

НОВІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ СИНОВІТУ КОЛІННОГО СУГЛОБА У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

Л. В. Перфілова

ДУ “Інститут травматології та ортопедії НАМН України”, м. Київ

NEW DIAGNOSIS ASPECTS OF KNEE JOINT SYNOVITIS IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

L. V. Perfilova

The results of investigation obtained by means of the method of electropuncture diagnosis in accordance with R. Voll, have been applied for the first time for definition of synovial membranes state of knee joint in patients with rheumatoid arthritis and for increase of diagnosis efficiency.

Key words: rheumatoid arthritis, synovitis of knee joint, organo-tissue formation, biological active points, stages of inflammatory process by R. Voll, conventional units.

НОВЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ СИНОВИТА КОЛЕННОГО СУСТАВА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Л. В. Перфилова

Представлены результаты исследования, полученные с помощью метода электропунктурной диагностики Р. Фолля, впервые примененного для определения состояния синовиальных оболочек коленного сустава у больных ревматоидным артритом для повышения эффективности диагностики.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, синовит коленного сустава, органо-тканевые образования, биологически активные точки, стадии воспалительного процесса Р. Фолля, условные единицы.

Вступ

У сучасній ревматоортопедії *ревматоїдний артрит* (РА) — хронічне системне захворювання сполучної тканини з неспецифічними запальними ураженнями суглобів за типом симетричного прогресуючого ерозивно-деструктивного поліартриту (переважно колінних суглобів), що поширене серед 0,6–1,5% дорослого населення, має виражені ускладнення у вигляді тяжких деформацій та призводить до інвалідності хворих. Слід зауважити, що діагностика саме на ранніх етапах розвитку синовіту колінного суглоба, як початкової стадії РА, є складною й досі недостатньо вивченою проблемою [1, 5, 7].

З огляду на зазначене, подальше всебічне вивчення та дослідження цієї патології є вкрай важливим та актуальним і потребує впровадження нових інформативних способів діагностики для обрання найбільш ефективної тактики лікування. Донині для діагностики синовіту колінного суглоба при РА застосовували біохімічні, імунологічні, рентгенологічні, термографічні, сонографічні, артрографічні, артроскопічні, магнітно-резонансно-томографічні дослідження тощо. Зазначені методи потребують спеціальних умов і застосування складної дорогої апаратури, що ускладнює та обмежує їх повсякденне застосування [2, 3, 6, 14].

Дотепер у доступній літературі немає відомостей про застосування методу електропунктурної діагностики Р. Фолля (ЕПДФ) у діагностиці синовіту колінного суглоба у хворих на РА, проте метод дає змогу суттєво

доповнити існуючий комплекс обстежень та одержати нові діагностичні дані, а саме: кількісно визначити наявність, характер та ступінь вираженості (інтенсивність) запального процесу у вигляді стадій за Р. Фоллем безпосередньо в ураженій структурі, зокрема у синовіальних оболонках, а також оцінити їх стан у динаміці (до та після лікування). Метод неінвазійний, не потребує складної апаратури, не призводить до можливих ускладнень під час обстеження.

Актуальність проблеми полягає у застосуванні нових методів діагностики для різнобічного вивчення перебігу синовіту колінного суглоба у хворих на РА для обрання найбільш ефективної тактики та прогнозування результатів ортопедичного лікування.

Мета роботи — визначити особливості перебігу синовіту колінного суглоба у хворих на РА за допомогою методу ЕПДФ.

Задачі дослідження — кількісно визначити наявність та ступінь вираженості запального процесу по стадіях за Р. Фоллем у біологічно активній точці (БАТ) внутрішніх (синовіальних) оболонок суглобів, зокрема, колінного.

Наукова новизна та теоретичне значення. Вперше в ортопедичній практиці для визначення клінічного перебігу синовіту колінного суглоба при обстеженні хворих на РА застосовано метод ЕПДФ для одержання нових діагностичних даних.

Метод ЕПДФ вперше було застосовано нами у хворих із патологією опорно-рухового апарату, а саме: при

адгезивному капсуліті та uszkodженнях ротаторної манжети плеча, ревматоїдному артриті та анкілозивному спондиліті, остеохондрозі хребта, наслідках травм верхньої кінцівки, для визначення функціонального стану вегетативної нервової системи, а також сполучної тканини у хворих на остеохондроз хребта, РА та анкілозивний спондиліт [8–13].

