

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛАЗЕРОТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ

Е. С. Іванчо, І. Е. Манто

Лікування ревматоїдного артриту належить до одного із важких завдань практичної ревматології. Якщо прогноз для життя в більшості випадків сприятливий, то відносно функціонального стану суглобів, не дивлячись на наявність різних видів терапії, питання залишається серйозним [1]. Тому пошуки нових, ефективніших методів терапії при ревматоїдному артриті є актуальним.

В останні роки з'явилась можливість використання монохроматичного червоного світла від газових лазерів для лікування уражених суглобів при ревматоїдному артриті. Такий метод терапії обґрунтовується протизапальною, анальгезуючою дією лазерної терапії, а також покращенням мікроциркуляції і нормалізацією судинної проникливості в зоні дії лазером [2].

Метою даного дослідження було з'ясування динаміки клінічних зрушень і деяких показників реологічних властивостей крові у хворих ревматоїдним артритом під впливом курсової дії лазерного опромінювання на уражені суглоби.

Під нашим спостереженням знаходилось 50 хворих (17 чоловіків, 33 жінки) у віці від 20 до 55 років, з тривалістю захворювання від 1 до 15 років. Обстеження проводили в період загострення захворювання до початку терапії і після проведеного курсу лікування. Діагноз ставився на основі даних клінічної картиїни, результатів клініко-лабораторних методів дослідження. Клінічну ефективність лікування хворих оцінювали за 4-бальною системою за такими показниками:

1. Значне покращення: зникнення ранкової скованості і больового синдрому в стані спокою, зменшення суглобного індексу і числа запальних суглобів не менше, як на 30%, нормалізація температури і покращення загального стану, збільшення сили стиснення кисті на 30%;

2. Покращення: зменшення болі і тривалості ранкової скованості, зменшення суглобного індексу і числа запалених суглобів до 30%, збільшення сили стиснення кисті і покращення загального стану;

3. Незначне покращення: помірне зменшення ранкової скованості і болі, зменшення суглобного індексу без зменшення числа запалених суглобів, незначне покращення загального стану;

4. Без змін: якщо не спостерігалось позитивної динаміки об'єктивних і суб'єктивних проявів захворювання.

Для оцінки ефективності місцевої лазерної терапії хворі були поділені на 2 групи по 25 чоловік. Перша група (контрольна) приймала традиційний курс лікування, який включав дієтичне харчування, нестероїдні протизапальні засоби, лікувальну фізкультуру. Другий групі

хворих (основна група) на фоні застосування традиційного лікування проводилась лазеротерапія, яка включала 15 щоденних сеансів. За сеанс тривалістю 15 хвилин опромінювали не більше 3-х суглобів. Сфокусований до 6 мм промінь гелій-неонового лазера направлявся на проекцію суглобної шілини ураженого суглоба в місці локальної болочості.

Таблиця 1

Динаміка показників реологічних якостей крові і коагулограми під впливом лазерної терапії у хворих ревматоїдним артритом

Показник	До лікування	Після лікування
у здорових	n =20	n = 18
В'язкість крові (СПз) при 0.3 дин/см ² , норма - 16.4 хв.	21.3±0.74	16.8±0.21
Тромбоеластограма		7.2±0.48
Ч норма - 12.0 хв.	4.3±0.21	
К норма - 6.0 хв.	2.4±0.14	4.7±0.41
Еуглобулінова фібринолітична активність		
норма - 180 хв.	300	240
Фібриноген		
норма - 8.0-14.0 г/л	16.8±0.44	13.2±0.27

Реологічні якості крові вивчались за показниками в'язкості крові. Визначення в'язкості крові здійснювали на ротаційному віскозиметрі, що давало можливість проводити дослідження в широкому діапазоні напруг зрушень (від 8.8 дин/см² до 0.02 дин/см²). Для характеристики стану зсідаючої і антизсідаючої системи крові використовувались показники тромбоеластограм: час утворення згустку (Ч) і час коагуляції (К). Проводилось також визначення суглобулінової фібринолітичної активності і фібриногена.

