

УДК: 616-08-031.84:615.837.3

¹С.В. ФЕЙСА, ²В.А. ПРОЦЬ

Ужгородський національний університет, ¹факультет післядипломної освіти, кафедра терапії та сімейної медицини; ²Ужгородська центральна міська клінічна лікарня, фізіотерапевтичне відділення, Ужгород

ЗАСТОСУВАННЯ УЛЬТРАФОНОФОРЕЗУ НІМІДУ-ГЕЛЮ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ ІЗ ПЕРИАРТРОЗАМИ ВЕЛИКИХ СУГЛОБІВ

Стаття присвячена актуальній проблемі підвищення ефективності лікування хворих із періартрозами великих суглобів. Доведено, що використання ультрафонофорезу (УФФ) з Німідом-гелем у комплексному лікуванні періартрозів підвищує ефективність терапії на 15,8% порівняно з використанням самого ультразвуку на ділянки уражених суглобів. Відзначено значну позитивну динаміку суб'єктивного та об'єктивного стану пацієнтів, значне зменшення больового синдрому, покращення функції уражених суглобів, зростання рухової активності і, як наслідок, покращення якості життя. Отримані дані дозволяють рекомендувати до широкого використання ультрафонофорез Німід-гелю в комплексному лікуванні хворих з патологією опорно-рухового апарату. Досягнення терапевтичного синергізму між фізичним чинником (ультразвуком) та хімічною речовиною (німесулід) сприяє збільшенню ефективності поєданого лікування, що проявляється в зменшенні дози ліків, скороченні курсу лікування, зменшенні кількості побічних ефектів медикаментозного лікування.

Ключові слова: фізіотерапія, періартроз, ультразвук, ультрафонофорез, Німід-гель

Вступ. Патологія опорно-рухового апарату (ОРА) запального та дегенеративного характеру відноситься до найрозповсюдженіших захворювань, що супроводжуються хронічним болем [3, 6]. На сьогоднішній час спостерігається зростання захворюваності на періартрози великих суглобів (плечових, колінних, кульшових) [2], що є наслідком неспецифічних м'язово-скелетних уражень [1, 3, 6], а саме: мікротравм (надривів) періартикулярних тканин, міофасціальних дисфункцій м'язів цих суглобів, бурсити їх синовіальних сумок, ентезопатії (тендинози) сухожилків. Прогресуючі зміни суглобів та зв'язкового апарату в ускладнених випадках можуть проявлятися важкими неврологічними, ортопедичними та вісцеральними порушеннями, що призводять до зниження працездатності, а в окремих випадках – до інвалідації пацієнта [5]. Відомо, що комплексне лікування періартрозів [1, 6] (медикаментозна терапія, блокади та фізіотерапевтичні процедури) направлене на уповільнення прогресування запалення, зменшення болу та покращення якості життя. На сьогоднішній день пошук нових, ефективних, патогенетично обґрунтованих методик лікування є актуальною проблемою в медицині. Одним із нових напрямків протизапальної терапії є використання поєданого впливу нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП) та фізичних факторів: (ультрафонофорез) [3,4,6]. Ці дослідження показали високу ефективність та безпечність комплексного лікування при патології ОРА (остеоартрозах, травмах, остеохондрозах). Поєднання медикаментозного та ультразвукового впливу потенціює їх лікувальну дію [4], підвищуючи ефективність терапії, дозволяє зменшити дозу ліків при більш значному позитивному ефекті, дає можливість скоротити курс лікування (внаслідок прояву синергізму фізичних та хімічних чинників) та зменшити кількість мож-

ливих побічних ефектів НПЗП. Позитивний ефект введення медикаментів за допомогою ультразвуку зумовлений протизапальним, спазмолітичним, розсмоктуючим, знеболювальним та трофічним ефектами самого ультразвуку, а також фармакологічними властивостями введеного препарату.

Мета дослідження. Вивчити ефективність ультрафонофорезу (УФФ) Німід-гелю у комплексному лікуванні хворих із періартрозами великих суглобів.