Матеріали і методи

За методом ЕПДФ було обстежено 20 хворих на РА, зокрема 16 жінок та 4 чоловіка, віком від 18 до 68 років.

Під час досліджень використовували апарат Inta-som-Voll із комп'ютерним забезпеченням (Україна).

Метод ЕПДФ ґрунтується на функціональному взаємозв'язку БАТ і відповідних до них органно-тканинних утворень за допомогою каналів або меридіанів. Електричний (енергетичний) потенціал кожного органно-тканинного утворення обумовлено складними біохімічними та біофізичними процесами на субклітинному, клітинному та органному рівнях.

Цей потенціал складає електропровідність БАТ, які мають знижений опір та підвищену електропровідність до оточуючих тканин. Під час зміни стану певних органно-тканинних утворень змінюється й електропровідність у пов'язаних з ними БАТ, що реєструється на відповідному приладі. Так, *при надмірній функції* (гіперенергетичному стані) органно-тканинного утворення електропровідність БАТ підвищується, що свідчить про наявність та ступінь інтенсивності запального процесу в зазначеній структурі. *При недостатній функції* (гіпоенергетичному стані) органно-тканинного утворення електропровідність БАТ знижується, що є ознакою дегенеративного процесу.

Р. Фоллем розроблено кількісні значення (чисельні критерії) показників вимірів БАТ, які реєструються в умовних одиницях (у.о.) та відповідають варіанту норми або тим чи іншим стадіям запалення чи дегенерації. Нормотонічний показник для середнього віку становить 50–65 у.о. Для дітей та осіб похилого віку цей показник відповідно збільшується або зменшується на 10 у.о.

Ураховуючи запальний характер захворювання, у цьому випадку ми визначали тільки **стадії запалення Р. Фолля за ступенем інтенсивності:**

I — підгостра стадія запалення (ПСЗ) — 66–75 у.о.;

II — гострий запальний процес локальний (ГЗПл) — 76–85 у.о.;

III — гострий запальний процес тотальний (ГЗПт) — 86–100 у.о. [4, 9].

Основною у дослідженні стану синовіальних оболонок суглобів відповідно була БАТ синовіальних оболонок Ad (5) каналу суглобової дегенерації, розташовану в місці переходу головки проксимальної фаланги II пальця стопи у тіло з тильно-медіального боку. Обстеження проводили симетрично (праворуч і ліворуч).

Результати та їх обговорення

При обстеженні 20 хворих на РА з синовітом колінного суглоба за методом ЕПДФ ПСЗ на БАТ синовіальних оболонок було визначено у 9 (45%) праворуч та у 12 (60%) ліворуч. ГЗПл установлено відповідно в 11 (55%) праворуч та у 8 (40%) хворих ліворуч.

Приклади комп'ютерних графічних відображень визначених стадій запалення, одержаних під час апаратної реєстрації показників вимірів БАТ синовіальних оболонок суглобів, наведено на рис. 1, 2.

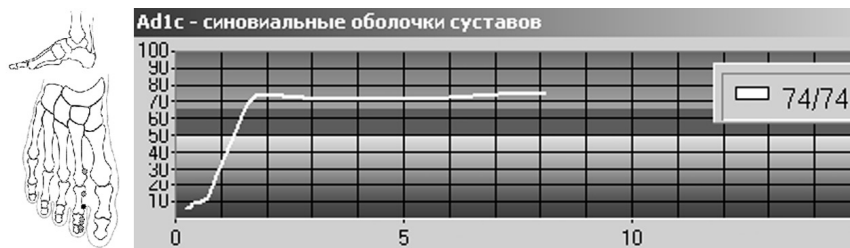


Рис. 1. Комп'ютерне графічне відображення стадії запалення у хв. К., 1989 р. н.
Діагноз: ревматоїдний артрит II стадія, III фаза, активність I. ПСЗ праворуч



Рис. 2. Комп'ютерне графічне відображення стадії запалення у хв. С., 1979 р. н.
Діагноз: ревматоїдний артрит II стадія, III фаза, активність II. ГЗПл ліворуч

За даними дослідження, в усіх обстежених хворих (100%) на БАТ синовіальних оболонок установлено запальний характер патологічного процесу за Р. Фоллем, а саме — ПСЗ і ГЗПл. ГЗПт не було визначено у жодного з хворих. Відзначено симетричність (двобічність) асептичного запального процесу на усіх БАТ синовіальних оболонок суглобів.

