

МЕТОДЫ РЕФЛЕКТОРНЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ ПРИ НАЧАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ ДЕФОРМИРУЮЩЕГО ОСТЕОАРТРОЗА СУСТАВОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ (краткое сообщение)

Н.В. САМОЙЛОВА, О.И. ЗАГОРУЛЬКО

*Российский научный центр хирургии имени акад. Б.В. Петровского,
Абрикосовский пер., д.2, ГСП-1, Москва, Россия, 119991
Консультативно- поликлиническое отделение консультативно-реабилитационного отдела,
Малый Казенный переулок, д.5а, Москва, Россия, 105064*

Аннотация. В статье изложены результаты использования методов рефлекторных воздействий в комплексной терапии пациентов с болевым синдромом при начальных проявлениях деформирующего остеоартроза суставов нижних конечностей.

Ключевые слова: остеоартроз, болевой синдром, комплексная терапия, рефлекторные воздействия, фармакопунктура, патология опорно-двигательного аппарата, суставы нижних конечностей

METHODS OF REFLEX EFFECTS IN COMPLEX THERAPY OF PATIENTS WITH PAIN SYNDROME AT THE INITIAL MANIFESTATIONS OF DEFORMING OSTEOARTHRITIS OF THE JOINTS OF THE LOWER EXTREMITIES (short review)

N.V. SAMOILOVA, O.I. ZAGORULKO

*Russian Research Center of Surgery named after Academician. BV Petrovsky,
Abrikosovskii per., 2, GSP-1, Moscow, Russia, 119991
Advisory and consultative out-patient department and rehabilitation department,
Small Kozenyi Lane, 5a, Moscow, Russia, 105064*

Abstract. The article presents the results of the use of methods of reflex effects in the complex therapy of patients with pain syndrome at the initial manifestations of osteoarthritis of the joints of the lower extremities.

Key words: osteoarthritis, pain syndrome, complex therapy, reflex effects, pharmacopuncture, pathology of the musculoskeletal system, the joints of the lower extremities.

Введение. Остеоартроз – согласно современным представлениям, гетерогенная группа заболеваний различной этиологии, но со сходными биологическими, морфологическими и клиническими исходами, при которых в патологический процесс вовлекаются не только суставная хрящ, но и остальные структуры сустава (субхондральная кость, связки, суставная капсула, синовиальная оболочка и периапарткулярные мышцы) [4]. Данное заболевание в последние годы занимает лидирующее место среди патологий опорно-двигательного аппарата, приводя к нарушению трудоспособности, ухудшению качества жизни и большим финансовым затратам. Не теряет своей актуальности. В последние годы наблюдается тенденция к омоложению контингента пациентов, первые клинические проявления возникают уже в возрасте 25-34 лет. Установлено, что частота манифестного остеоартроза прогрессивно увеличивается с возрастом и составляет от 10 до 20% в возрасте 65-74 года [9]. Болевой синдром при данной патологии является одним из ключевых симптомов и усугубляет течение заболевания.

Существуют многочисленные исследования, изучающие причины, приводящие к раннему развитию остеоартроза. Это и высокие стрессовые нагрузки на опорно-двигательный аппарат при занятиях спортом, и избыточный вес и гиподинамия, наследственная предрасположенность и различные ортопедические деформации, изменяющие биомеханику движений в суставах. Наиболее значимыми факторами риска считают пол и возраст. Так остеоартрозом коленных суставов чаще страдают женщины, а тазобедренных суставов – мужчины. Важную роль в развитии заболевания играет избыточный вес. В исследовании, проведенном в Швеции, было установлено, что независимо от возраста, увеличение массы тела до 23-25 кг/м² приводит к 4-кратному повышению риска развития остеоартроза у мужчин и в 1,6 раз – у женщин [10]. За последние годы так же изменились представления о дегенеративно-дистрофических изменениях в хрящевой ткани и субхондральной кости. Большое значение отдается хроническому воспалительному процессу в синовиальной оболочке, которое приводит к нарушениям метаболизма хондроцитов и как следствие к разбалансировке между анаболическими и катаболическими процессами, с преобладанием последних. Большая роль в развитии остеоартроза принадлежит изменениям протеогликанов-

Библиографическая ссылка:

Самойлова Н.В., Загорулько О.И. Методы рефлекторных воздействий в комплексной терапии пациентов с болевым синдромом при начальных проявлениях деформирующего остеоартроза суставов нижних конечностей (краткое сообщение) // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №1. Публикация 6-7. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-1/5079.pdf> (дата обращения: 30.03.2015).

