



СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА

Черненко Ю.В., Гроздова Т.Ю.

Саратовский государственный медицинский университет

РЕЗЮМЕ

В статье представлены данные о сопоставимой клинико-эндоскопической и морфологической эффективности гомеопатической и стандартной терапии хронических воспалительных заболеваний кишечника у детей, что позволяет рекомендовать гомеопатический метод в качестве альтернативной терапии у детей с этими заболеваниями при непереносимости лекарственных средств или отсутствии эффекта от стандартного медикаментозного лечения. Предложенные схемы лечения комплексными гомеопатическими препаратами у детей с хроническими колитами в фазе обострения могут быть использованы врачами, не имеющими специального образования по гомеопатии.

Ключевые слова: колит; дети; гомеопатические методы лечения.

SUMMARY

In article the data about comparable cliniko-endoscopic and morphological efficiency of homoeopathic and standard therapy of chronic inflammatory diseases of intestines at children that allow to recommend a homoeopathic method as alternative therapy at children with these diseases at intolerance of medical products or absence of effect from standard medicamentous treatment is presented. The offered schemes of treatment by complex homoeopathic preparations at children with chronic колитами in an aggravation phase can be used the doctors who do not have the vocational education on homoeopathy.

Keywords: colitis; children; homoeopathic methods of treatment.

Вопросы совершенствования лечения детей и подростков с хроническими заболеваниями кишечника являются важной проблемой педиатрии. Больные с этими заболеваниями составляют 10–15% в структуре болезней органов пищеварения [Баранов А.А., 2002], которые занимают одно из ведущих мест среди всей хронической патологии у детей [Баранов А.А., 2002; Шарапова О.В., 2004]. Неудовлетворенность результатами лечения детей и подростков с хроническими заболеваниями кишечника, возможность развития побочных эффектов на фоне приема медикаментозных препаратов, ограничение приема некоторых лекарств в детском возрасте делают необходимым дальнейший поиск альтернативных — безопасных и эффективных — методов лечения.

Одним из таких методов является гомеопатическая терапия, основанная на использовании препаратов природного происхождения с чрезвычайно

малой концентрацией лечебных субстанций, что исключает токсическое побочное действие лекарства и сводит к минимуму риск аллергических реакций. Гомеопатический метод лечения официально разрешен в России к использованию в практическом здравоохранении в 1995 г. (приказ МЗ РФ № 335 от 29.11.95 г.). Результаты клинических исследований, в том числе рандомизированных плацебоконтролируемых, подтверждают достаточно высокую эффективность применения гомеопатических средств в лечении различной патологии, свидетельствуют о хорошей переносимости терапии, низком риске побочных эффектов [2; 3]. Однако существуют лишь единичные исследования, посвященные изучению влияния гомеотерапии на течение хронической патологии кишечника у детей и подростков. Новым направлением в гомеопатии является использование комплексных гомеопатических препаратов, которые назначаются по синдромальному принципу и могут

быть использованы в практике врачей, не имеющих специальной подготовки по гомеопатии.

Эти данные послужили основанием для изучения возможностей лечения детей с заболеваниями кишечника комплексными гомеопатическими препаратами.

Целью настоящего исследования явилась оценка влияния гомеопатической и стандартной медикаментозной терапии на динамику клинических и морфологических проявлений у детей с хроническим колитом и проведения сравнительной оценки клинико-морфологической эффективности гомеопатической и стандартной терапии. Для выполнения поставленной цели проведено проспективное рандомизированное слепое исследование. Критерием включения в исследование было обострение хронического колита. Дети были разделены на две группы в зависимости от метода лечения: в основной группе гомеопатическое лечение проведено 20 детям с эндоскопическими признаками катарального проктосигмоидита. В группе сравнения стандартную терапию получили 20 больных с аналогичными эндоскопическими признаками активности воспалительной реакции слизистой оболочки дистальных отделов толстого кишечника. Средний возраст в основной и сравнительной группе составил соответственно $14,04 \pm 1,79$ и $13,83 \pm 1,88$ года. Средняя продолжительность заболевания у детей, получавших гомеопатическое и стандартное лечение, была соответственно у детей основной группы $3,4 \pm 2,19$ и $3,45 \pm 2,15$ года в группе сравнения. Диагноз хронического устанавливался на основании анамнеза, жалоб, данных клинического осмотра и результатов инструментальных методов исследования.

