

## **КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ ВЕГЕТАТИВНОГО ТОНУСУ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ РІЗНИМИ РЕЖИМАМИ МАГНІТНОГО ПОЛЯ**

**©О. П. Сокрут**

*Донецький національний медичний університет ім. М. Горького, м. Лиман*

**Вступ.** Ревматоїдний артрит (РА) є хронічним системним аутоімунним захворюванням сполучної тканини, з переважним ураженням периферійних суглобів і розвитком у них ерозійно-деструктивних змін та анкілозування. Роль вегетативної дисфункції в розвитку і перебігу різних форм артритів вивчена недостатньо. Лікування ревматоїдного артриту проводиться без урахування типу вегетативної дисфункції та вегетативного тону хворого.

**Мета дослідження** – вивчення впливу різних режимів магнітного поля на вегетативний тонус у пацієнтів з ревматоїдним артритом.

**Матеріал і методи дослідження.** Тип порушення вегетативного тону (домінуюча ваго- або симпатикотонія) визначає форму і вираженість запальної реакції при артритах. Переважання ваго- або симпатикотонії встановлювали методом спектрального аналізу ЕКГ. «Вегетативний паспорт» хворого визначали за чутливістю рецепторів тромбоцитів до ацетилхоліну і норадреналіну, коморбідності захворювань, рентгенологічними ознаками (кальцій-залежність і кальцій-дефіцит в кістках), вегетативним індексом і психологічними тестами. Кращого ефекту корекції вегетативного тону при РА досягали додатковим використанням фізичних чинників, зокрема магнітного поля низької частоти (МПНЧ) на тлі стандартного медикаментозного лікування. Дослідження виконане на 173 хворих на РА (діагноз встановлювали згідно з діагностичними критеріями, розробленими Американською ревматологічною асоціацією, прийнятими в Україні). Серопозитивний варіант РА визначали у 74,6 % хворих, серопозитивний по аССР у 72,8 %.

**Результати й обговорення.** Вегетативна дисфункція виявлена у 19,7 % хворих на ревматоїдний артрит, переважно у випадках серопозитивного за RF варіанта захворювання. За геномом (вегетативний паспорт) хворі на РА розподілились наступним чином: ейтоніки (43,4 %), ваготоніки (28,3 %), симпатикотоніки (28,3 %). Захворювання (фенотип) в період до 5 років, за даними спектрального аналізу ЕКГ, супроводжувалося підвищенням симпатичної активності (симпатикотонія домінувала у 75,7 % хворих на РА). При тривалості РА більше 10 років спостерігали вагусну активацію, яку оцінювали як прояв зриву адаптаційних можливостей організму.

Для магнітотерапії відбирали хворих на РА з порушеним вегетативним тонусом (ваго- і симпатикотоніків). Призначали МПНЧ на потилицю (10 хвилин) і кисті з двох сторін по 10 хвилин інтенсивністю до 20 мТл, курсом до 10 процедур. Лікування проводили на апараті "Магнітер". Для ваготоніків вибирали постійну напівсинусоїдальну форму магнітного поля, а симпатикотонікам призначали змінний синусоїдальний режим. Серед пацієнтів з раціональним використанням МПНЧ (комбінований «вегето-суглобовий» підхід) не було випадків з відсутністю ефекту, а значне покращення констатоване у 21 % випадків від кількості досліджених.

**Висновки.** Диференційована магнітотерапія корегувала вегетативний тонус хворих на РА, оптимізувала колоїдно-осмолярні властивості крові, усувала соматогенії, знижувала вираженість запального процесу в ділянці суглобів, покращуючи якість життя пацієнтів.

**Перспективи подальших досліджень** полягають у вивченні впливу магнітотерапії на вегетативний статус при інших суглобових патологіях.