Оцінка клінічної ефективності місцевої лазерної терапії на уражені суглоби у хворих ревматоїдним артритом показала, що включення даного фізіотерапевтичного фактору в комплекс лікувальних засобів сприяло ліквідації больового синдрому, тривалості ранкової скованості, спостерігалась позитивна динаміка сили стиснення кисті, величини суглобного індексу, нормалізація місцевої температури ураженого суглоба, збільшився об'єм рухів у суглобах, покращився загальний стан хворих.

Із 25-хворих основної групи виписалось із значним покращенням і покращенням 19 хворих, не спостерігалось позитивної динаміки основних суб'єктивних і об'єктивних проявів захворювання лише у одного хворого з високим ступенем активності патологічного процесу. Із контрольної групи хворих (25 чол.) із значним покращенням і покращенням виписано 12 хворих, а без ефекту- 3 хворих, причому середня тривалість перебування в стаціонарі хворих контрольної групи на 7.3 дні перевищила перебування основної групи.

Побічних ефектів від застосування місцевої лазерної терапії нами не виявлено.

Аналіз динаміки деяких лабораторних та імунологічних тестів у хворих ревматоїдним артритом під впливом лазеротерапії до і після лікування показав, що має місце явна позитивна зміна елементів периферичної крові, СРП, рівня вмісту загального білка і білкових фракцій у сироватки крові, ЦІК, імуноглобулінів А, М, У і ревматоїдного фактору (P<0.05).

В групі хворих у порівнянні із здоровими було виявлено підвищення показників в'язкості крові, головним чином при низьких напругах зрушення (0.62-0.3 дин/см²), що характеризує порушення мікроциркуляції.

Аналіз показників тромбоеластограм у хворих ревматоїдним артритом дав можливість встановити скорочення часу утворення згустку і часу коагуляції, тобто швидкості утворення тромбу. Таким чином, показники крові у хворих ревматоїдним артритом зміщені в бік гіперкоагуляції.

Після проведеного комплексного лікування, яке включало і лазеротерапію, вищезгадані показники змінились в бік продовження як часу утворення згустку, так і часу коагуляції, однак не досягли величин даних показників у здорових осіб (табл.1).

Поряд з підвищенням в'язкості крові у досліджених хворих за даними коагулограми встановлено пригнічення еуглобулінової фібринолітичної активності крові. У 18 хворих із 22 даних показник був більше норми, у цих же хворих в період загострення захворювання було виявлено підвищення вмісту фібриногену. Як видно із таблиці 1, включення лазеротерапії в комплекс лікувальних засобів при ревматоїдному артриті сприяло нормалізації деяких показників реологічних властивостей крові.

Таким чином, на основі одержаних результатів ми зробили такі висновки:

1. У хворих ревматоїдним артритом в активній фазі захворювання мають місце гемореологічні порушення, які характеризуються зрушенням показників у бік гіперкоагуляції.
2. Включення лазеротерапії в комплекс лікування ревматоїдного артриту має позитивний вплив на основні клінічні і лабораторні показники, в тому числі і на реологічні властивості крові.

ЛІТЕРАТУРА

1. Насонова В. А. , Сигидин Я. А. Патогенетическая терапия ревматических заболеваний. -М. : Медицина, 1985.
2. Тупикин Г. В. Применение низкоэнергетического лазерного излучения в лечении больных ревматоидным артритом. -Автореф. дисс. докт. мед. наук. -М. : 1984.

SUMMERY

EFFECT OF LASER THERAPY IN TREATMENT OF PATIENTS SUFFERING FROM RHEUMATOID ARTHRITIS

E. S. Ivancho, I. E. Manto

The therapeutic effect of laser therapy was investigated in 50 patients with rheumatoid arthritis. The efficiency of laser therapy was assessed from the clinical and laboratory findings. Authors showed that the activity of the inflammatory process significantly lowered under the effect of the treatment that was mostly manifested in the clinical symptoms and rheological blood properties.