

ИЗМЕНЕНИЕ АКТИВНОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА У БОЛЬНЫХ
ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ
ПРИ ПРИМЕНЕНИИ В ЛЕЧЕНИИ ХРОМОЛАЗЕРОТЕРАПИИ

М.Ф. ГОРБАТЫХ, А.В.НИКИТИН, Е.Ф. ЕВСТРАТОВА

ГБОУ ВПО Воронежская государственная медицинская академия им. Н. Н. Бурденко,
394036, г. Воронеж, улица Студенческая, 10,

Аннотация: одна из причин смерти больных псориазическим артритом – это сопутствующие сердечно-сосудистые заболевания. Анализ воздействия хромолазерного излучения на показатели воспаления костно-мышечной системы параметры АД, данные ЭКГ обследования и клиническую картину было осуществлено у 20 больных с псориазическим артритом с сопутствующей сердечно-сосудистой патологией. Показано, что под влиянием лечения достоверно уменьшились признаки воспаления в костно-мышечной системе, снизились параметры АД, отмечалась достоверная ЭКГ положительная динамика.

Ключевые слова: псориазический артрит, хромолазерное излучение.

ACTIVITY CHANGES OF INFLAMMATORY PROCESS IN THE PATIENTS WITH PSORIATIC ARTHRITIS AND CONCOMITANT SOMATIC PATHOLOGY AT THE USE OF THE CHROMOLASER THERAPY

M. F. GORBATYCH, A.V. NIKITIN, E.F. EVSTRATOVA

Voronezh State Medical Academy

Abstract: concomitant cardiovascular diseases are one of the reasons to mortality of the patients with psoriatic arthritis. The analysis of chromolaser radiation effects on inflammation of osteomuscular system, the arterial pressure values, ECG data was carried out in the 20 patients with psoriatic arthritis and cardiovascular pathology. After the use of the chromolaser therapy the inflammatory characters of osteomuscular system and the arterial pressure values decreased. Positive dynamics of reliable ECG data was observed.

Key words: psoriatic arthritis, chromo laser radiation.

Псориазический артрит (ПсА) является хроническим прогрессирующим системным заболеванием, ассоциированным с псориазом. Основными проявлениями этого заболевания являются эрозивный артрит, множественные энтезиты, дактилиты, внутрисуставный остеолит, сакроилиит и спондилоартрит [1,2]. Клинические проявления ПсА не ограничиваются только поражением опорно-двигательного аппарата и кожи. При этом заболевании наблюдаются многочисленные системные проявления и метаболические нарушения, которые при псориазе и ПсА встречаются значительно чаще, чем в популяции. В последние десятилетия появились данные, свидетельствующие о том, что ПсА не только приводит к выраженному нарушению функции суставов, но и обуславливает раннюю и высокую летальность больных [3,4]. Одна из причин смерти больных ПсА – это сопутствующие сердечно-сосудистые заболевания [4,5]. Обращает на себя внимание наличие ассоциации кардиоваскулярных катастроф с увеличением сывороточного уровня многих медиаторов, традиционно используемых для оценки активности воспалительного процесса при ПсА, прежде всего, СРБ. Известно, что медиаторы воспаления вырабатываются в основном Т-лимфоцитами и макрофагами, как и жировой тканью. Последняя продуцирует более 50 цитокинов (или адипокинов), влияющих на различные патологические процессы, включая иммунопатологию и воспаление. Жировая ткань экспрессирует также и целый ряд провоспалительных пептидов, в том числе ФНО- α , ИЛ-1 и другие. Характер взаимосвязи и взаимообусловленности метаболических нарушений и иммуновоспалительных маркеров при ПсА до сих пор остается дискуссионным [10]. В то же время выяснение этого вопроса имеет первостепенное значение в профилактике воспаления и сердечно-сосудистых осложнений у больных ПсА. [6,7]. Исследование активности воспаления при ПсА под влиянием различных методов лечения у отдельного больного позволит использовать индивидуальные методы их коррекции в каждом конкретном случае и улучшить прогноз течения заболевания. На сегодняшний день наиболее широко применяемыми лекарственными средствами для лечения псориазического артрита для воздействия на воспалительный процесс являются *нестероидные противовоспалительные препараты* (НПВП) и *кортикостероиды* (ГК). Однако разнообразная направленность биологического действия НПВП и ГК объясняет не только их противовоспалительное действие, но и широкий спектр возможных нежелательных явлений, которые развиваются на фоне их приема [8]. Хромолазеро-

терапия — лечебное применение видимых световых лучей. Использование света лазеров в медицинских целях значительно расширило возможности фототерапии. Хромолазеротерапия на сегодняшний день – перспективное направление медицины будущего. Причины ее распространенного применения очевидны: широкий спектр действия, высокая терапевтическая и профилактическая эффективность, возрастающая аллергия населения, привыкание к медикаментам, их высокая токсичность, экономическая выгода перед лекарственной терапией [9].

