

УДК 616.517:616.72-002]:615.832.9

МЕТОД КРИОПУНКТУРЫ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ

Л.В.ПОДСАДЧИК, Л.А.МАЛЬКЕВИЧ, А.П.СИВАКОВ С.М.МАНКЕВИЧ, Т.И. ГРЕКОВА

*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,**ул. П.Бровки 3, Минск, Беларусь**УО «Белорусский государственный медицинский университет»*

Аннотация: Метод криопунктуры предложен для лечения пациентов с псориатическим артритом. Использование криопунктуры способствует улучшению течения заболевания и уменьшает болевой синдром.

Ключевые слова: криопунктура, псориатический артрит, лечение

THE CRYOPUNCTURE METHOD IN TREATING PATIENTS WITH PSORIATIC ARTHRITIS

L.V. PODSADCHIK, L.A.MALKEVICH, A.P. SIVAKOV A.,

S.M.MANKEVICH, T.I. GREKOVA

*Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, Minsk, Belarus**Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus*

Abstract: Method of cryopuncture therapy were proposed to treat patients with psoriatic arthritis. The use of cryotherapy contributes to improving the course of the disease, decreasing the pain syndrome.

Keywords: cryopuncture, psoriatic arthritis, treatment

Введение. Псориатический артрит (ПА) – аутоиммунное хроническое воспалительное заболевание суставов, которое развивается у пациентов страдающих псориазом. Как правило, кожные проявления псориаза предшествуют развитию ПА, иногда артрит и кожные проявления заболевания развиваются одновременно. В 12 % случаев ПА возникает раньше, чем кожный псориаз. Согласно литературным данным распространенность артрита среди пациентов с псориазом колеблется от 12 до 48%. Наиболее часто ПА начинается в возрастном периоде от 20 до 50 лет, причем мужчины и женщины болеют одинаково часто.

Причина ПА в настоящее время не установлена, поэтому лечебные мероприятия носят патогенетический и симптоматический характер, сочетая в себе системные методы воздействия на аутоиммунный воспалительный процесс и локальную терапию псориатических артритов.

В клинической картине заболевания преобладают поражения от моно- и олигоартрита до генерализованного поражения суставов и позвоночника с внесуставными проявлениями. Нередко с самого начала заболевание сопровождается выраженными экссудативными явлениями в пораженных суставах, максимальной активностью воспалительного процесса, быстро прогрессирующим течением с развитием стойкого болевого синдрома, ухудшением общего состояния, быстрой утомляемостью, снижением работоспособности. Морфологические изменения в суставах, выражающиеся в развитии хронического синовита с преобладанием фиброзных изменений, периостит, эрозивные изменения в суставном хряще и эпифизах костей, приводят к анкилозированию суставов и позвоночника. Все это способствует существенному снижению качества жизни пациентов.

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

Среди лечебных и реабилитационных средств приоритет отдается медикаментозной терапии, которая включает одновременное применение быстродействующих, обладающих отчетливым противовоспалительным эффектом препаратов (стероидных и нестероидных противовоспалительных средств), а также рефлексотерапевтическим и физиотерапевтическим

методам лечения, выбор и направленность которых зависит от степени активности воспалительного процесса и стадии заболевания. При высокой степени активности физиотерапия применяется ограниченно, однако, в последние годы актуальным становится воздействие физическими факторами на точки акупунктуры (физиопунктура).

Целью исследования нашего исследования явилась оценка эффективности методов физиопунктуры (криопунктуры и лазеромагнитопунктуры) в комплексном лечении пациентов с псориатическим артритом.

Материалы и методы: Под наблюдением находились 30 пациентов с ПА, амбулаторных и находящихся на стационарном лечении в ревматологических отделениях УЗ г. Минска в 2017-2019гг.