белково-полисахаридных комплексов, которые обеспечивают структуру коллагеновой сети. Таким образом, оптимальное лечение остеоартроза на современном этапе должно включать воздействие на все аспекты патологических процессов, происходящих в хрящевой и костной ткани, а также синовиальной оболочке и периартикулярных мышц [1-3].

Существуют различные методы консервативного и оперативного лечения данного заболевания, однако не всегда они бывают достаточно эффективными.

В связи с возрастающей аллергизацией населения, закономерно встает вопрос о возможном использовании методов рефлексотерапии в комплексной терапии данного заболевания, особенно, на ранних этапах развития патологии. Лечение заболеваний суставов занимались еще в древнем Китае, используя как методы рефлекторного обезболивания, так и лечение с использованием гимнастики. В древнекитайских трактатах имеются различные анатомические таблицы, где достаточно схематично отражены строения и взаимоотношения органов человеческого тела. Для традиционной медицины «орган» не только является органической структурой, но и так, же функциональной системой. Воздействуя на ту или иную точку, происходит воздействие не только на нервные терминалы, но и на глубоко лежащие сенсорные пути, высвобождаются гуморальные факторы, усиливающие клеточный иммунитет. В результате воздействия на точки происходит активация ноцицептивных структур мозга, что стимулирует секрецию опиатных пептидов, что приводит к выраженному обезболивающему эффекту. Таким образом, происходит воздействие на все компоненты патологического процесса [5]. В последние годы интерес к использованию различных рефлекторных методов воздействия в клинической практике возрос, все больше исследований посвящено методам рефлекторных воздействий у пациентов с различной патологией и их роли в комплексной терапии [6-8].

Материалы и методы исследования. В отделение терапии боли обратилось 30 пациентов (28 женщин и 12 мужчин), испытывающих боли в коленных суставах при нагрузке в течение года (в среднем $7,5 \pm 4,2$ мес). Возраст пациентов составлял от 23 до 45 лет. Все они активно занимались спортом. До обращения в отделение проходили лечение с использованием противовоспалительных мазей, самостоятельно принимали обезболивающие и противовоспалительные препараты с временным эффектом. Всем пациентам проводился полный нейроортопедический осмотр, дополнительно включающий в себя различные тесты для оценки состояния капсульно-связочного аппарата коленных суставов. Интенсивность болевого синдрома оценивалась по *визуально-аналоговой шкале* (ВАШ). Повседневная активность и качество жизни оценивали по тесту «*Самочувствие - активность - настроение*» (САН). Проводилось рентгенологическое исследование под нагрузкой с двух стандартных проекций, стадия остеоартроза оценивалась по классификации Келлгрена и Лоуренса. Проводили МРТ-исследование, дуплексное сканирование вен нижних конечностей. Наличие травм в анамнезе являлось критерием исключения из исследования. Пациенты были разделены на 3 группы по 10 человек. Пациентам первой группы проводили общепринятую медикаментозную терапию, включающую в себя нестероидные противовоспалительные препараты, центральные миорелаксанты и хондропротекторы в сочетании с дозированной нагрузкой на сустав, упражнения лечебной физкультуры и рациональное ортезирование. Пациентам второй группы, в дополнение к стандартной терапии проводили фармакопунктуру точек и триггерных зон в области медиального мыщелка бедренной кости и вдоль суставной щели комплексным гомеопатическим препаратом. Использование различных комплексных гомеопатических препаратов позволяет не только оказывать противовоспалительное и обезболивающее воздействие на сустав, но и проводить детоксикационную, лимфодренажную терапию, воздействия на все компоненты клеточного матрикса. Пациентам третьей группы проводили только сеансы фармакопунктуры. Процедура проводилась через день. Общий курс лечения составил не более 7 процедур. Оценка результата проводили после первой, третьей и седьмой процедур. Пациенты обследовались по шкале оценки боли ВАШ и по шкале САН в начале и после лечения. Основной задачей в оценке эффективности было отсутствие каких-либо нежелательных побочных эффектов у пациентов во время лечения. Клиническая эффективность лечения оценивалась по динамике изменения суставных болей и оценки пациентов своего состояния по тесту САН. Полученные данные были обработаны с помощью программы Statistica 5,5 (фирма StatSoft Inc., США).