Одержані дані, а саме визначення ступеня вираженості запального процесу за стадіями Р. Фолля повністю підтверджує та відображує ступінь активності неспецифічного запального процесу при цій нозології.

Крім того, виявлення різної інтенсивності запального процесу по стадіях Р. Фолля (ПСЗ і ГЗПл) при синовіті колінного суглоба у хворих на РА дає змогу більш об'єктивної оцінки стану синовіальних оболонок у хворих на РА та прогнозувати результати ортопедичного лікування.

Висновки

1. При застосуванні методу ЕПДФ для визначення особливостей перебігу синовіту колінного суглоба у хворих на РА одержано нові кількісні діагностичні дані.

2. Визначено запальний характер патологічного процесу (100% обстежених хворих) різного ступеня інтенсивності у вигляді стадій Р. Фолля на БАТ синовіальних оболонок суглобів у хворих на РА.

3. Установлений різний ступінь інтенсивності запального процесу Р. Фолля на БАТ синовіальних оболонок суглобів повністю підтверджує та відображує різний ступінь активності неспецифічного запального процесу при РА.

4. Застосування методу ЕПДФ дає змогу для проведення ранньої діагностики синовіту колінного суглоба як початкової стадії РА.

Література

1. *Бабко А. М.* Комплексне ортопедичне лікування синовіту колінного суглоба у хворих на ревматоїдний артрит : дис. ... канд. мед. наук : 14.01.21 / *Бабко Андрій Миколайович*. — К., 2002. — 168 с.
2. *Каримов М. Ю.* Хронические синовиты коленного сустава (этиология, клиника, диагностика, хирургическое лечение)

3. *Левенец В. Н.* Артроскопия / *В. Н. Левенец, В. В. Пляцко*. — К. : Наук. думка, 1991. — 232 с.
4. *Мачерет Е. Л.* Основы электропунктуры и акупунктуры / *Е. Л. Мачерет, А. О. Коржушко*. — К. : Здоров'я, 1993. — 390 с.
5. *Мешков А. П.* Диагностика и лечение болезней суставов / *А. П. Мешков*. — Новгород : Изд. НГМА "Мед. книга", 2000. — 169 с.
6. *Миринова З. С.* Артроскопия и артрография коленного сустава / *З. С. Миринова, Ф. Ю. Фалех*. — М. : Медицина, 1982. — 112 с.
7. *Насонова В. А.* Ревматические болезни / *В. А. Насонова*. — М. : Медицина, 1997. — 517 с.
8. *Перфілова Л. В.* Визначення функціонального стану сполучної тканини у хворих із ревматоїдним артритом та анкілозним спондилітом за методом електропунктурної діагностики Р. Фолля / *Л. В. Перфілова* // Вісн. ортопед., травматол. та протезув. — 2012. — № 1. — С. 52–56.
9. *Перфілова Л. В.* Діагностика захворювань та ушкоджень періартикулярних структур плечового суглоба : дис. ... канд. мед. наук : 14.01.21 / *Перфілова Лідія Володимирівна*. — К., 2010. — 136 с.
10. *Перфілова Л. В.* Застосування методу електропунктурної діагностики за Р. Фоллем при анкілозному спондиліті / *Л. В. Перфілова, М. В. Полулях* // Літопис травматол. та ортопед. — 2006. — № 1–2. — С. 114–119.
11. *Перфілова Л. В.* Застосування методу електропунктурної діагностики за Р. Фоллем у хворих із наслідками травм верхньої кінцівки / *Л. В. Перфілова, О. Г. Гайко* // Літопис травматол. та ортопед. — 2011. — № 1–2. — С. 168–172.
12. *Перфілова Л. В.* Нові підходи у визначенні стану сполучної тканини при остеохондрозі хребта / *Перфілова Л. В., Рой І. В., Русанова Т. Є.* // Літопис травматол. та ортопед. — 2006. — № 2–3. — С. 86–89.
13. *Поворознюк В. В.* Визначення стану вегетативної нервової системи у хворих з адгезивним капсулітом та ушкодженнями ротаторної манжети плеча / *Поворознюк В. В., Страфун С. С., Перфілова Л. В.* // Проблеми остеології. — 2006. — Т. 9, № 2–3. — С. 54–59.
14. *Хемтфлінг Х.* Артроскопия. Диагностика и терапия / *Х. Хемтфлінг*. — Висбаден, ФРГ : Изд-во Техноэкспорт ГмбХ, 1993. — 92 с.