Цель исследования – проанализировать изменения показателей воспаления в костно-мышечной системе и динамику параметров сердечно-сосудистой системы у больных ПсА под влиянием лечения хромолазеротерапией.

Материалы и методы исследования. Контролируемое исследование воздействия хромолазерным излучением проведено в динамике лечения больных псориатическим артритом с сопутствующей сердечно-сосудистой патологией. Определены клинические, биохимические и лабораторные параметры 10 мужчин и 10 женщин в возрасте от 32 до 76 лет (в среднем – 56,6 лет), с длительностью ПсА артрита от 5 лет до 15 лет с активностью воспалительного процесса 2-3, и 1-3 рентгенологической стадией сакроилеита по Kellgren (испытуемая группа – 1).

Для анализа воспалительной активности использовались общепринятые современные критерии, Moll/Wright и критерии CASPAR, 2006 включая, *число болезненных суставов* (ЧБС), *число воспалённых суставов* (ЧВС), индекс DAS28 и индекс активности спондилита BASDAI. *Визуально-аналоговая шкала* (ВАШ) использовалась для субъективной оценки боли пациентом. Оценка кожного синдрома проводилась с использованием индекса активности и распространенности псориаза PASI. У преобладающего числа больных наблюдались полиартритический вариант суставного синдрома с II и III степенью функциональной недостаточности, стационарная и прогрессирующая стадии псориатического поражения кожи. Исследование состояния сердечно-сосудистой системы у больных показало, что из 20 больных – 8 страдали *артериальной гипертензией* (АГ), 8 – ишемической болезнью сердца (ИБС) и у 4 больных констатированы ИБС с АГ, подтвержденные инструментальными и ультразвуковыми методами обследования. Контрольную группу составили 15 пациентов идентичных по полу, возрасту, стадии и активности псориатического артрита и сопутствующей сердечно-сосудистой патологии (контрольная группа – 2). Клиническое обследование больных осуществляли в динамике лечения на 10-12, 28-30 день лечения, через 3 и 6 месяцев. Полученные цифровые данные были подвергнуты статистическому анализу. *Вычислялись средние арифметические данные* (М) и *ошибки средних арифметических данных* (м). Использовались методы непараметрической статистики. Значимость различий вариационных рядов в связанных попарно выборках оценивалась с помощью критериев Уилкоксона и Манна-Уитни. Указывалось также значение вероятности (р), выбирался уровень значимости равный 0,05 или 0,01. Результаты считались статистически достоверными при $p < 0,05$. Всем пациентам испытываемой группы проведено лечение хромолазеротерапией. В контрольной группе пациентов использовалась традиционная терапия, включающая применение НПВП, и физиотерапевтические мероприятия. Отмечено, что до лечения практически у всех больных испытываемой и контрольной групп наблюдалась выраженная картина воспаления в суставах, кожный синдром умеренной выраженности. Под влиянием воздействия хромолазерным излучением у большинства больных испытываемой группы уже на 12-14 день лечения достоверно улучшились показатели суставной патологии, такие как утренняя скованность в суставах в минуту, число болезненных, число припухших суставов, оценка боли по данным ВАШ, общая оценка состояния здоровья больным и врачом $p < 0,05$. Достоверно улучшились значения индексов DAS, BASDAI, PASI, табл. Эта положительная динамика коррелировала с положительными изменениями под влиянием лечения лабораторных показателей воспаления: лейкоцитоз, СРБ, СОЭ, однако изменения лабораторных показателей были недостоверны $p > 0,05$. В дальнейшем на 30 день лечения у больных испытываемой группы достоверно улучшались не только клинические, но и лабораторные показатели активности воспаления. Проспективные наблюдения за больными через три и шесть месяцев, однако, показали, что недостоверно по сравнению с данными обследования через три месяца ухудшились показатели суставного синдрома, но они были достоверно лучше исходных показателей, полученных при обследовании больных до лечения. Наблюдалась так же достоверная положительная динамика параметров ЭКГ обследования, показателей АД по данным *суточного мониторингирования артериального давления* (СМАД) в динамике лечения хромолазеротерапией.

В контрольной группе больных, пролеченных традиционно, отмечалась положительная динамика показателей суставного, кожного синдромов, но она не была достоверной, а показатели АД, ЭКГ обследования больных ухудшились. Эта отрицательная динамика подтверждалась жалобами больных на ухудшение состояния, появлениями головных болей, болей в сердце.