Матеріали та методи. У наше дослідження ввійшли 65 хворих з періартрозами великих суглобів (плечового, кульшового, колінного та ліктьового), що лікувалися на базі фізіотерапевтичного відділення Ужгородської міської клінічної лікарні. Пацієнти були поділені на 2 групи: основну (33 особи) та контрольну (32 хворих). Фізіотерапевтичне лікування пацієнтів обох груп проводилося з використанням ультразвуку. Проте хворим основної групи призначали поєднання ультразвуку та НПЗП (ультрафонофорез Німід-гелю) на ділянку уражених суглобів, а пацієнти контрольної групи отримали лікування тільки ультразвуком (без місцевих НПЗП). Курс медикаментозного лікування в обох групах суттєво не відрізнявся. Вибір Німід-гелю для місцевого використання зумовлений фармакологічними характеристиками діючої речовини – німесуліду, якому притаманні протизапальна, анальгезуюча та жарознижуюча дія. Відомо, що німесулід пригнічує синтез інтерлейкіну-6 та урокінази, чим запобігає руйнуванню хрящової тканини. Під впливом ультразвуку, завдяки активізації дифузних процесів, покращенню мікроциркуляції та лімфообігу, гель із вмістом німесуліду проникає вглиб тканин. За рахунок утворення «підшкірного депо» збільшується тривалість дії гелю, а в вогнищі запалення утворюється значно вища концентрація медикаменту, не насичуючи при цьому весь орга-

нізм. Гелева основа препарату забезпечує кращу абсорбцію німесулід, ніж гідрофільна мазь чи емульсійний крем. Наявність спиртових розчинників (допоміжних речовин гелю) забезпечує швидке всмоктування засобу через шкіру.

Методики використання ультрафонофорезу дещо відрізнялися залежно від локалізації уражень. У пацієнтів з периартрозами плечових, ліктьових чи колінних суглобів процедура виконувалася в сидячому положенні. На шкіру суглоба наносили 3-5 см гелю залежно від розмірів робочої ділянки. Повільними круговими рухами УЗ-випромінювача гелю контактно, лабільно вводився навколо суглоба. При цьому використовувалася неперервний режим роботи, потужність 0,4-0,6 Вт/см². Процедури проводилися щодня з перервою на вихідні дні. Курс складався з 10 процедур по 10-12 хв кожна. При периартрозі кульшового суглоба положення пацієнта було лежачим на здоровому боці, з дещо зігнутою в кульшовому та колінному суглобах хворою ногою. На шкіру в ділянці ураженого суглоба наносили 5-7 см гелю. Потужність УЗ-випромінювача – 0,4-0,8 Вт/см². Зоною дії були ділянка паху, підсіднична складка, верхній зовнішній квадрант сідниці. Тривалість процедури – 10-15 хв, проводилися вони щодня, всього 10 на курс лікування.

До і після лікування всім пацієнтам проводили вимірювання амплітуди рухів в уражених суглобах (в градусах), а також обстеження з використанням двох міжнародних тестів:

1) Оксфордська шкала (Ш1) вираженості болю (12 пунктів), що характеризує можливості хворого по виконанню звичайних повсякденних навантажень. Нормальним показником є сума в 12 балів. При наявності патології ОРА сума балів може збільшитися максимально до 60.

2) Шкала функціональної оцінки (Ш2) суглоба (7 пунктів). Нормальним показником є сума балів, що дорівнює 100. При патології суглоба показник може знижуватися до 0.

Ефективність лікування оцінювали за ступенем вираженості больового синдрому, об'ємом рухів у суглобах та повсякденною руховою активністю хворих. Використовували наступні критерії ефективності лікування: результат оцінювався як «поліпшення» у випадку зменшення або повного зникнення болю в суглобі, збільшення рухової активності і позитивної динаміки за даними використаних тестів. Результат розцінювався як «незначне поліпшення» при наявності незначної позитивної динаміки в суб'єктивній симптоматиці та відсутності суттєвих об'єктивних змін. При відсутності будь-якої динаміки результат оцінювався як «без змін». При підрахунку ефективності лікування в процентах враховувалися лише результати «поліпшення».

Результати досліджень та їх обговорення. Після проведеного лікування в обох групах виявлена позитивна динаміка основних скарг, повне зникнення або значне зменшення больового синд-

рому, покращення рухової активності. Під час лікування переносилося добре, жодного випадку небажаних побічних реакцій не виявлено.

Всі пацієнти до початку лікування скаржилися на болі в суглобах різної інтенсивності. В 14 хворих основної групи зафіксовано обмеження об'єму рухів в уражених суглобах. Середня по групі сума балів з використанням Ш1 склала 30,12±2,82 бала, за Ш2 – 65,86±2,14 бала. В контрольній групі обмеження об'єму рухів виявлено у 12 пацієнтів, середня сума балів за Ш1 склала 28,76±1,53, за Ш2 – 66,72±2,57 балів.

Під впливом проведеного лікування у хворих основної групи сума балів достовірно ($p < 0,01$) змінилася: за Ш1 зменшилася на 25,17%, а за Ш2 зросла на 18,6%. У контрольній групі ми відзначили тенденцію до покращення відповідних показників, проте ці зміни були недостовірними: за Ш1 відбулося зменшення суми балів всього на 11,3%, за Ш2 – збільшення на 5,6%.