Результаты и их обсуждение. При нейроортопедическом обследовании была выявлена болезненность в области медиального мыщелка бедренной кости и в области проекции менисков. Объем движений в суставе был полный, воспалительных реакций и синовита не было. Дуплексное сканирование сосудов нижних конечностей у пациентов исключило венозную и артериальную патологию. Все они не имели выраженных изменений в коленных суставах по данным рентгенологического обследования. При МРТ-исследовании были выявлены дегенеративно-дистрофические изменения в менисках и незначительное уменьшение суставного хряща, что соответствовало 1 ст. деформирующего гонартроза. У 7 человек был выявлен синдром медиопателлярной складки, у 5 пациентов – признаки хондромалиции надколенника, у 14 – выявлены очаги отека костного мозга в субхондральной кости. Результаты оценки по-

Библиографическая ссылка:

Самойлова Н.В., Загоруйко О.И. Методы рефлекторных воздействий в комплексной терапии пациентов с болевым синдромом при начальных проявлениях деформирующего остеоартроза суставов нижних конечностей (краткое сообщение) // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №1. Публикация 6-7. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-1/5079.pdf> (дата обращения: 30.03.2015).

вседневной активности выявили достоверное ($p < 0,05$) снижение всех параметров САН в результате лечения во всех группах (табл.).

Таблица

Динамика показателей САН в группах

Группы	n	Самочувствие		Активность		Настроение	
		До	После	До	После	До	После
1	10	3,1±0,3	3,8±0,3	3,6±0,3	4,2±0,4	3,4±0,5	4,0±0,4
2	10	3,2±0,2	4,5±0,5	3,4±0,5	4,5±0,6	3,4±0,5	4,3±0,4
3	10	3,3±0,3	4,0±0,4	3,5±0,4	4,0±0,5	3,5±0,6	3,9±0,5

Примечание: достоверность $p < 0,05$.

При оценке боли по ВАШ уровень боли составлял от 3 до 6 баллов и зависел от степени нагрузки. В результате лечения были получены следующие изменения. В первой группе через 7 дней боль уменьшилась на 30%, через 14 дней – на 58%. Боль прошла совсем у 2 человек. Во второй группе боль уменьшилась через 7 дней на 70%, через 14 дней на 96% (от исходной). У 7 человек болевой синдром полностью купировался. В третьей группе боль уменьшилась через 7 дней на 50%, через 14 дней на 72% от исходной. Болевой синдром полностью купировался у 3 человек.

Цифровые корреляты интенсивности болевого синдрома по ВАШ представлены на рис.

