся актуальной в лечении системной красной волчанки.

Вывод

Апитерапия в сочетании с традиционным лечением системной красной волчанки даёт стойкий положительный эффект и ремиссию.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Насонов Е.Л., Шекшина С.В., Клюквина Н.Г., Насонова В.А. Новые направления фармакотерапии системной красной волчанки (опыт применения микофенолатамофетила) // Клиническая медицина. – 2002. – №4. – С. 26-30
- 2 Иванова М.М. Системная красная волчанка. Диагностика и лечение // Клин. ревматология. – 1995. – №1. – С. 2–20
- 3 Насонов Е.Л., Иванова М.М., Аленбергова З.С. и др. Современные подходы к оценке активности системной

красной волчанки // Клин. ревматология. – 1995. – №1. – С. 41-48

4 Лудянский Э.А. Руководство по апитерапии. – Полиграфист, 1994. – С. 2-10, 50-80

5 Иойриш Н.П. Пчела и медицина. – Медицина, Ташкент, 1975. – С. 7-15, 37-45

Т Ұ Ж Ы Р Ы М**А.М. ИМАНГАЛИЕВА**

«АПИ+» медициналық орталығы, Алматы қ.

АНТИТЕРАПИЯ ЖӘНЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДТЕРМЕН ЖҮЙЕЛІ ҚЫЗЫЛ ЖЕГІНІ ЕМДЕУ (тәжірибеде кездескен жағдай)

Бұл мақалада қосымша емдеу әдісі ретінде жүйелі қызыл жегіні емдеудегі апитерапияның мүмкіндігі ашылады. Апитерапиямен емделген уақыттағы тиімділік пен жанама әсердің болмауы. Бұл жағдай медициналық

тәжірибедегі баламалы емдеу мүмкіндігін көрсетеді.

Негізгі сөздер: апитерапия, жүйелі қызыл жегі, преднизолон, метипред.

S U M M A R Y**A.M. IMANGALIYEVA**

API+ Medical Center, Almaty c.

TREATING SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS WITH APITHERAPY AND GLUCOCORTICOIDS (case study)

This article reveals the capabilities of apitherapy in the treatment of systemic lupus erythematosus as an additional method of treatment. The efficacy and the absence of side effects in treating with apitherapy. This case shows the opportunities of the alternative treatment in medical practice.

Key words: apitherapy, systemic lupus erythematosus, prednisolone, metypred.

ПСИХИАТРИЯ

УДК 616.895.8-08-039.57:615.214

Ю.М. НУРКАТОВ, К.С. АЛТЫНБЕКОВ, Н.М. ВЛАСОВА, К.О. ИМАНБЕКОВ, Б.Х. КУРМАШЕВ, В.Т. МУРЗАХМЕТОВ, Э. ХАМИТОВ, В.С. ПУНГИН, А.А. МУРЗАГАЛИЕВА, Г.М. ҚДИРОВА, А.Г. ЛОБОДЕНКО, И. ЕФИМОВА, Д.А. САБЫРБАЕВ, Д.Д. ДЕГТЯРОВ, З.У. МУРСАКИНА, Ж.Ж. ТУРЛЫБЕКОВА, С.Н. ХАМИТОВА, А.Б. КЕНЖАЛИНА, Ю.А. АЛИМГАЛИЕВА, А.Х. МАШУЕВА, Л.М. ДОЛГИХ, К.З. БЕККУЛОВА, А.Т. ТУРАПБЕКОВ, Е.Т. ЖИМБАЕВА, И.Т. ХАН, К.А. АДІЛХАНОВА, О. КАЛАШНИКОВА, А. ЧЕРЕПАНОВА, А. ТОЛСТИКОВА, Н. ЖАКСЫЛЫКОВ

Медицинский центр проблем психического здоровья,

Республиканский научно-практический центр психиатрии и наркологии

Министерства здравоохранения Республики Казахстан, г. Алматы

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АМИСУЛЬПРИДА (СОЛИАНА®) В АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ШИЗОФРЕНИЕЙ (РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЕРВАЦИОННОГО МНОГОЦЕНТРОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В КАЗАХСТАНЕ)

В статье представлен анализ изучения эффективности и безопасности применения препарата амисульприд (Солиан®) при амбулаторном лечении пациентов, страдающих шизофренией, в повседневной медицинской практике.

Ключевые слова: шизофрения, эффективность, безопасность, Солиан®, амбулаторное лечение.

Шизофрения представляет актуальную проблему не только психиатрии, но общественного здравоохранения Казахстана, с учетом многообразия ее взаимно пересекающихся и взаимосвязанных клинических, гуманитарных и социально-экономических последствий [1].

Как известно, уже более 40 лет для лечения шизофрении применяются антипсихотические препараты. За это время их эффективность была убедительно доказана. Эти препараты используются не только для купирования обострений, но и для длительной терапии шизофрении.

Высокопотентные типичные антипсихотические препараты обладают высокой аффинностью к дофаминовым D2-рецепторам, что принято считать причиной их высокой антипсихотической активности. Однако с блокадой дофаминовых рецепторов связан ряд побочных эффектов, характерных для данной группы препаратов [2]. В первую очередь к ним относится высокий риск возникновения экстрапирамидных нарушений. Кроме того, в связи с блокадой D2-рецепторов передних гипо-

физарных маммотрофических клеток при применении типичных антипсихотических препаратов высок риск возникновения гиперпролактинемии, приводящей к другим гормональным нарушениям [3, 4, 5, 6].

В ряде исследований находила подтверждение гипотеза о большей эффективности и безопасности атипичных антипсихотиков, что привело к вытеснению классических препаратов из клинической практики. Однако несколько крупных исследований последнего времени поставили под сомнение безусловность превосходства атипичных антипсихотиков над типичными [7]. Это было связано с появлением информации о наличии у атипичных антипсихотиков ряда метаболических побочных эффектов.

Механизм антипсихотического действия атипичных антипсихотических препаратов изучен недостаточно. Большинство атипичных антипсихотиков блокируют менее 60% D2-рецепторов. Между тем, согласно результатам исследований, проведенных с помощью позитронно-эмиссионной томографии, для антипсихотического эффекта необходима блокада 60-75% D2-рецепторов [4, 8].