



www.pediatric-rheumathology.printo.it

ԴԵՂՈՐՍՅՔՍՅԻՆ ԲՈՒԺՈՒՄ

ՈՍՀԲ - ոչստերոիդային հակաբորբոքային դեղեր

Սրանք սիմպտոմատիկ հակաբորբոքային և ջերմիջեցնող դեղեր են. սիմպտոմատիկ նշանակում է, որ նրանք չեն առաջացնում հիվանդության ռեմիսիա (լավացում), այլ միայն բարելավում են հիվանդության՝ բորբոքմանը պայմանավորված նշանները:

Այս դեղամիջոցների ազդեցության հիմքում ընկած է ցիկլօքսիգենազա կոչվող ֆերմենտի պաշարումը. վերջինս կարևոր դեր ունի որոշ նյութերի (դրանք կոչվում են պրոստագլանդիններ) առաջացման համար, որոնք իրենց հերթին պայմանավորում են բորբոքման առաջացումը: Մյուս կողմից այդ պրոստագլանդիններն օրգանիզմում ունեն այլ կարևոր նշանակություն ևս. նրանք մասնակցում են ստամոքսի լորձաթաղանթի պաշտպանությանը, կարգավորում են երիկամներում արյան հոսքը և այլն: Այդ ֆիզիոլոգիական ազդեցությունների պաշարումն էլ հենց ընկած է այս խմբի դեղերի կողմնակի ազդեցությունների առաջացման հիմքում: Հնարավոր կողմնակի ազդեցություններն են՝

Ստամոքսաղիքային օրգանների տարբեր խանգարումները ամենահաճախ հանդիպող կողմնակի ազդեցությունն է, որը պայմանավորված է ստամոքսի լորձաթաղանթի գրգռումով: Միմպտոմները տատանվում են թեթևակի փորացավերից մինչև ուժեղ փորացավեր և ստամոքսային արյունահոսություն, որն արտահայտվում է թույլ և սև կղանքի առկայությամբ: Երեխաների մոտ այս կողմնակի ազդեցությունների վերաբերյալ տվյալներն անբավարար են, սակայն ընդհանուր առմամբ համարվում է, որ մեծահասակների մոտ դրանք ավելի հաճախ են առաջանում, քան երեխաների մոտ: Ամեն դեպքում այդ դեղերը պետք է ընդունել ուտելու ընթացքում կամ անմիջապես դրանից հետո: Լյարդի վրա կողմնակի ազդեցություններն արտահայտվում են արյան մեջ լյարդի ֆերմենտների պարունակության բարձրացումով, սակայն սովորաբար սա աննշան է և հանդիպում է միայն Ասպիրինի դեպքում:

Երիկամների հետ կապված կողմնակի ազդեցությունները հազվադեպ են, և առաջանում են միայն այն երեխաների մոտ, որոնք նախապես ունեցել են սրտի, լյարդի կամ երիկամների ֆունկցիայի խանգարումներ:

ՈՍՀԲ դեղերը կարող են ազդել նաև արյան մակարդման վրա, սակայն այս ազդեցությունը կլինիկական կարևորություն է ներկայացնում միայն այն երեխաների մոտ, որոնք արդեն ունեն արյան մակարդման որևէ խանգարում: Ասպիրինը մյուսներից ավելի հաճախ է առաջացնում արյան մակարդման խանգարումներ. ի դեպ, այս ազդեցությունն օգտագործվում է որոշ հիվանդությունների բուժման համար, որոնց ժամանակ բարձր է թրոմբոցների առաջացման վտանգը (արյունատար անոթների ներսում արյան մակարդուկների առաջացում, որը նորմալ երևույթ չէ). այս դեպքերում Ասպիրինը նշանակվում է սովորականից ավելի ցածր դոզաներով:

Գոյություն ունեն տարբեր ՈՍՀԲ դեղեր. դրանցից ամենահաճախ օգտագործվողներն են Նապրոքսենը և Իբուպրոֆենը: Ասպիրինը թեև արդյունավետ

է և էժան, սակայն ավելի քիչ է օգտագործվում, հիմնականում իր կողմնակի ազդեցությունների պատճառով: Տարբեր ՈՍՀԲ դեղերի միաժամանակյա նշանակումը ցուցված չէ:

Պետք է հիշել, որ միևնույն նրելսայի մոտ ՈՍՀԲ միջոցներից մեկը կարող է արդյունավետ չլինել, սակայն նույն խմբի մեկ այլ պրեպարատ կարող է օգնել:

Ոչ վաղ անցյալում ի հայտ են եկել ՈՍՀԲ միջոցների նոր խումբ, այն է COX2-ինհիբիտորները: Այս դեղամիջոցները ստամոքսի վրա ավելի քիչ վնասակար ազդեցություն ունեն, քան սովորական ՈՍՀԲ-ները, իսկ բուժական ազդեցությունը նույնն է: COX2-ինհիբիտորները (Յելեկօքսիբ, Ռոֆեկոքսիբ) ավելի թանկարժեք են, քան սովորական ՈՍՀԲ դեղերը, սակայն նրանց՝ համեմատաբար ավելի բարձր անվտանգությունը և արդյունավետությունը սովորական ՈՍՀԲ դեղամիջոցների համեմատությամբ դեռևս վերջնականապես ապացուցված չեն: Երեխաների շրջանում այս դեղամիջոցների օգտագործման վերաբերյալ տվյալները սահմանափակ են:

Ցիկլոսպորին Ա

Ցիկլոսպորին Ա-ն իմունաճնշիչ դեղամիջոց է. առաջին անգամ այն օգտագործվել է օրգանների փոխպատվաստումով հիվանդների մոտ՝ փոխպատվաստված օրգանի վանումը կանխելու համար: Այս պրեպարատը հզոր ճնշող ազդեցություն ունի արյան որոշակի սպիտակ բջիջների վրա, որոնք կարևոր դեր են խաղում իմուն պատասխանի առաջացման գործում: Այն նշանակվում է հեղուկի կամ հաբերի ձևով:

Կողմնակի ազդեցությունները բավական հաճախ են առաջանում, հատկապես բարձր դոզաների դեպքում. սրանք կարող են նաև բուժումն ընդհատելու պատճառ դառնալ: Հնարավոր կողմնակի ազդեցություններից են՝ երիկամների ախտահարումը, արյան ճնշման բարձրացումը, լյարդի ախտահարումը, լնդերի գերաճը, մարմնի մազակալման ուժեղացումը, սրտխառնոցը և փսխումը:

Այս պատճառով Ցիկլոսպորինով բուժումը պահանջում է կանոնավոր կլինիկական և լաբորատոր հսկողություն՝ դեղամիջոցի կողմնակի ազդեցությունները գնահատելու համար:

Ներերակային իմունոգլոբուլիններ

Իմունոգլոբուլինը արյան սպիտակուցի տեսակ է. հակամարմինները հենց իմունոգլոբուլիններ են: Ներերակային իմունոգլոբուլինները պատրաստվում են առողջ արյան դոնորներից ստացված մեծ քանակությամբ պլազմայից: Պլազման արյան հեղուկ մասն է: Ներերակային իմունոգլոբուլիններն օգտագործվում են այն երեխաների բուժման համար, որոնք ունեն իմուն համակարգի որևէ հիվանդություն, որի պատճառով սնփական հակամարմիններն անբավարար են արտադրվում: Այնուամենայնիվ ներերակային իմունոգլոբուլիններն արդյունավետ են նաև որոշ աուտոիմուն և ռևմատիկ հիվանդությունների ժամանակ, թեև ազդեցության մեխանիզմները մնում են դեռևս չբացահայտված:

Սրանք տրվում են ներերակային ներարկման ձևով և ընդհանուր առմամբ անվտանգ են: Կողմնակի ազդեցությունները հազվադեպ են և ընդգրկում են անաֆիլակտոիդ (ալլերգիկ) ռեակցիաներ, մկանացավեր, տենդ և գլխացավեր ներարկման ընթացքում, գլխացավեր և փսխումներ (պայմանավորված մեծինգեալ թաղանթի ասեպտիկ, այսինքն ինֆեկցիայի հետ կապ չունեցող գրգռումով) ներարկումից հետո 24 ժամվա ընթացքում, որոնք անցնում են ինքնուրույն: Ներերակային իմունոգլոբուլինները վտանգավոր չեն մարդու ձեռքբերովի իմունային անբավարարության վիրուսի, հեպատիտի և այլ՝ արյան միջոցով փոխանցվող հայտնի վիրուսներով վարակվելու տեսակետից:

Կորտիկոստերոիդներ

Կորտիկոստերոիդները հորմոններ են, որոնք նորմալ պայմաններում արտադրվում են մարդու օրգանիզմում: Այս նյութերը կարող են արտադրվել արհեստական ճանապարհով (գործարանում) և օգտագործվել տարբեր հիվանդությունների բուժման նպատակով: Այն ստերոիդը, որը նշանակվում է Ձեր երեխային իր հիվանդության կապակցությամբ ոչ մի նմանություն չունի այն ստերոիդների հետ, որոնք օգտագործում են որոշ սպորտսմեններ իրենց արդյունքները բարելավելու նպատակով և որոնց մասին դուք կարող եք լսած լինել:

Բորբոքման դեպքում նշանակվող ստերոիդների լրիվ անունը «գլյուկոկորտիկոստերոիդներ» է կամ ավելի կարճ դրանց անվանում են կորտիկոստերոիդներ (ԿՍ): ԿՍ-ները չափազանց հզոր և արագ ազդող հակաբորբոքային միջոցներ են, որոնք ազդում են իմուն համակարգի վրա բավականին բարդ մեխանիզմով: Նրանք հաճախ օգտագործվում են հիվանդի մոտ վիճակի արագ լավացում ստանալու նպատակով, մինչև զուգահեռ նշանակված մյուս դեղերը կհասցնեն ազդել:

Բացի իմունաճնշիչ և հակաբորբոքային ազդեցություններից, ԿՍ-ները մասնակցում են օրգանիզմի այլ ֆունկցիաների կարգավորմանը ևս, մասնավորապես սիրտանոթային համակարգի գործունեության, ստրես ռեակցիայի, ջրի, ճարպերի և շաքարի փոխանակությանը, արյան ճնշման կարգավորմանը և այլն:

Բուժական ազդեցություններից բացի, նրանք ունեն նաև նշանակալի կողմնակի ազդեցություններ, մասնավորապես երկարաժամկետ օգտագործման դեպքում. շատ կարևոր է, որ երեխան գտնվի նման հիվանդությունների վարման սկզբունքներին և ԿՍ-ների կողմնակի ազդեցություններին տեղյակ ու դրանց նվազեցման հարցում փորձառու մասնագետի հսկողության տակ:

Դոզաները և ներմուծման ուղիները

ԿՍ-ները կարող են նշանակվել համակարգային (խմելու կամ ներերակային ներարկման) կամ տեղային (հոդի կամ մաշկի մեջ ներարկման, աչքի կաթիլների) ձևով: Դեղի դոզան և ներմուծման ուղին որոշվում են՝ կախված հիվանդության տեսակից և ծանրությունից: Բարձր դոզաներն ազդում են շատ արագ և ուժեղ:

Խմելու ձևով հաբերը լինում են տարբեր չափերի և դեղամիջոցի պարունակությունը նրանցում տարբեր է: Առավել հաճախ օգտագործվողներն են Պրեդնիզոնը և Պրեդնիզոլոնը:

Դեղի դոզայի կամ օգտագործման հաճախականության վերաբերյալ որևէ համընդհանուր ընդունված կանոն գոյություն չունի: Օրը միայն մեկ անգամ (առավոտյան ժամին) կամ օրը մեջ (ալտերնացվող սխեմա) նշանակելու դեպքում կողմնակի ազդեցությունները, ինչպես նաև բուժական ազդեցությունը ավելի քիչ է, քան օրվա դոզան մի քանի անգամվա բաժանումով ընդունելու դեպքում, որը երբեմն պահանջվում է հիվանդությունը ճնշելու համար: Ծանր դեպքերում շատ բժիշկներ նախընտրում են բուժումն սկսել բարձր դոզայով Մեթիլպրեդնիզոլոնով, որը տրվում է ներերակային ներարկման ձևով, սովորաբար օրը մեկ անգամ, մի քանի իրար հաջորդող օրերի ընթացքում: Երբեմն, երբ խմելու ձևով ընդունած դեղի ներծծումը որևէ պատճառով դժվարացած է, կարող են նշանակվել ամենօրյա ցածր դոզաներով ներերակային ներարկումներ:

Երկար ազդող ԿՍ-ների (այսպես կոչված դեպո-ձևերի) ներարկումը անմիջապես բորբոքված հոդերի մեջ արթրիտի բուժման տարբերակներից մեկն է: Դեպո-ձևերում

(սովորաբար կիրառվում են Տրիանցինոլոնի ազնտոնիդը կամ հեքսացնտոնիդը) դեղի ակտիվ ազդող ստերոիդային մասը կապված է փոքր բյուրեղների վրա. հողի մեջ ներարկելուց հետո դրանք բաշխվում են հողի խոռոչի ներքին մակերեսի վրա և նրկար ժամանակի ընթացքում ձերբազատում են բուն ԿՄ-ային նյութը՝ դրանով իսկ ապահովելով նրկարատև հակաբորբոքային ազդեցություն: Ազդեցության տևողությունը տարբեր հիվանդների մոտ տարբեր է, հաճախ շաբաթներից մինչև ամիսներ: Ներարկում կարելի է կատարել միանգամից մի քանի հողերում՝ օգտագործելով տեղային անզգայացում (օր. մաշկն անզգայացնող կրեմ կամ սպրեյ; Լիդկաինով անզգայացում և այլն), սնդագիա (Միդագոլամ, Էնտոնոքս և այլն) կամ ընդհանուր անզգայացում (նարկոզ). անզգայացման տեսակի ընտրությունը կախված է նրկայի տարիքից և ներարկման նթակա հողերի քանակից:

Կողմնակի ազդեցությունները

ԿՄ-ների կողմնակի ազդեցությունները կարելի է բաժանել նրկու խմբի, այն է՝ նրանք, որոնք առաջանում են բարձր դոզաների նրկարատև օգտագործումից և նրանք, որոնք առաջանում են դեղամիջոցի ընդունումը դադարեցնելուց: ԿՄ-ը շարունակաբար մեկ ամսից ավելի նրկար ընդունելու դեպքում չի կարելի վերջինիս ընդունումը միանգամից դադարեցնել, քանի որ սա կարող է շատ ծանր խնդիրների հանգեցնել: Վերջինս առաջանում է այն պատճառով, որ արհեստական պրեպարատի ընդունման ընթացքում օրգանիզմի սեփական ստերոիդների արտադրությունը ճնշվում է և դրսից պրեպարատի ներմուծումը միանգամից դադարեցնելիս առաջանում է ստերոիդ հորմոնների անբավարարություն օրգանիզմում:

ԿՄ-ների բուժական արդյունավետությունը, ինչպես նաև կողմնակի ազդեցությունների առաջացումը և ծանրությունը անհատական են և դժվար է դրանք կանխատեսել: Կողմնակի ազդեցությունները սովորաբար կախված են դոզայից և ներմուծման ձևից, օր. օրվա միևնույն դոզայի դեպքում այն օրվա ընթացքում մի քանի ընդունման բաժանելիս կողմնակի երևույթների ի հայտ գալու հավանականությունն ավելի բարձր է, քան նույն դոզան օրը միայն մեկ անգամ միանվագ ընդունման պայմաններում:

Հիմնական նկատելի կողմնակի երևույթներն են՝ ախորժակի բարձրացումը, որը դժվար է լինում կառավարել, վերջինս հանգեցնում է քաշի ավելացման և մաշկի վրա սպիտակավուն գծերի՝ ստրիաների առաջացման: Դիետայի պահպանումը (ճարպերի և քաղցրի ցածր պարունակությամբ և թելիկների բարձր պարունակությամբ) օգնում է կարգավորելու քաշի ավելացումը: Դեմքի վրա ակնեի առաջացումը կարելի է կարգավորել տեղային մաշկային միջոցների օգտագործումով: Հաճախ առաջանում են քնի խանգարումներ, ինչպես նաև տրամադրության փոփոխություն (հիվանդները նկարագրում են, որ իրենք իրենց զգում են ավելի դյուրագրգիռ, նյարդային, անվճռական): ԿՄ-ների նրկարատև օգտագործման դեպքում հաճախ առաջանում է նաև աճի դանդաղում: Իմուն համակարգի ընկճման հետևանքով թուլանում է ինֆեկցիաների նկատմամբ օրգանիզմի դիմադրողականությունը՝ պատճառ դառնալով ինֆեկցիաների ավելի հաճախակի առաջացման և ավելի ծանր ընթացքի: Իմունաճնշիչ բուժման պայմաններում շատ երեխաների մոտ ծանր է ընթանում ջրծաղիկ հիվանդությունը, այդ պատճառով անհրաժեշտ է շտապ դիմել բժշկի, եթե երեխայի մոտ ի հայտ են

ենկել այդ հիվանդության նշանները կամ եթե տեղեկացել եք, որ երեխան շփում է ունեցել ջրծաղիկով հիվանդի հետ: Կախված իրավիճակից՝ երեխային նման պարագայում կատարվում է ջրծաղիկի վիրուսի դեմ հակամարմինների ներարկում կամ նշանակվում է հակավիրուսային դեղամիջոց:

Կողմնակի ազդեցությունների մի մասը հնարավոր է գնահատել միայն հիվանդի քննության միջոցով, քանի որ դրանք տեսանելի չեն: Դրանք են՝

ոսկրերի միներալների նվազումը՝ օստեոպորոզ. սրա հետևանքով ոսկրը դառնում է ավելի փխրուն և հեշտությամբ կոտրվում է: Օստեոպորոզը կարելի է հայտնաբերել և գնահատել հատուկ հետազոտման միջոցով, որը կոչվում է ոսկրի դենսիտոմետրիա: Համարվում է, որ կալցիումի (օրվա ընթացքում մոտավորապես 1000մգ) և վիտամին Դ-ի բավարար քանակներով ընդունումը կարող է դանդաղեցնել օստեոպորոզի առաջացումը:

աչքերի ախտահարում՝ կատարակտ (աչքի ոսպնյակի պղտորում), ներակնային ճնշման բարձրացում (գլաուկոմա):

արյան մեջ հնարավոր է շաքարի պարունակության բարձրացում, ընդհուպ մինչև ստերոիդային շաքարախտի առաջացում. այս պատճառով կարևոր է շաքարի և ճարպի ցածր պարունակությամբ սննդի ընդունումը:

Ազաթիոպրին

Ազաթիոպրինը դեղամիջոց է, որը ճնշում է իմունիտետը: Այն ազդում է ԴՆԹի արտադրության վրա, մի պրոցես, որն անհրաժեշտ է բոլոր բջիջների բաժանման համար: Իմուն ֆունկցիայի ճնշումը պայմանավորված է արյան սպիտակ բջիջների որոշակի տեսակի, այն է՝ լիմֆոցիտների աճի վրա ունեցած ընկճող ազդեցությամբ:

Ազաթիոպրինը նշանակվում է հաբերի ձևով: Թեև Ցիկլոֆոսֆամիդի համեմատությամբ այն ավելի լավ է տարվում, սակայն կարող է նաև որոշ կողմնակի ազդեցություններ ունենալ, այդ պատճառով էլ նրեխան պետք է հսկողության տակ գտնվի: Հնարավոր կողմնակի երևույթներն են՝

ազդեցություն ստամոքսաղիքային համակարգի վրա (բերանում խոցերի առաջացում, սրտխառնոց, փսխում, լուծ, փորացավ), սակայն հաճախ չի հանդիպում