Збільшення амплітуди рухів в уражених суглобах було в 12 із 14 хворих основної групи. Повне зникнення болю – у 14 (42,4%), а значне зменшення вираженості болю – у 17 пацієнтів (51,5%). Таким чином, загальна ефективність лікування в основній групі склала 93,9%. Крім того, виявлено позитивну динаміку рухової активності, про що свідчило збільшення дистанції ходьби, зростання м'язевої сили та збільшення об'єму рухів. Тільки в 2 пацієнтів основної групи інтенсивність болю в суглобах зменшилася незначно, тому результат був оцінений нами як «незначне поліпшення».

В контрольній групі повне зникнення болю в суглобах зареєстровано в 5 хворих (15,6%), зменшення болю – у 20 пацієнтів (62,5%). Таким чином, загальна ефективність лікування в контрольній групі склала 78,1%. У 5 хворих не відзначено суттєвої позитивної динаміки під впливом лікування, тому результат оцінений як «без змін», у 2 пацієнтів – «незначне поліпшення».

Висновки.

1. Ефективність використання УФФ з Німідом-гелем при лікуванні периартрозів достовірно вища за ефективність впливу самого ультразвуку на ділянки уражених суглобів (93,9% та 78,1% відповідно).

2. Терапія периартрозів із використанням УФФ з Німідом-гелем супроводжувалася позитивною динамікою стану пацієнтів. Так, у основній групі відзначено достовірні зміни середньої суми балів за Ш1 та Ш2: зменшення за Ш1 на 25,17% та зростання за Ш2 на 18,6%, тоді як у осіб контрольної групи ці зміни склали відповідно 11,3% та 5,6%. Це свідчить про значне зменшення больового синдрому, покращення функції уражених суглобів, зростання рухової активності і, як наслідок, покращення якості життя пацієнтів.

3. УФФ з Німідом-гелем є безпечним фізіотерапевтичним методом лікування пацієнтів із периартрозами великих суглобів. Жодного випадку прояву побічних ефектів зареєстровано не було.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Гнилорыбов А.М. Местное лечение боли в эпоху доказательной медицины: актуальность или пережиток? / А.М. Гнилорыбов // *Medicus amicus*. — 2007. — №8. — С.16—18.
2. Коваленко В.Н. НПВП: роль и место в современной ревматологической практике на основании данных доказательной медицины / В.Н. Коваленко, О.Б. Борткевич, Г.А. Проценко // *УМЖ*. — 2006. — №1. — С.23—28.
3. Курята А.В. Проблема острой боли в ревматологии / А.В. Курята, Ф.Х. Хижази, Г.М. Аллау [та ін.] // *Новости медицины и фармации*. — 2006. — №18. — С.3—6.
4. Оржешковский В.В. Лекции по общей физиотерапии. — К. — 2005. — 368 с.
5. Рациональная фармакотерапия ревматологических заболеваний / Под общей редакцией В.А. Насоновой, Е.Л.Насонова. — М. : Литтера, 2003. — 506 с.
6. Болевые синдромы. Клиника, диагностика, низкоинтенсивная резонансная физиотерапия и медикаментозное лечение / [Самосюк И.З., Чухраев Н.В., Самосюк Н.И., Чухраева Е.Н.]. — К. : НИИ «Мединтех», 2007. — 280 с.
7. Ajay K. Banga Clinical Application of ionophoretic Devices in Rehabilitation Medicine / Ajay K. Banga, Peter C. Panus // *Critical Review in Physical and Rehabilitation Medicine*. — 1998. — 10(2):147—179.

Стаття надійшла до редакції 24.03.2011

S.V.FEYSA, V.A.PROTS'

Uzhhorod National University, Faculty of Postgraduate Education, Department of therapy and family medicine, Uzhhorod, Ukraine; Uzhhorod Central Municipal Clinic Hospital, Department of Physiotherapy, Uzhhorod, Ukraine

USING OF ULTRAPHONOPHORESIS WITH NIMID - GEL IN COMPLEX TREATMENT FOR THE PATIENTS WITH LARGE JOINTS PERIARTROSIS

This article is devoted to treatment of patients with large joints periartrosis. It is proved that the using of ultraphonophoresis (UFF) with Nimid gel in the complex treatment of periartrosis improves the efficiency on 15,8% compared with the using of ultrasound on the areas affected joints. It is marked a significant positive dynamics of subjective and objective condition of the patients, a significant reduction of pain syndrome, improve function of affected joints, increasing motor activity and, consequently, improve the quality of life. Using of ultraphonophoresis with Nimid-gel may be recommended for widespread in complex treatment of patients with pathology of the musculoskeletal system.

Key words: physiotherapy, periartrosis, ultrasound, ultraphonophoresis, Nimid gel