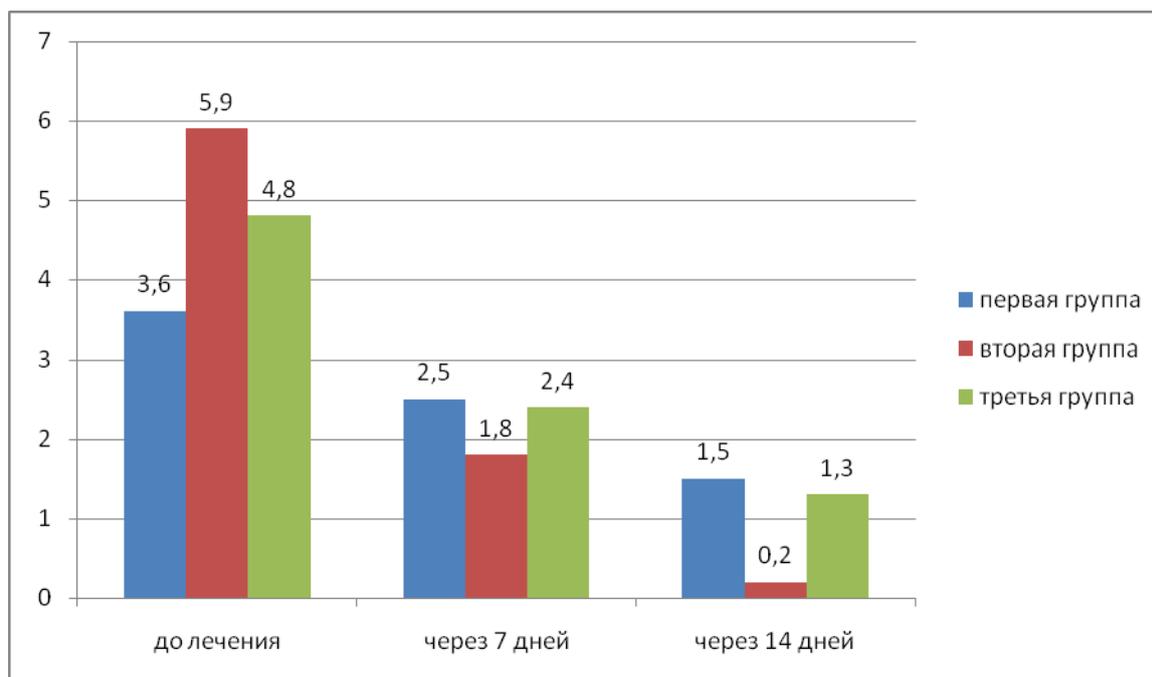


Рис. Изменение интенсивности болевого синдрома в группах до лечения, через 7 и 14 дней после лечения

Заключение. Таким образом, использование методов рефлекторных воздействий в, частности, фармакопунктуры, в комплексной терапии пациентов с болевым синдромом при начальных проявлениях деформирующего остеоартроза суставов нижних конечностей позволяет значительно уменьшить болевой синдром и увеличить повседневную активность пациентов. Терапевтическая эффективность комплексной терапии имеет все преимущества перед различными методами разрозненной терапии, т.к. позволяет воздействовать на все звенья патологической цепочки при формировании болевого синдрома у пациентов с начальными проявлениями деформирующего артроза суставов конечностей.

Библиографическая ссылка:

Самойлова Н.В., Загорюлько О.И. Методы рефлекторных воздействий в комплексной терапии пациентов с болевым синдромом при начальных проявлениях деформирующего остеоартроза суставов нижних конечностей (краткое сообщение) // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №1. Публикация 6-7. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-1/5079.pdf> (дата обращения: 30.03.2015).