Протокол обследования больных включал общеклинический минимум (анализ крови, мочи, копрограмма). С целью определения состояния слизистой оболочки дистальных отделов толстого кишечника и выявления моторно-эвакуаторных нарушений верхних отделов пищеварительного тракта проводилась сигмоскопия до лечения и через 4–6 недель. У всех пациентов произведено морфологическое исследование биоптатов слизистой оболочки сигмовидной кишки (окраска гематоксилин-эозин, Ван-Гизон). Состояние слизеобразующей функции кишечника оценивалось по результатам лектингистохимического исследования биоптатов слизистой оболочки сигмовидной кишки. Гомеопатическое лечение включало комплексные гомеопатические препараты: мукоза композитум (раствор для инъекций, ампулы, рег. уд. № 012916 / 01–2001) внутримышечно по 2,0 мл 2 раза в неделю, всего 5 инъекций; гепар композитум (раствор для инъекций, ампулы, рег. уд. № 013496/01–2001) внутримышечно по 2,0 мл 2 раза в неделю, всего 5 инъекций; траумель С (рег. уд. № 012359/01–2000) по 10 капель два раза в день в течение 3 недель. Критерием эффективности лечения явилась динамика субъективных и объективных признаков заболевания, эндоскопической картины. Оценка результатов эндоскопического исследования

дистальных отделов кишечника, морфологического исследования биопсийного материала была независимой. На фоне терапии в течение 4 недель еженедельно регистрировалась частота и степень выраженности клинических симптомов. Статистическая обработка полученных данных осуществлялась на персональном компьютере с помощью программных средств и пакета статистического анализа *MedStat for Windows 9.0*. Достоверность различий оценивалась с помощью параметрических методов и непараметрического метода Уилкоксона — Манна — Уитни для независимых переменных, а при сравнении частотных величин — χ^2 -критерий Пирсона. Различия считались достоверными при $p \leq 0,05$.

В результате проведенного курса лечения у всех больных полностью исчез болевой абдоминальный синдром, связанный с актом дефекации. Нормализация аппетита отмечена в 80% случаев по окончании курса лечения. В группе больных хроническим колитом, получавших комплексные гомеопатические средства, отмечены сопоставимые изменения эндоскопических признаков воспалительной реакции слизистой оболочки дистальных отделов кишечника по сравнению с группой больных, получавших традиционную терапию аллопатическими средствами (табл. 1).

Выявленная положительная динамика исчезновения признаков воспаления слизистой оболочки кишечника предположительно связана с противовоспалительным действием гомеопатических лекарственных средств, что подтверждается литературными данными о регулирующем действии гомеопатических препаратов на процессы воспаления в тканях путем активации иммунологических реакций [1; 4–5].

Анализ данных морфологических исследований в группе больных, получавших гомеопатическую терапию, показал усиление процессов регенерации на фоне снижения степени лимфоидной инфильтрации подслизистого слоя. По данным проведенного анализа, отмечается снижение степени нейтрофильной инфильтрации подслизистого слоя. У 65% больных по окончании курса лечения уменьшились проявления отека подслизистого слоя, дистрофии эпителия и мукоцитов, нормализовались микроциркуляция и процессы регенерации (табл. 2).

В группе больных хроническим колитом, получавших традиционную терапию, отмечены сопоставимые морфологические изменения слизистой оболочки дистальных отделов кишечника. По данным лектиновой гистохимии, при лечении гомеопатическими средствами отмечается усиление выделения высокодифференцированной слизи с преобладанием синтеза галактозоспецифичных компонентов.

Проведенный анализ результатов исследования позволяет сделать вывод о высокой клинической эффективности применения комплексного лечения препаратами антигомотоксического действия у детей с хроническими колитами, которое

Таблица 1

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ДИНАМИКА ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ КОЛИТОМ ДО И ПОСЛЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ И СТАНДАРТНОЙ ТЕРАПИИ, n (%)				
Признаки	Гомеопатическая терапия (n = 20)		Стандартная терапия (n = 20)	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Гиперемия				
Нет	0	10 (50)	0	12 (60)
Слабо выражена	0	10 (50)	0	8 (40)
Умеренно выражена	6 (30)	0	5 (25)	0
Выражена	14 (70)	0	15 (75)	0
Отек				
Есть	20 (100)	2 (10)	20 (100)	1 (5)
Нет	0 (0)	18 (90)	0 (0)	19 (95)
Сосудистая реакция слизистой оболочки				
Слабо выражена	0 (0)	16 (80)	0(0)	17 (85)
Умеренно выражена	6 (30)	4 (20)	6 (30)	3 (15)
Выражена	14 (70)	0	14 (70)	0

Примечание: * — $p \leq 0,05$, достоверность различия в группах лечения.

Таблица 2

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ДИНАМИКА МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ КОЛИТОМ ДО И ПОСЛЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ И СТАНДАРТНОЙ ТЕРАПИИ, N (%)				
Признаки	Гомеопатическая терапия (n = 20)		Стандартная терапия (n = 20)	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Инфильтрация				
Отсутствует	7 (35)	9 (45)	7 (35)	10 (50)
До собственной пластинки	8 (40)	11 (55)	8 (40)	10 (55)
Железистый слой	5 (25)	0	5 (25)	0
До мышечного слоя	0	0	0	0
Инфильтрация лимфоцитами				
Отсутствует	4 (20)	7 (35)	3 (15)	8 (40)
Слабо выражена	13 (65)	13 (65)	14 (70)	12 (60)
Умеренно выражена	3 (15)	0	3 (15)	0
Выражена	0	0	0	0
Инфильтрация плазмócитами				
Отсутствует	6 (30)	14 (70)	6 (30)	14 (70)
Слабо выражена	11 (55)	5 (25)	10 (50)	5 (25)
Умеренно выражена	3 (15)	1 (5)	4 (20)	1 (5)
Выражена	0	0	0	0

