

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КРИОПУНКТУРЫ

С.В.Хидченко¹, Л.А. Малькевич¹, Л.В. Подсадчик², А.И.Устинова¹

УО «Белорусский государственный медицинский университет»¹

пр. Дзержинского 83, 220116, Минск, Беларусь

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

Ул.П.Бровки 3,220013, Минск, Республика Беларусь

Приведен опыт лечения пациентов анкилозирующим спондилоартритом с использованием локальной воздушной криопунктуры. Применение локальной криопунктуры и в комплексном лечении и реабилитации больных анкилозирующим спондилоартритом повышает эффективность лечения, что в сравнительном исследовании подтверждается достоверным уменьшением болевого, воспалительного синдромов. увеличивает двигательную активность больных, что снижает степень социальной недостаточности и отодвигает сроки наступления инвалидности.

Ключевые слова: локальная криотерапия, анкилозирующий спондилоартрит, сакроилеит, визуальная аналоговая шкала(ВАШ), акупунктурные точки(АТ), криопунктура

Введение

Анкилозирующий спондилоартрит (АС, болезнь Бехтерева) - воспалительное поражение структур позвоночника (позвонков, межпозвоночных суставов, связок) и в некоторых случаях периферических суставов, а также околосуставных структур, воспалительный синдром, определяемый при проведении исследований крови (повышение СОЭ, С-реактивного белка). У 90% больных АС заболевание ассоциировано с антигеном гистосовместимости HLA-B27. Крайне важным для установления диагноза спондилоартритов является выявление воспалительного поражения крестцово-подвздошных суставов (сакроилеит), осуществляемое рентгенографически, а при возможности – с помощью магнитно-резонансной томографии (позволяет произвести визуализацию воспаления на более ранних этапах) или при помощи сцинтиграфии/ультрасонографии костно-суставной системы.

Комплекс реабилитационных мероприятий больных с АС должен быть направлен на подавление активности и прогрессирования процесса, купирование болевого синдрома (боли в позвоночнике, крестцово-подвздошных суставах и/или периферических суставов), скованности, профилактику обострения, поддержку способности пациента к работе и, в конечном итоге, улучшение качества жизни. .

Среди лечебных и реабилитационных средств ведущее место занимают физиотерапевтические методы лечения, выбор и направленность которых зависит от степени активности воспалительного процесса и стадии заболевания[1]. При высокой степени активности физиотерапия применяется ограниченно, однако, в последние годы актуальным становится использование криогенных технологий (воздействие холодом - локальная и общая воздушная криотерапия)[2].

Воздушная криотерапия обладает обезболивающим (блокирование ноцицептивной проводимости и повышение болевого порога), противоотечным (улучшение микроциркуляции крови и трофики в тканях, увеличение артериального кровотока и венозного оттока), противовоспалительным (снижение активности медиаторов воспаления, ингибирование лизосомальных протеаз, бактериостатическое действие холода), миорелаксирующим (ликвидация мышечных контрактур и снижение тонуса), иммуномодулирующим (уменьшается количество циркулирующих иммунных комплексов и специфических антигенов, увеличивается титр комплимента и интерферона, оптимизируется хелперно-супрессорная функция клеточного иммунитета) действием[3].

Материалы и методы

Нами проведено изучение клинической эффективности криопунктуры (локальной воздушной криотерапии на акупунктурные точки) у больных анкилозирующим спондилоартритом.

Под наблюдением находились 12 добровольцев, больных АС. Все пациенты получали традиционное медикаментозное лечение, которое включало в себя нестероидные противовоспалительные препараты. Возраст больных от 35 до 55 лет. Длительность заболевания от 3 до 6 лет. Всех пациентов беспокоили боли в крестцово-подвздошных суставах (сacroileит), сопровождающиеся скованностью, усиливающиеся в покое и уменьшающиеся при физических нагрузках. В 50 % случаев течение АС сопровождалось одновременным поражением коленных и голеностопных суставов, у 25% - тазобедренных суставов. Диагноз АС установлен клинически и рентгенологически. Рентгенологически у всех пациентов отмечалось наличие признаков двустороннего сacroileита.

Криопунктура проводилась от аппарата «КриоДжет С200» воздушной струей. Использовались акупунктурные точки (АТ) каналов печени (F)- F3, F7, почек (R)-R3, селезенки-поджелудочной железы (RP)-RP6, канала мочевого пузыря (V) – V31-32, V27, V28, заднесрединного меридиана (VG) - VG3, VG4, канала трех обогревателей (TR) – TR5, толстого кишечника (GI) – GI4. На одну процедуру криопунктуры использовалось 6-8 АТ, комбинировались локальные и точки широкого спектра действия. Для уменьшения клинических проявлений проводился курс лечения не менее 8 процедур.

До и после лечения наряду с клиническим обследованием определялись сроки купирования болевого синдрома по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), длительность утренней скованности, эффективность лечения больных АС. После проведенного лечения больным предлагалось оценить эффективность лечения по пятибалльной шкале: отличный – 5 баллов, хороший – 4 балла, удовлетворительный – 3 балла, без изменений – 2 балла, ухудшение – 1 балл. В последующем для сравнительного анализа рассчитывался средний балл.

Результаты и их обсуждение

У больных АС в период обострения ведущим клиническим проявлением является болевой синдром и скованность в пораженных суставах и позвоночнике.

Применение криопунктуры на локальные точки (паравертебрально, пораженные суставы – коленные, тазобедренные, голеностопные суставы) показало снижение интенсивности боли по ВАШ начиная с 3 дня лечения и последующее его уменьшение на протяжении всего курса лечения ($p < 0,001$), уменьшалась утренняя скованность ($p < 0,05$), и увеличивался объем движений в пораженных суставах на 10^0 С. Отмечалась положительная тенденция снижения величины СОЭ в сравнении с исходным уровнем до начала лечения, другие показатели периферической крови, биохимические показатели в контрольной и исследуемых группах оказались без достоверных изменений.

Критериями оценки эффективности комплексного лечения пациентов с АС на стационарном этапе с использованием криопунктуры явились: ослабление болевого синдрома, уменьшение утренней скованности, увеличение объема движений в пораженных суставах. Следует отметить, что в процессе лечения в группе пациентов, которым назначались криопунктура не было пациентов «без улучшения» (рис.1)

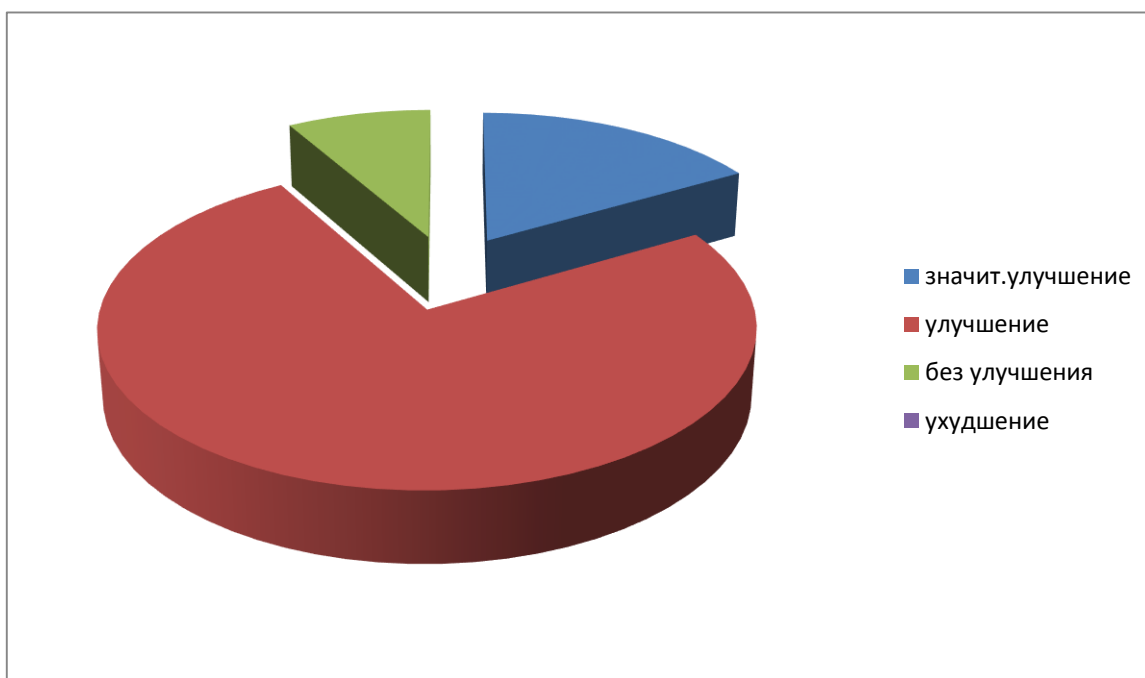


Рисунок 1 - Эффективность лечения больных анкилозирующим спондилоартритом под влиянием криопунктуры

Следует отметить, что после локальной криопунктуры не наблюдалось неблагоприятных побочных явлений и осложнений ни во время проведения процедур, ни после ее завершения, все пациенты отмечали улучшение физической активности и подъем психоэмоционального состояния

Заключение

Таким образом, использование криопунктуры в комплексном лечении больных анкилозирующим спондилоартритом способствует уменьшению клинических проявлений и улучшает течение заболевания. Повышает эффективность лечения, что в сравнительном исследовании подтверждается достоверным уменьшением болевого синдрома, увеличивает двигательную активность больных, что снижает степень социальной недостаточности и отодвигает сроки наступления инвалидности.

Воздушная криопунктура может использоваться в период обострения заболевания у больных анкилозирующим спондилоартритом.

ANKYLOSING SPONDILITIS WITH KRIOPUNKTURE TREATMENT EXPERIENCE

S.V.Hidchenko, LA Malkevich, LV. Podsadchik, A.I.Ustinova

Abstract

The experience of treating patients with ankylosing spondylitis with local air kriopunktury. The use of local kriopunktury and complex treatment and rehabilitation of patients with ankylosing spondylitis increases the effectiveness of treatment, in a comparative study confirmed significant reduction of pain, inflammatory syndromes. increases motor activity of patients that reduces the degree of social failure and moves the terms of disability.

Keywords: local cryotherapy, ankylosing spondylitis, sacroiliitis, visual analogue scale (VAS),kryopunktury.

Список литературы

1. Физиотерапия и курортология: в 3 кн./под. ред. В.М.Боголюбова.-М.: Бином,2008.-кн.1.- С.276-29
2. Портнов В.В. Локальная воздушная криотерапия:механизм действия и применение в практике/В.В. Портнов/Курортные ведомости.-2009.-№2(59).-С.62-64
3. Cryotherapy. Theoretical bases, biological effects, clinical applications /Edited by: A Sieron, G. Cieslar, A. Stanek. - Alfamedica press, 2010.- 158 p.

МЕДЭЛЕКТРОНИКА–2016.
СРЕДСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ЭЛЕКТРОНИКИ
И НОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ
СБОРНИК НАУЧНЫХ СТАТЕЙ
X МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ - Минск,- 2016.- с.161-164