լյարդի ախտահարումը ևս հնարավոր է, բայց հազվադեպ է առաջանում արյան մեջ լեյկոցիտների թվի նվազումը հնարավոր է և կախված է դեղի դոզայից. ավելի հազվադեպ լինում է թրոմբոցիտների կամ էրիթրոցիտների թվի նվազում:

Ազաթիոպրինի երկարատև օգտագործման դեպքում տեսականորեն հնարավոր է քաղցկեղի առաջացման վտանգի բարձրացում, սակայն առայժմ սրա վերաբերյալ տվյալները հավաստի չեն:

Ինչպես մյուս իմունաճնշիչ դեղերի պարագայում, այս դեպքում ևս բարձրանում է ինֆեկցիաների ռիսկը: Ազաթիոպրին ստացող հիվանդների շրջանում հատկապես հաճախ հանդիպում է գոտևորող հերպես (herpes zoster) ինֆեկցիան:

Յիկլոֆոսֆամիդ

Յիկլոֆոսֆամիդը իմունաճնշիչ դեղամիջոց է, որը ճնշում է բորբոքումը և իմուն համակարգը: Այն ազդում է բջիջների բազմացման վրա՝ ընկճելով ԴՆԹ-ի արտադրությունը, այդ պատճառով նրա ազդեցությունն առավել ուժեղ է ակտիվ բազմացող բջիջների վրա (որոնք ԴՆԹ-ի արտադրության կարիք ունեն), այն է՝ արյան բջիջների, մազերի և աղիների լորձաթաղանթի բջիջների վրա:

Յիկլոֆոսֆամիդի ազդեցությունն առավել ուժեղ է արյան սպիտակ բջիջներից լիմֆոցիտների վրա, և վերջիններիս ֆունկցիայի ու քանակի նվազումն է ընկած իմուն պատասխանի ընկճման հիմքում: Յիկլոֆոսֆամիդը սկզբնական շրջանում բժշկության մեջ սկսել է կիրառվել քաղցկեղի որոշ տեսակների բուժման համար: Ռևմատոլոգիական հիվանդությունների բուժման ժամանակ այն օգտագործվում է ընդմիջվող ձևով, այն է՝ ամենամսյա ներերակային ներարկումների ձևով, և սրա ժամանակ կողմնակի ազդեցություններն ավելի հազվադեպ են, քան քաղցկեղով հիվանդների մոտ:

Յիկլոֆոսֆամիդը կարող է նշանակվել խմելու կամ ներերակային ներարկման ձևով: Երկրորդ դեպքում օգտագործվում են շատ ավելի բարձր դոզաներ, որոնք տրվում են 4 շաբաթը մեկ:

Յիկլոֆոսֆամիդը կարող է առաջացնել մի շարք կողմնակի երևույթներ, այդ պատճառով անհրաժեշտ է, որ երեխան բժշկի հսկողության տակ գտնվի: Առավել հաճախ հանդիպող կողմնակի երևույթներից են սրտխառնոցը և փսխումը: Կարող է առաջանալ մազերի բարակում, որը դարձնի է: Հնարավոր է արյան մեջ լեյկոցիտների կամ թրոմբոցիտների քանակի զգալի նվազում. սա պահանջում է դեղի դոզայի փոփոխություն, որոշ դեպքերում անհրաժեշտ է լինում ժամանակավորապես դադարեցնել դեղի ընդունումը: Միզապարկի ախտահարումը (արտահայտվում է մեզում արյան ի հայտ գալով) հնարավոր է, և ավելի հաճախ առաջանում է դեղի ամենօրյա ընդունման դեպքում, քան ամենամսյա ներերակային ներարկումների ժամանակ: Սրա առաջացումից խուսափելու համար անհրաժեշտ է սովորականից ավելի մեծ քանակությամբ հեղուկներ օգտագործել:

Երկարատև օգտագործման դեպքում կարող է տուժել երեխաներ ունենալու կարողությունը, ինչպես նաև բարձրանում է քաղցկեղի առաջացման վտանգը. այս երկու բարդությունների հավանականությունը կախված է դեղի կուտակված դոզայից (այսինքն բուժման ողջ ընթացքում ստացած գումարային դոզայից):

Յիկլոֆոսֆամիդը ճնշում է իմունիտետը և դրանով իսկ բարձրացնում է ինֆեկցիաների հավանականությունը, մասնավորապես նրբ տրվում է այլ իմունաճնշիչ դեղամիջոցների, օրինակ՝ բարձր դոզայով կորտիկոստերոիդների հետ միաժամանակ:

Մետոտրեքսատ

Մետոտրեքսատը մանկական պրակտիկայում սկսել է օգտագործվել շատ տարիներ առաջ, տարբեր հիվանդությունների բուժման համար: Սկզբում այն ստեղծվել էր որպես հակաքաղցկեղային դեղամիջոց, քանի որ ընդունակ էր դանդաղեցնելու բջիջների բաժանումը: Այնուամենայնիվ այս ազդեցությունը նշանակալի է միայն բարձր դոզաների դեպքում: Յածր դոզաներով օգտագործելիս, ինչպես ռևմատիկ հիվանդությունների բուժման ժամանակ, Մետոտրեքսատի հակաբորբոքային ազդեցության մեխանիզմներն այլ են: Այդպիսի փոքր դոզաներով օգտագործելիս կողմնակի ազդեցությունները (որոնք բնորոշ են բարձր դոզաների համար) կամ չեն առաջանում, կամ շատ ավելի թեթև են լինում և դրանց կառավարելն ավելի հեշտ է: Մետոտրեքսատը լինում է երկու ձևով՝ հաբերի և ներարկման լուծույթի: Այն ընդունում են շաբաթական մեկ անգամ, միշտ շաբաթվա միևնույն օրը: Ներմուծման ձևը և դոզան որոշվում են՝ կախված երեխայի վիճակից:

Հաբերն ավելի լավ են ներծծվում, եթե դրանք ընդունում են ուտելուց առաջ, սովորաբար ջրով: Ներարկումները կատարվում են ենթամաշկային, ինչպես Ինսուլինի ներարկումները շաքարախտի ժամանակ, սակայն կարող են տրվել նաև միջմկանային կամ ներերակային ձևով: Ներարկումների առավելությունն այն է, որ դեղի ներծծումն ավելի լավ է կատարվում և ստամոքսի գրգռման երևույթներ չեն առաջանում կամ ավելի մեղմ են:

Բուժումը երկարատև է: Ծատ մասնագետներ խորհուրդ են տալիս դեղի ընդունումը շարունակել հիվանդության ռեմիսիա առաջանալուց հետո ամենաքիչը ևս 6-12 ամիս:

Մետոտրեքսատի կողմնակի ազդեցությունները սովորաբար շատ թույլ են: Դրանք են սրտխառնոցը, փսխումը և փորացավերը: Դրանց առաջացումը հնարավոր է մեղմացնել դեղը երեկոյան քնելուց առաջ ընդունելով: Այլ կողմնակի երևույթներից հնարավոր են բերանի լորձաթաղանթի վրա խոցիկների առաջացում, կամ ավելի հազվադեպ, մաշկի ցանի առաջացում: Ֆոլաթթու կոշվող վիտամինի զուգահեռ նշանակումով հնարավոր է կանխել այս կողմնակի ազդեցությունների առաջացումը: Երբեմն արդյունավետ է լինում Մետոտրեքսատի ընդունումից առաջ և հետո հակափսխումային որևէ դեղամիջոց ընդունելը կամ հաբերի ընդունումը ներարկումով փոխարինելը: Հազը և շնչառության խանգարումը երեխաների մոտ խիստ հազվադեպ են հանդիպում: Արյան բջիջների քանակի նվազումը սովորաբար աննշան է: Լյարդի ախտահարումը ֆիբրոզի տիպով երեխաների մոտ խիստ հազվադեպ է առաջանում, քանի որ լյարդի այլ վնասակար գործոնները, ինչպես ասենք՝ ալկոհոլի չարաշահումը, երեխաների մոտ բացակայում են: Սովորաբար Մետոտրեքսատի ընդունումը ժամանակավոր դադարեցնում են, եթե ի հայտ է գալիս արյան մեջ լյարդի էնզիմների մակարդակի բարձրացում և վերսկսում են, երբ դրանք նորմալանում են:

Մետոտրեքսատով բուժման ընթացքում պարտադիր է կանոնավոր կերպով արյան քննությունների կատարումը:

Թեև ինֆեկցիաների ռիսկը Մետոտրեքսատով բուժման պայմաններում առանձնապես բարձր չէ, սակայն որոշ երեխաների մոտ դրանք կարող են ծանր ընթանալ: Առանձնակի կարևորություն ունի ջրծաղիկ հիվանդությունը: Եթե Ձեր երեխան նախկինում չի հիվանդացել ջրծաղիկով և Մետոտրեքսատով բուժման ընթացքում ունեցել է շփում ջրծաղիկով հիվանդի հետ, կամ եթե նրա մոտ ի հայտ

են եկել այս հիվանդության նշանները, անմիջապես դիմեք Ձեր բժշկին: Եթե համոզված չեք, որ երեխան արդեն մի անգամ ջրծաղիկով հիվանդացել է, կարևոր է նրա մոտ ստուգել այդ վիրուսի նկատմամբ հակամարմինների առկայությունը մինչև Մետոտրենքաստով բուժումն սկսելը:

Դեռահասների մոտ կարևոր են որոշ այլ խնդիրներ ևս: Անհրաժեշտ է խստիվ խուսափել ավոհոլի ցանկացած քանակների ընդունումից, քանի որ վերջինս բարձրացնում է Մետոտրենքաստի վնասակար ազդեցությունը լյարդի վրա: Մետոտրենքաստը կարող է վնասակար ազդեցություն ունենալ պտղի վրա, այդ պատճառով պարտադիր է պահպանել հակաբեղմնավորիչ ռեժիմ բուժման ողջ ընթացքում, ինչպես նաև բուժումը դադարեցնելուց հետո առնվազն 3 ամիս:

Հիդրօքսիքլորոքվին

Հիդրօքսիքլորոքվինը սկզբում օգտագործվել է մալարիայի բուժման համար: Հետագայում պարզվեց, որ այն կարող է ազդել որոշ պրոցեսների վրա, որոնք կապ ունեն բորբոքման հետ: Այս դեղամիջոցը տրվում է հաբերի ձևով, ընդունում են օրը մեկ անգամ: Սովորաբար այն հիվանդների կողմից լավ է տարվում: Հնարավոր է սրտխառնոցի առաջացում, սակայն ծանր չի լինում: Սրա հետ կապված հիմնական վտանգը աչքերի հնարավոր ախտահարումն է. Հիդրօքսիքլորոքվինը կուտակվում է աչքի ցանցաթաղանթում, որտեղ նա պահպանվում է բուժումը դադարեցնելուց հետո ևս երկար ժամանակ: Այս բարդությունը հազվադեպ է առաջանում, սակայն կարող է շատ ծանր լինել՝ հանգեցնելով մինչև անգամ կուրության, նույնիսկ դեղի ընդունումը դադարեցնելուց հետո: Այնուամենայնիվ աչքերի ախտահարումը գործնականում կիրառվող ցածր դոզաների պարագայում խիստ հազվադեպ է հանդիպում: Այս բարդությունը վաղ հայտնաբերելու դեպքում դեղամիջոցի ընդունումը դադարեցնելը կանխում է տեսողության վատացումը: Այս պատճառով կարևոր է պարբերաբար աչքերի հետազոտություններ կատարել, թեև մինչև օրս էլ վիճաբանությունները շարունակվում են, թե արդյոք արդարացված է նման քննությունների անհրաժեշտությունը ռևմատիկ հիվանդությունների բուժման ժամանակ տրվող ցածր դոզաների պարագայում:

Սուլֆասալազին

Սուլֆասալազինը կազմված է հակաբակտերիալ և հակաբորբոքային ազդեցության երկու դեղանյութերից: Այն սկսել է կիրառվել շատ տարիներ առաջ, երբ կարծիք կար, որ ռևմատոիդ արթրիտը ինֆեկցիոն հիվանդություն է: Թեև հետագայում այդ տեսակետը հաստատում չգտավ, սակայն պարզվեց, որ Սուլֆասալազինը արդյունավետ է արթրիտի որոշ ձևերի, ինչպես նաև աղիների խրոնիկ բորբոքային հիվանդությունների ժամանակ:

Սուլֆասալազինը նշանակվում է խմելու ձևով: Կողմնակի ազդեցությունները հնարավոր են և հանդիպում են ոչ հազվադեպ, այդ պատճառով էլ անհրաժեշտ է պարբերաբար արյան քննություններ կատարել: Կողմնակի ազդեցություններից են՝ ստամոքսաղիքային համակարգի հետ կապված երևույթները (ախորժակի բացակայություն, սրտխառնոց, փսխումներ, լուծ), ալերգիա մաշկի ցանի տեսքով, լյարդի ախտահարում, որն արտահայտվում է արյան մեջ լյարդի ֆերմենտների պարունակության բարձրացումով, արյան բջիջների քանակի նվազում, արյան շիճուկում իմունոգլոբուլինների պարունակության նվազում:

Այս դեղամիջոցը հակացուցված է համակարգային յուվենիլ իդիոպատիկ արթրիտի և համակարգային կարմիր գայլախտի ժամանակ, քանի որ կարող է հիվանդության ծանր սրացում առաջացնել:

Կոլխիցին

Կոլխիցինը հայտնի է եղել դարեր առաջ: Այն ստանում են Lilaceae ընտանիքի ծաղկող բույսերին պատկանող կոլխիկում բույսի չորացրած արմատներից: Կոլխիցինը ընկճում է արյան լեյկոցիտների ֆունկցիան և նվազեցնում է նրանց քանակը՝ դրանով իսկ ճնշելով բորբոքումը:

Այն տրվում է խմելու ձևով: Կողմնակի երևույթների մեծ մասը կապված են ստամոքս-աղիքային համակարգի հետ: Հնարավոր է լուծ, սրտխառնոց, փսխումներ, երբեմն սուր փորացավեր. այս երևույթները կարող են մեղմանալ լակտոզ չպարունակող դիետայի պայմաններում: Կողմնակի երևույթները սովորաբար մեղմանում են դեղի դոզան պակասեցնելիս: Դրանց անցնելուց հետո կարելի է փորձել նորից բարձրացնել դեղի դոզան: Հնարավոր է արյան լեյկոցիտների թվի նվազում, այդ պատճառով ցուցված է պարբերաբար արյան քննություններ կատարել: Երիկամային կամ լյարդի խնդիրներ ունեցող հիվանդների մոտ կարող է առաջանալ մկանային թուլություն՝ միոպաթիա: Սակայն դեղի ընդունումը դադարեցնելիս սա անմիջապես անցնում է: Մեկ այլ, հազվադեպ հանդիպող կողմնակի երևույթ է ծայրամասային նյարդերի ախտահարումը՝ պերիֆերիկ նեյրոպաթիան. սրա դեպքում վերականգնումն ավելի դանդաղ է ընթանում: Հազվադեպ կարող են առաջանալ մաշկի ցան կամ մազաթափություն:

Դեղի մեծ քանակների ընդունումից կարող է առաջանալ ծանր թունավորում: Կոլխիցինով թունավորման դեպքում անհրաժեշտ է անպայման դիմել բժշկի: Սովորաբար վիճակն աստիճանաբար վերականգնվում է, սակայն երբեմն պատահում են մահացու դեպքեր: Ծնողները պետք է շատ զգույշ լինեն դեղի պահման հարցում այնպես, որ դրանք փոքր երեխաների հասանելիության սահմանում չլինեն:

Պարբերական հիվանդության ժամանակ կոլխիցինով բուժումը շարունակում են նաև հղիության շրջանում: Եթե այլ դեղի գործոններ ևս կան, հղիության 3-4րդ ամսում կարելի է կատարել ամնիոցենտեզ:

Հակա-TNF-դեղեր

Ուռուցքի նեկրոզի գործոնը (TNF) կենսորոնական դեր ունի բորբոքային արոցեսում: Ժամանակակից բիոտեխնոլոգիայի շնորհիվ հնարավոր է եղել արտադրել դեղամիջոցներ, որոնք ընտրողաբար ընկճում են TNF-ի ազդեցությունը: Դրանք են TNF-ի դեմ ուղղված հակամարմինները (Ադալիմումաբ և Ինֆլիքսիմաբ) և TNF-ի ռեցեպտորի բլոկատորները (Էթաներսեպտ):

Էթաներսեպտը նշանակվում է ենթամաշկային ներարկումների ձևով: Հիվանդները կամ նրանց ընտանիքի անդամները կարող են սովորել ինքնուրույն կատարել իրենց ներարկումները, ինչպես շաքարախտով հիվանդներն են դա անում: Ներարկման տեղում հնարավոր է տեղային ռեակցիաների առաջացում (այն է՝ կարմիր բիծ, քոր, այտուց), սակայն սովորաբար դրանք կարճատև են ու թեթև:

Ինֆլիքսիմաբը տրվում է ներերակային ներարկումների ձևով, միայն հիվանդանոցի պայմաններում: Ներարկման ընթացքում կարող են առաջանալ տարբեր ծանրության ակերզիկ ռեակցիաներ, թեթև՝ շնչառության դժվարացման, մաշկի վրա ցանի առաջացման, քորի ձևով, որոնք հեշտությամբ բուժվում են, կամ ծանր ռեակցիաներ արյան ճնշման անկումով, ընդհուպ մինչև շոկի առաջացման վտանգով: Ակերզիկ ռեակցիաների առաջացումն ավելի հավանական է առաջին ներարկումից հետո և պայմանավորված է դեղանյութի մոլեկուլների նկատմամբ հակամարմինների առաջացումով. այդ մոլեկուլները ստանում են մկներից, փաստորեն օրգանիզմում դրանց նկատմամբ իմունիտետ է առաջանում: Ակերզիկ ռեակցիայի առաջացման դեպքում դեղի ներմուծումը դադարեցվում է:

Ադալիմումաբը նույնպիսի դեղ է, ինչպես և Ինֆլիքսիմաբը, սակայն այս դեպքում մկնային ծագման մոլեկուլը բացակայում է: Այն տրվում է ենթամաշկային ներարկումների ձևով:

Այս խմբի բոլոր դեղերն ունեն հզոր հակաբորբոքային ազդեցություն, որը տևում է այնքան ժամանակ, քանի դեռ դրանք ընդունում են: Կողմնակի երևույթները հիմնականում արտահայտվում են ինֆեկցիաների, մասնավորապես՝ տուբերկուլյոզի նկատմամբ ընկալունակության բարձրացմամբ: Ծանր ինֆեկցիայի առկայության դեպքում դեղի ընդունումը պետք է դադարեցնել: Հազվադեպ այս շարքի դեղերի ընդունումը կարող է աուտոիմուն հիվանդությունների առաջացման պատճառ դառնալ: Առայժմ չկա որևէ հստակ տվյալ, որ այս դեղերի օգտագործումը նպաստում է քաղցկեղի առաջացման հավանականության բարձրացման:

Քանի որ TNF-բլոկատորների կիրառումը համեմատաբար նոր է սկսվել, դրանց երկարաժամկետ անվտանգության վերաբերյալ դեռևս հստակ տվյալներ չկան:

Հաճախ այս դեղամիջոցներն անվանում են կենսաբանական դեղեր, քանի որ դրանք ստացվում են բիոտեխնոլոգիաների միջոցով, ինչպես ասենք գենային ինժեներիան է: Ներկայումս ստեղծվել են նաև ինտերլեյկին 1-ի (IL-1) ռեցեպտորի անտագոնիստ պրեպարատներ և հակամարմիններ ինտերլեյկին 6-ի նկատմամբ (IL-6), որոնք կիրառվում են մեծահասակների մոտ ռևմատիկ որոշ հիվանդությունների բուժման համար, ինչպես նաև փորձնական ձևով՝ մանկական պրակտիկայում: Պետք է նշել, որ կենսաբանական դեղերը արժեքը շատ թանկ է: