

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ

Клиническое исследование эффективности физиотерапевтического лечения на основные показатели активности болезни, функциональные изменения при центральной форме анкилозирующего спондилоартрита с разной длительностью заболевания. Назначение физиотерапевтических методов улучшает показатели болевого индекса, активности заболевания, увеличивает мобильность позвоночника, благоприятно влияет на качество жизни.

**Ключевые слова:** Анкилозирующий спондилоартрит, реабилитация, физиотерапевтическое лечение

### Введение

Анкилозирующий спондилоартрит (АС) это хроническое воспалительное ревматическое заболевание, характеризующееся поражением крупных периферических суставов, энтезисов, осевого скелета с формированием костных эрозий, последующей оссификацией пораженных участков и развитием анкилоза позвоночного столба [5].

Основные показатели низкого качества жизни больных АС являются: скованность (90.2%), болевые ощущения (83.1%), усталость (62.4%), плохой сон (54.1%), беспокойство относительно внешнего вида (50.6%), тревога за будущее (50.3%), побочное действие лекарств (41%) [8].

У большинства больных АС основную роль в лечении играют нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), а также сочетание их с другими базисными препаратами. Опубликованные результаты исследования влияния длительной терапии НПВП на рентгенологическое прогрессирование АС у пациентов, которым в течение 2 лет назначались НПВП, свидетельствуют, что средние величины рентгенологических изменений в течение срока наблюдения были достоверно меньше у пациентов, постоянно принимавших НПВП в сравнении с приемом по требованию. Несмотря на различный режим приема НПВП, средние суточные дозы препаратов в группах различались не значительно [9].

Оптимальным в связи с этими данными является такой вариант назначения НПВП больным АС: снижение дозы препарата до минимально эффективной в случае улучшения и увеличение дозы НПВП до максимальной при обострении [9,12,13,14].

Физиотерапия является важной частью комбинированного лечения АС, призванного со-

хранить и улучшить подвижность позвоночника и периферических суставов, уменьшить мышечный спазм, сохранить правильную осанку, улучшить качество жизни пациентов [3,4,6,7,10,11].

### Цель работы

Изучить влияние физиотерапевтических процедур на основные показатели активности болезни, функциональные изменения при центральной форме АС с разной длительностью заболевания, а также длительность терапевтического эффекта и возможности коррекции медикаментозной терапии.

### Объект и методы исследования

В исследовании приняло участие 29 человек (мужчины) с центральной формой заболевания и минимальной лабораторной активностью.

Пациенты были разделены на две группы: I группа – пациенты с длительностью заболевания  $\leq 10$  лет (12 человек), средний возраст  $33,5 \pm 6,2$  года, II группа – с длительностью заболевания  $> 10$  лет (17 человек) средний возраст  $48 \pm 8,4$  года. Все пациенты получали НПВП и физиотерапевтические процедуры (теплые разводные грязевые ванны или грязевые аппликации, массаж ручной или вибрационный, гидрокинезотерапию и комплексные занятия лечебной физкультурой с инструктором) на протяжении 24 дней в условиях санатория ревматологического профиля «Бердянск».

Все определяемые показатели: 10 бальная шкала оценки боли и общей оценки активности заболевания пациентом, подвижность позвоночника в шейном, грудном, поясничном отделах, экскурсия грудной клетки были оценены до начала физиотерапии, после ее окончания и через 6 месяцев от начала терапии. Также до и после лечения во всех контрольных точках проводилась оценка динамики лабораторных показателей активности (СОЭ, СРП). Качество жизни пациентов оценивали по вопроснику ASQoL.

Контрольная группа состояла из 20 больных АС, также разделенных на группы по длительности заболевания, принимающих НПВП и которым было рекомендовано проведение комплекса физических упражнений в домашних условиях.

## Результаты и их обсуждение

В I группе пациентов исходный уровень боли составил в среднем  $5,2 \pm 0,6$  балла, после комбинированного физиотерапевтического лечения составил  $3,2 \pm 0,4$  балла, через 6 месяцев –  $1,9 \pm 0,8$  балла. Через 24 дня функция позвоночника улучшилась в среднем на 20% от исходных показателей и осталась выше от начальной на 13% через 6 месяцев. Оценка общей активности заболевания снизилась с  $4,8 \pm 0,5$  балла до  $3,0 \pm 0,6$  баллов и через 6 месяцев составила  $1,9 \pm 0,8$  баллов.

У II группы показатели составили: оценка боли исходно  $4,3 \pm 0,5$ ; далее –  $2,3 \pm 0,7$ ; в последующем –  $1,1 \pm 0,3$ . Функция позвоночника улучшилась в среднем на 12% (в основном за счет шейного и грудного отделов) и сохранилась через 6 месяцев на уровне 8% от исходного значения, активность заболевания изменилась с  $3,6 \pm 0,7$  до  $2,8 \pm 0,6$  и сохранилась в дальнейшем в пределах  $1,7 \pm 0,4$ .

Выраженность болевых ощущений в позвоночнике больше у пациентов с длительностью заболевания  $\leq 10$  лет при этом функциональные изменения у них менее выражены и лучше поддаются коррекции. В это же время при длительности заболевания  $>10$  лет исходные показатели боли ниже, а выраженность функциональных ограничений более значительна и динамика их в связи с этим меньшая.

Через 6 месяцев после реабилитационных мероприятий качество жизни пациентов улучшилось в среднем на 60% в связи с чем удалось снизить суточные дозы НПВП до минимальных поддерживающих.

Лабораторные показатели во всех контрольных точках оставались в пределах нормы.

В контрольных группах при исходно подобных показателях все исследуемые показатели остались практически без динамики.

## Выводы

В результате комплексного лечения больных АС с использованием физиотерапевтических процедур отмечается положительная динамика болевого индекса, активности заболевания, увеличения мобильности позвоночника, что влияет на качество жизни, а также является частью обучающей программы пациента основам лечебной физкультуры: более правильного и дисциплинированного ее исполнения в дальнейшем.

У 60% пациентов удалось снизить суточную потребность в НПВП в среднем на 50%, что значительно снижает риск развития гастроинтестинальных осложнений.

Раннее назначение физиотерапевтических методов лечения улучшает основные показатели

функциональных возможностей у больных АС, что проявляется повышением качества жизни.

## Литература

1. Бадюкин В.В. Симптом-модифицирующая терапия идиопатического анкилозирующего спондилоартрита. РМЖ 2004. Том 12 №6 433
2. Бочкова А.Г. Лечение анкилозирующего спондилита. Consilium-medicum 2006. Том 8 2 105-110.
3. Григорьева В.Д. Медицинская реабилитация больных анкилозирующим спондилоартритом. В кн. Медицинская реабилитация (руководство). Под ред. – В.М. Боголюбова: в 3-х томах., Т.2 М. – Пермь: ИПК «Звезда», 1998. 277 с.
4. Григорьева В.Д., Алиахунова М.Ю., Наджимутдинов Т.К. Физические факторы в лечении больных анкилозирующим спондилоартритом. Вopr. курортол. 1990. 3 17-21.
5. Клинические рекомендации. Ревматология. Под ред. Е.Л. Насонова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. 288с.
6. Разумная Л. И. Изучение эффективности лечения больных болезнью Бехтерева при включении в комплекс терапии углекисло-сероводородно-грязевых ванн. Медицинская реабилитация, курортология, физиотерапия. Одесса, 1997. 2 С 5-7.
7. Altan L., Bingol U., Asian M., Yurtkuran M. The effect of balneotherapy on patients with ankylosing spondylitis. Scand. J. Rheumatol. 2006. V.35. P.283-289.
8. Ward M.M. Health related quality in ankylosing spondylitis: a survey of 175 patients. Arthritis Care Res. 1999. V.12. P.247-255.
9. Wanders A et al. Non-steroidal anti-inflammatory drugs reduce radiographic progression in patients with ankylosing spondylitis: a randomized clinical trial. Arthr & Rheum 2005; 52 (6): 1756-65.
10. A van Tubergen et al. Combined Spa-Exercise Therapy Is Effective in Patients With Ankylosing Spondylitis: A Randomized Controlled Trial. Arthritis Care & Research 2001; 45: 430-8.
11. Dagfinrud H et al. Physiotherapy interventions for ankylosing spondylitis. Cochrane Database Syst Rev 2001, 2004; (4): CD002822. J Rheumatol 2005; 32 (10): 1899-906.
12. Dougados M et al. Ankylosing spondylitis: what is the optimum duration of a clinical study? A one year versus a 6 weeks non-steroidal anti-inflammatory drug trial. Rheumatology (Oxford), 1999; 38: 235-44.

13. van der Heijde D et al. Evaluation of the Efficacy of Etoricoxib in Ankylosing Spondylitis. Results of a Fifty-Two-Week, Randomized, Controlled Study. *Arthritis Rheum* 2005; 52: 1205-16.
14. Dougados M et al. Efficacy of Celecoxib, a Cyclooxygenase 2-Specific Inhibitor, in the Treatment of Ankylosing Spondylitis. *Arthr Rheum* 2000; 44: 180-5.

## Резюме

*Г.А. Проценко, С.А. Коваленко, Л.Н. Коваленко, З.Н. Скомарохова*

### Оцінка ефективності фізіотерапевтичного лікування у хворих на анкілозивний спондилоартрит

Клінічне дослідження ефективності фізіотерапевтичного лікування на основні показники активності хвороби, функціональні зміни при центральній формі анкілозивного спондилоартриту різної тривалості захворювання. Призначення фізіотерапевтичних методів лікування

покращує показники больового індекса, активності захворювання, збільшує мобільність хребта, сприятливо впливає на якість життя.

**Ключові слова:** Анкілозивний спондилоартрит, реабілітація, фізіотерапевтичне лікування

## Summary

*G. Protsenko, S. Kovalenko, L. Kovalenko, Z. Skomarohova*

### Evaluating the effectiveness of physical therapy in patients with ankylosive spondylitis

Clinical research of efficiency of physical therapy treatment on the basic indexes of disease activity, functional changes at the central form of ankylosing spondyloarthritis with different duration of disease. Physiotherapy methods improves the indexes of pain, activity of disease, increases mobility of spine, favourably influences on quality of life.

**Key words:** Ankylosing spondyloarthritis, rehabilitation, physiotherapy