Динамика показателей суставного синдрома и лабораторных данных в группе 1 под влиянием лечения хромолазеротерапией (M±m), n=20

Показатели	До лечения	12-14 день лечения	28-30 день лечения	3 месяца	6 месяцев лечения
Утренняя скованность, мин.	126,6±19,8	110 ± 14,26*	100,2 ± 8,2*	80,4±8,4*	90,2±6,4
Оценка боли по ВАШ больным (мм)	80 ,4 ±5,2	62,8± 2,24*	42,2±3,86*	40,2±3,4*	52,4±5.9*
Число болезненных суставов из 28	26,4±1,96	16,6±3,42*	14,64±4,36*	16,38±3,18*	18, 2±6.8*
Число припухших суставов из 28	22,32±1,16	16,24±1,92	14,62±1,68*	8,26±1,24*	12,8±7.2*
Общая оценка состояния здоровья больным по ВАШ (мм)	72,22±2,36	61,36±3,24*	52,56±4,42*	42,46±2,98*	44,2±3.2*
Общая оценка состояния здоровья пациента врачом по ВАШ (мм)	68, 32±2,86	46,14±2,34*	38,68±1,82*	36,64±1,86*	38,3±6.9*
СРБ (мг/л)	22,16±3,16	14,24±1,96**	12,28±2,68*	11,34±1,32*	13,4±4.6*
СОЭ (мм/час)	42,14±12,86	34,62±1,64**	26,28±2,36*	22,38±2,46*	23,22±7,2
Индекс DAS28 баллы	6,16 ±0,46	3,8± 0,46*	3,62 ± 0,62 *	3,14±0,38*	3,9±6.4*
Лейкоциты 10×9/л	7,2±2,45	6,6±2,28**	6,4±2,84*	5,9±3,40	5,8±48
PASI	15,46±3,64	12,24±2,86	8,42±2,34*	8,12±4,32*	6,36±2,32*
BASDAI	5,4± 2,62	3,6± 4,42*	3,2± 2,12*	3,12± 4,12	3,4± 1,34

Примечание: * – p< 0,05 – достоверность отличия от исходных данных до лечения ,
 ** – p1>0,05 – недостоверность отличия от исходных данных

Выводы: использование хромолазерного излучения у больных ПсА нормализует показатели активности воспалительного процесса в суставах, улучшает течение кожного синдрома, положительно влияет на параметры АД и метаболизм сердечной мышцы, по данным СМАД и ЭКГ обследования, и тем самым улучшает прогноз у больных.

Литература

1. *Бадюкин, В.В.* Суставной синдром и системные проявления псориатического артрита. Пособие для врачей / В.В. Бадюкин.– М., 2006.– 39 с.
2. *Бадюкин, В.В.* Современная терапия псориатического артрита / В.В. Бадюкин // *Consilium medicum.*– 2005.– №7.– С. 181–188.
3. *Янышева, А.В.* Ассоциациисследования уровня воспаления с дислипидемией при псориатическом артрите / А.В. Янышева, В.В. Бадюкин, Е.Н. Александрова // Тезисы IV Всероссийской конференции «Инновационные технологии в ревматологии».– Научно-практическая ревматология.– 2008.– 50 с.
4. *Насонов, Е.Л.* Кардиоваскулярные проблемы ревматологии / Е.Л. Насонов, Т.В. Попкова // Научно-практическая ревматология.– 2004.– №4.– С. 4–9.
5. *Гайдукова, И.З.* Изменение жесткости сосудистой стенки у больных псориатическим артритом при изменении активности заболевания /И.З. Гайдукова, А.П. Реброва // Материалы II Всероссийского конгресса ревматологов.– Ярославль, 2011.– 16 с.
6. Риск развития сердечно-сосудистых заболеваний при псориатическом артрите / В.В. Бадюкин [и др.]// *Терапевтический архив.*– 2009.– №6.– С. 41–46.
7. *Янышева, А.В.* Метаболические нарушения при псориатическом артрите / А.В. Янышева // *Сибирский медицинский журнал.*– 2008.– №2.– С. 25–28.
8. *Балабанова, Р.М.* Изменится ли роль нестероидных противовоспалительных препаратов в эру биологических агентов / Р.М. Балабанова, А.К. Каптаева // *Русский медицинский журнал.*– 2006.– Т.14.– №4.– С. 278–281.
9. Клиническая эффективность лазеро- и хромотерапии при лечении заболеваний внутренних органов /А.В. Никитин [и др.] // *Журнал лазерной медицины.*– 2007.– Т.3.– №1.– С. 26–28.
10. *Насонов, Е.Л.* Применение моноклональных антител к фактору некроза опухоли-альфа в ревматологии: новые факты и идеи / Е.Л. Насонов // *Рус. мед. журн.*– 2004.– Т. 12.– № 20 (220).– С. 1123.