Исследуемые группы оказались однородными по половому и возрастному признаку, клиническому течению заболевания. Средний возраст - 42,5±0,1 лет. Давность заболевания в исследуемых группах составила от 5 до 10 лет (62-74%). Поражение дистальных межфаланговых суставов пальцев отмечалось у 40% пациентов, плюснефаланговые, проксимальный и дистальный межфаланговые суставы одного и того же пальца были вовлечены у 80 % больных, у 20 % пациентов отмечались поражение локтевых, коленных суставов и крестцово-подвздошных сочленений, наличие псориатических фокусов на коже и ногтях наблюдались у 60 % пациентов.

Все пациенты получали традиционное медикаментозное лечение, которое включало в себя нестероидные противовоспалительные препараты. Пациентам основной группы на фоне медикаментозного лечения проводилась криопунктура. Пациенты контрольной группы получали только медикаментозную терапию.

Криопунктура осуществлялась 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, курс лечения 10 процедур, ежедневно.

До и после лечения оценивались клинические проявления заболевания, а также определялись сроки купирования болевого синдрома по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), эффективность лечения пациентов ПА. После проведенного лечения пациентам 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.

Сравнительный анализ относительных величин осуществлялся с помощью методов вариационной статистики с использованием встроенных функций электронно-вычислительной таблицы Excel фирмы Microsoft.

Результаты и обсуждение. В период обострения ведущим клиническим проявлением у пациентов ПА является болевой синдром и ограничение движений в пораженных суставах.

В результате проведенного лечения отмечалось заметное уменьшение болевого синдрома (уменьшение интенсивности боли по визуальной аналоговой шкале на 50% и более от исходного уровня) в группе с применением криопунктуры от 80 баллов до 30 к пятой процедуре. В контрольной группе болевой синдром сохранялся в течение всего периода наблюдения и составил 52 балла.

Оценивая динамику псориатических фокусов на коже у пациентов с ПА, следует отметить, что уменьшение интенсивности кожных проявлений псориаза отмечалось после окончания курса криопунктуры к 25 – 30 дню в основной группе и без динамики – у пациентов контрольной группы.

Критериями оценки эффективности комплексного лечения пациентов с ПА с использованием криопунктуры явились: ослабление болевого синдрома, увеличение объема движе-

ний в пораженных суставах. Следует отметить, что в процессе лечения в группе пациентов, которым назначались методы криопунктуры не отмечалось категории «ухудшение».

Показатели периферической крови, биохимические показатели в контрольной и исследуемых группах оказались без достоверных изменений.

При проведении методов криопунктуры не наблюдалось неблагоприятных побочных явлений и осложнений ни во время проведения процедуры, ни после их завершения.

После окончания курса КП все пациенты отмечали улучшение сна и состояние «психологического комфорта».

Выводы. Таким образом, включение в комплексную терапию пациентов с псориатическим артритом метода криопунктуры повышает эффективность лечения, что подтверждается достоверным уменьшением болевого синдрома, позволяет уменьшить кожные проявления псориаза, увеличивает двигательную активность, способность к самообслуживанию, снижает степень функциональной недостаточности и отодвигает сроки наступления инвалидности.

Литература

1. Гаваа Лувсан. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии.–М.:–Наука.–1986.–576с.
2. Cryotherapy. Theoretical bases, biological effects, clinical applications /Edited by: A Sieron, G. Cieslar, A. Stanek. - Alfamedica press, 2010. - 158 p.
3. Marino, F.E. Methods, advantages, and limitations of body cooling for exercise performance./ British Journal of Sports Medicine, 36 (1), p.89-94, 2000.

References

- 1.Gavaa Luvsan. Traditsionnye i sovremennyye aspekty vostochnoy refleksoterapii.–М.:–Наука.–1986.–576s.
2. Cryotherapy. Theoretical bases, biological effects, clinical applications /Edited by: A Sieron, G. Cieslar, A. Stanek. - Alfamedica press, 2010. - 158 p.
3. Marino, F.E. Methods, advantages, and limitations of body cooling for exercise performance./ British Journal of Sports Medicine, 36 (1), p.89-94, 2000.