Литература

1. Авдеева О.С., Беляева Е.А., Дубровина Ю.С., Никишина О.А., Савенкова Н.А., Юнина Т.А. Вторичный остеоартроз при охронозе в сочетании с остеопорозом // Вестник новых медицинских технологий. 2008. №3. С. 90–91.
2. Авдеева О.С., Беляева Е.А., Евланова Т.Н., Новикова О.П., Савенкова Н.А., Федорищев И.А., Борисова О.Н., Юнина Т.А. Оценка влияния фармакотерапии артрономом на клинические проявления остеоартроза коленных суставов // Вестник новых медицинских технологий. 2008. № 1. С. 103–105.
3. Беляева Е.А., Хадарцев А.А. Системный подход к медицинской реабилитации пациентов с остеопорозом // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2010. Т. 9, № 1. С. 13–17.
4. Клинические рекомендации. Ревматология/ Под ред. Е.Л. Насонова. М., 2006
5. Лувсан Г., Цибуляк В.Н., Загоруйко О.И. Традиционные и современные аспекты восточной медицины. М., 2000. 400 с.
6. Оганесян Г.Р., Загоруйко О.И., Медведева Л.А., Гнездилов А.В. Применение местных анестетиков методом фармакопунктуры при тригеминальных невралгиях // Российский журнал боли. 2012. №1. С.32.
7. Самойлова Н.В., Гнездилов А.В., Загоруйко О.И. Интегративный подход к лечению миофасциального болевого синдрома у пациентов с патологией опорно-двигательной системы // Вертеброневрология. 2008. №1-2. С. 89–90.
8. Самойлова Н.В., Гнездилов А.В., Загоруйко О.И., Медведева Л.А. Эффективность фармакопунктуры в лечении пациентов с остеоартрозом коленных суставов // Российский журнал боли. 2012. №1. С.5.
9. Davis M.A., Ettinger W.H., Neuhaus J.M., Mallon K.P. Knee osteoarthritis and physical functioning: evidence from the NHANES I Epidemiologic Follow-up Study // J. Rheumatol. 1991. 18. P. 591–598.
10. Holmberg S., Thelin A., Thelin N. Knee osteoarthritis and body mass index: a population-based case-control study // ScandJRheumatol. 2005. 34(1). P. 59–64.

References

1. Avdeeva OS, Belyaeva EA, Dubrovina YuS, Nikishina OA, Savenkova NA, Yunina TA. Vtorichnyy osteoartroz pri okhronoze v sochetanii s osteoporozom. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy. 2008;3:90-1. Russian.
2. Avdeeva OS, Belyaeva EA, Evlanova TN, Novikova OP, Savenkova NA, Fedorishchev IA, Borisova ON, Yunina TA. Otsenka vliyaniya farmakoterapii artronimom na klinicheskie proyavleniya osteoartroza kolennykh sustavov. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy. 2008;1:103-5. Russian.
3. Belyaeva EA, Khadartsev AA. Sistemnyy podkhod k meditsinskoy rehabilitatsii patsientov s osteoporozom. Sistemnyy analiz i upravlenie v biomeditsinskikh sistemakh. 2010;9(1):13-7. Russian.
4. Klinicheskie rekomendatsii. Revmatologiya/ Pod red. E.L. Nasonova. Moscow; 2006. Russian.
5. Luvsan G, Tsibulyak VN, Zagorul'ko OI. Traditsionnye i sovremennye aspekty vostochnoy meditsiny. Moscow; 2000. Russian.
6. Oganesyanyan GR, Zagorul'ko OI, Medvedeva LA, Gnezdilov AV. Primenenie mestnykh anestetikov metodom farmakopunktury pri trigeminal'nykh nevropatiyakh. Rossiyskiy zhurnal boli. 2012;1:32. Russian.
7. Samoylova NV, Gnezdilov AV, Zagorul'ko OI. Integrativnyy podkhod k lecheniyu miofatsi-al'nogo bolevoogo sindroma u patsientov s patologiyey oporno-dvigatel'noy sistemy. Vertebronevrologiya. 2008;1-2:89-90. Russian.
8. Samoylova NV, Gnezdilov AV, Zagorul'ko OI, Medvedeva LA. Effektivnost' farmakopunktury v lechenii patsientov s osteoartrozom kolennykh sustavov. Rossiyskiy zhurnal boli. 2012;1:5. Russian.
9. Davis MA, Ettinger WH, Neuhaus JM, Mallon KP. Knee osteoarthritis and physical functioning: evidence from the NHANES I Epidemiologic Follow-up Study. J. Rheumatol. 1991;18:591-8.
10. Holmberg S, Thelin A, Thelin N. Knee osteoarthritis and body mass index: a population-based case-control study. ScandJRheumatol. 2005;34(1):59-64.

Библиографическая ссылка:

Самойлова Н.В., Загоруйко О.И. Методы рефлекторных воздействий в комплексной терапии пациентов с болевым синдромом при начальных проявлениях деформирующего остеоартроза суставов нижних конечностей (краткое сообщение) // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №1. Публикация 6-7. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-1/5079.pdf> (дата обращения: 30.03.2015).