продолжение таблицы

Признаки	Гомеопатическая терапия (n = 20)		Стандартная терапия (n = 20)	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Инфильтрация нейтрофилами				
Отсутствует	0	0	0	0
Слабо выражена	2 (10)	10 (50)	1 (5)	12 (60)
Умеренно выражена	2 (10)	1 (5)	1 (5)	1 (5)
Выражена	16 (80)	9 (45)	18 (90)	7 (35)
Инфильтрация эозинофилами				
Отсутствует	11 (55)	19 (95)	11 (55)	19 (95)
Слабо выражена	8 (40)	1 (5)	8 (40)	1 (5)
Умеренно выражена	1 (5)	0	1 (5)	0
Выражена	0	0	0	0
Отек				
Отсутствует	2 (10)	13 (65)	1 (5)	13 (65)
Слабо выражен	12 (60)	6 (30)	13 (65)	6 (30)
Умеренно выражен	4 (20)	1 (5)	4 (20)	1 (5)
Выражен	2 (10)	0	2 (10)	0
Полнокровие				
Отсутствует	5 (25)	19 (95)	5 (25)	18 (90)
Слабо выражено	12 (60)	1 (5)	13 (65)	2 (10)
Умеренно выражено	3 (15)	0	2 (10)	0
Выражено	0	0	0	0
Дистрофия эпителия покр.				
Отсутствует	5 (25)	19 (95)	6 (30)	19 (95)
Слабо выражена	15 (75)	1 (5)	14 (70)	1 (5)
Умеренно выражена	0	0	0	0
Выражена	0	0	0	0
Дистрофия (атрофия) желез				
Отсутствует	10 (50)	19 (95)	11 (55)	17 (85)
Слабо выражена	10 (50)	1 (5)	9 (45)	3 (15)
Умеренно выражена	0	0	0	0
Выражена	0	0	0	0
Соединительная ткань				
Отсутствует	10 (50)	10 (50)	11 (55)	10 (50)
Слабо выражена	4 (20)	7 (35)	3 (15)	7 (35)
Умеренно выражена	4 (20)	3 (15)	5 (25)	3 (15)
Выражена	2 (10)	0	1 (5)	0
Лимфоидные фолликулы				
Есть	17(85)	12 (60)	17(85)	12 (60)
Нет	3 (15)	8 (45)	3 (15)	8 (45)
Регенерация				
Норма	0	3 (15)	0	3 (15)
Усилена	10 (50)	13 (65)	10 (50)	12 (60)
Снижена	10 (50)	7 (35)	10 (50)	8 (40)

Примечание: * — $p \leq 0,05$, достоверность различия в группах лечения.



проявляется снижением активности воспалительного процесса в слизистой оболочке кишечника, зарегистрированное более чем у 70% больных в ходе проведенного исследования. Морфологическим субстратом эффективности терапии можно считать снижение активности острой воспалительной реакции, переход процессов хронического воспаления в стадию ремиссии, ограничение воспалительной реакции на фоне сохранения плазмоцитарной инфильтрации подслизистого слоя, усиление процессов обратного развития коллагеновых структур в подслизистом слое. Полученные данные позволяют

рекомендовать гомеопатический метод лечения в качестве альтернативной терапии у детей с хроническими заболеваниями кишечника при непереносимости лекарственных средств или отсутствии эффекта от стандартного медикаментозного лечения. Предложенные схемы лечения комплексными гомеопатическими препаратами у детей с хроническими колитами в фазе обострения могут быть использованы врачами, не имеющими специального образования по гомеопатии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вайзер М., Ценнер С. Препарат для лечения пищеварительного тракта Nux-Vomica // Биологич. тер. — 2003. — № 1. — С. 20–24.
2. Златкина А.Р., Белоусова Е.А., Никитина Н.В. Принципы лечения больных с хроническим панкреатитом // Тер. арх. — 1999. — № 2. — С. 80–82.
3. Ткач С.М. Антигомотоксические препараты в лечении заболеваний гастродуоденальной зоны // Биологич. тер. — 2003. — № 2. — С. 27–30.
4. Александрова В.А., Рычкова С.В., Ковалева О.Б. и др. Влияние гомеопатической терапии на течение хронической гастродуоденальной патологии и показатели качества жизни у детей // Вестник СПб. медакадемии им. И.И. Мечникова. — 2006. — Т. 7, № 3. — С. 43–46.
5. Александрова В.А., Рычкова С.В., Ковалева О.Б. и др. Клиническая эффективность гомеотерапии эрозивных гастродуоденитов у детей и подростков // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол. и колопроктол. — 2005. — Т. 15, № 5. — Прил. № 26. — С. 100.

