

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРОЗОМ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ

LONG-TERM RESULTS OF THE USE OF ACUPUNCTURE IN COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS OF THE KNEE

*P. Tyrnov
A. Levin*

Summary. The social significance of osteoarthritis of the knee joints is determined by the growth associated with disability and decreased quality of life. Assessment of remote methods application of acupuncture in the treatment of patients with this pathology has shown its high efficiency compared to drug therapy.

Keywords: osteoarthritis of the knee, reflexology, acupuncture microacupuncture in the area of hand and foot in the F. B. Kandarov, long-term results.

Тырнов Петр Вячеславович

Аспирант, «Медицинский университет «РЕАВИЗ»
Минздрава России

Левин Александр Владимирович

Д.м.н., доцент, «Медицинский университет «РЕАВИЗ»
Минздрава России
doktorirt@yandex.ru

Аннотация. Социальная значимость остеоартроза коленных суставов определяется ростом связанной с ним нетрудоспособности и снижением качества жизни людей. Проведенная оценка отдаленного применения методов рефлексотерапии в лечении пациентов с данной патологией показала, их высокую эффективность по сравнению с медикаментозной терапией.

Ключевые слова: остеоартроз коленных суставов, рефлексотерапия, иглоукалывание в микроакупунктурные зоны кисти и стопы по Ф. Б. Кандарову, отдаленные результаты.

Введение

По данным ВОЗ, за последние десятилетия изменилась структура заболеваемости населения. Произошел существенный сдвиг в сторону хронической патологии, в том числе увеличилась частота и удельный вес дегенеративно-дистрофических заболеваний, среди которых особое место занимает остеоартроз (ОА). Одна треть дегенеративно-дистрофических заболеваний суставов приходится на коленные суставы [1]. Остеоартроз коленных суставов приводит к существенному снижению работоспособности и инвалидизации людей трудоспособного возраста. ОА в возрасте от 60 до 70 лет встречается практически у каждого, и в последнее десятилетие распространенность его неуклонно увеличивается [3, 4, 5]. Утрата трудоспособности у больных ОА коленных суставов у пациентов в пожилом возрасте сравнима с таковой у страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями [4].

Лечение остеоартроза коленных суставов до сих пор остается трудной задачей. Традиционно такое лечение включает в себя медикаментозные методы, а именно назначение нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), которые оказывают симптоматическое действие, уменьшая болевой синдром и проявление воспаления в суставах. Основным недостатком НПВП является частое развитие побочных эффектов, особен-

но со стороны желудочно-кишечного тракта и сердечно-сосудистой системы. Более того, некоторые из них отрицательно влияют на метаболизм суставного хряща [6,7,8,9,10].

Социальная значимость данной болезни определяется ростом связанной с ним нетрудоспособности, а также снижением качества жизни людей [11]. По снижению качества жизни больных остеоартрозом коленных суставов далеко опережают желудочно-кишечные, респираторные и сердечнососудистые заболевания. Вместе с ишемической болезнью сердца, алкоголизмом, депрессией и диабетом, ОА коленных суставов входит в число факторов, наиболее часто обуславливающих продолжительное нарушение здоровья, кроме того он оказывает негативное психологическое и экономическое воздействие не только на лиц, им страдающих, но и на их близких, а также на все общество в целом [12].

Таким образом, эффективное лечение остеоартроза коленных суставов приобретает значимое значение, что в свою очередь диктует необходимость поиска новых, как медикаментозных, так и немедикаментозных методов лечения данного заболевания.

Одним немедикаментозных методов лечения остеоартроза коленных суставов является метод рефлексотерапии. Эффективность рефлексотерапии при остео-

Таблица 1. Сводная таблица результатов лечения пациентов с остеоартрозом коленного сустава, находящихся под динамическим наблюдением

Показатели		I группа (классическая иглорефлексотерапия)		II группа (иглокальвание в микроакупунктурные зоны кисти и стопы по Ф. Б. Кандарову)		III группа (медикаментозная терапия)	
Тензоалгометрия, кг/см ²		2,9±0,04 3,9±0,05*	+34%	3,5±0,06 5,1±0,05*	+46%	2,0±0,03 2,3±0,04*	+15%
Визуально аналоговая шкала боли, баллы		2,5±0,01 1,4±0,02*	-44%	1,7±0,03 0,8±0,01*	-53%	4,7±0,04 4,2±0,03*	-11%
Электромиография мышц шеи, мкВ		449±0,01 542±0,02*	+21%	498±0,03 654±0,04*	+31%	321±0,04 332±0,01*	+3%
Опросник Мак-Гилла	Слова-дескрипторы	7,3±0,06 5,9±0,05*	-19%	5,9±0,04 4,2±0,03*	-29%	9,8±0,08 9,1±0,10*	-7%
	Сумма рангов	20,5±0,07 16,1±0,04*	-21%	16,8±0,04 11,3±0,05*	-33%	30,4±0,12 28,8±0,10*	-5%

артрозе коленных суставов подтверждается данными зарубежных и отечественных авторов [13,14,15].

Рефлексотерапия целенаправленно влияет на измененную реактивность центральной нервной системы, способствует восстановлению нормальных корково-подкорковых взаимоотношений и подвижности, нервных процессов, стимулирует адаптивно — трофические влияния нервной системы [16,17,18]. При остеоартрозе коленных суставов рефлексотерапия обеспечивает купирование болевого синдрома, нормализует регионарное кровообращение и мышечный тонус [19,20,21,22].

Цель исследования

Анализ отдаленных результатов применения различных методов рефлексотерапии в комплексном лечении пациентов с остеоартрозом коленных суставов.

Материал и методы исследования

Под динамическим наблюдением находились 67 пациентов (55,8% от всех пролеченных больных) в возрасте от 45 до 68 лет (средний возраст составил — 65±0,4 года), с диагнозом остеоартроз коленных суставов, находившихся в 2014–2017 годах на амбулаторном лечении в кабинетах рефлексотерапии ООО «Центр адаптивной и восстановительной физической культуры Куватова» (г. Уфа) и ООО «Санаторий Зеленая Роща» Республики Башкортостан» (г. Уфа), в течение 12 месяцев, после проведенных четырех курсов лечения методами рефлексотерапии. Анализ отдаленных результатов проводился по динамике следующих параметров: по показателям тензоалгометрии, динамике выраженности болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале боли и болевому опроснику МакГилла, ЭМГ мышц бедра, ди-

намике показателей качества жизни с использованием опросника SF-36.

Всем пациентам, находящимся под динамическим наблюдением проводились поддерживающие курсы классической иглорефлексотерапии и иглокальвание в микроакупунктурные зоны кисти и стопы по Ф. Б. Кандарову, 4 раза в год (1 раз в квартал) по 15 ежедневных процедур. Рефлексотерапия проводилась на фоне приема всеми пациентами нестероидного противовоспалительного препарата «Мелоксикам» в суточной дозе 15 мг.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась на персональном компьютере в среде Windows вариационно-статистическим методом с использованием программы STATISTIKA 6.0. По критерию Стьюдента оценивали значимость отличий средних арифметических в сравниваемых группах при постоянно заданном уровне значимости (p=0,05).

Результаты и обсуждение

При сравнении отдаленных результатов комплексного лечения пациентов с остеоартрозом коленных суставов с применением различных методов рефлексотерапии через 12 месяцев были установлены следующие результаты.

Примечание: в каждой клетке таблицы верхние значения — сразу после лечения, нижние — через 12 месяцев после лечения. Звездочкой отмечены достоверная динамика показателей в процессе лечения; жирным шрифтом выделена достоверность различия динамики показателей по сравнению с группой контроля (группа III).

Так в отдаленном периоде было установлено, что повышение порога боли, по данным тензоалгометрии,

Таблица 2. Динамика показателей качества жизни пациентов с остеоартрозом коленных суставов с использованием опросника SF-36

Компонент здоровья	Показатель	I группа (классическая иглорефлексотерапия)		II группа (иглокальвание в микроакупунктурные зоны кисти и стопы по Ф. Б. Кандарову)		III группа (медикаментозная терапия)	
		До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Физическое здоровье	Общее здоровье (GH)	67,5±0,69 74,7±0,71*	+11%	72,2±0,52 85,3±0,71*	+18%	45,7±0,43 48,2±0,41*	+5%
	Физическая активность (PF)	67,4±0,65 74,2±0,78*	+10%	69,2±0,71 79,4±0,78*	+15%	47,2±0,46 49,3±0,53*	+4%
	Роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности (RF)	72,1±0,69 80,4±0,76*	+12%	74,5±0,81 88,3±0,87*	+19%	41,7±0,52 43,4±0,64*	+4%
	Боль (BP)	68,6±0,72 78,2±0,83*	+14%	69,8±0,82 85,4±0,89*	+22%	44,7±0,51 47,4±0,63*	+6%
Психическое здоровье	Роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности (RE)	70,4±0,68 77,2±0,80*	+10%	72,2±0,74 85,4±0,82*	+18%	49,1±0,44 51,2±0,51*	+4%
	Социальная активность (SF)	68,5±0,51 75,7±0,43*	+11%	70,2±0,71 81,4±0,85*	+16%	46,4±0,51 48,1±0,62*	+4%
	Жизнеспособность (VT)	68,3±0,54 76,4±0,72*	+12%	72,5±0,63 85,4±0,72*	+18%	47,1±0,54 49,5±0,68*	+5%
	Психическое здоровье (MH)	69,8±0,65 77,3±0,72*	+11%	71,4±0,67 85,1±0,85*	+19%	47,8±0,52 51,2±0,67*	+7%

увеличение ЭМГ-активности мышц бедра, выраженности болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) и по опроснику МакГилла достоверно улучшались в I и II группах пациентов, в сравнении с пациентами которым проводилась только традиционная медикаментозная терапия остеоартроза коленных суставов. При сравнении двух методов рефлексотерапии, в отдаленном периоде, было отмечено, что наиболее результаты лечения наблюдались во II группе пациентов, которым проводилось иглокальвание в микроакупунктурные зоны кисти и стопы по Ф. Б. Кандарову (табл. 1).

Кроме того, нами было установлено, что частота повторных обострений заболевания пациентов с остеоартрозом коленных суставов сократились в исследуемых группах по сравнению с лицами которым проводилась только традиционная медикаментозная терапия: в 2,5 раза в I группе, где применялась классическая иглорефлексотерапия и 3,8 раза во II группе, где проводилось иглокальвание в микроакупунктурные зоны кисти и стопы по Ф. Б. Кандарову.

Следовательно, применение методов рефлексотерапии проводимой на фоне нестероидного противовоспалительного препарата «Мелоксикам» в лечении пациентов с остеоартрозом коленных суставов дает хороший и длительный эффект.

Оценивая качество жизни наших пациентов с использованием русской версии опросника Medical Outcomes Study (MOS) SF36 по окончании курсов лечения и через 12 мес., можно отметить, что результаты, полученные у пациентов которым проводилась рефлексотерапия, превосходили данные полученные в III (контрольной) группе. Результаты проведенных исследований так же показали, что иглокальвание в микроакупунктурные зоны кисти и стопы по Ф. Б. Кандарову, превосходили результаты, полученные у пациентов в контрольной группе, по показателям физического и психического здоровья, в среднем в 3,7–4 раза (табл. 2).

Примечание: в каждой клетке таблицы верхние значения — сразу после лечения, нижние — через 12 месяцев после лечения. Звездочкой отмечена достоверная динамика показателей в процессе лечения; жирным шрифтом выделена достоверность различия динамики показателей по сравнению с группой контроля (группа III).

Заключение

Результаты проведенных исследований и сопоставление динамики таких показателей, как купирование болевого синдрома и изменения показателей тензоалгометрии, выраженности болевого синдрома по визуально аналоговой шкале боли, опросника МакГилла, анализу ЭМГ-активности мышц бедра, динамики пока-

зателей качества жизни с использованием опросника SF-36 показали, что применение методов рефлексотерапии и особенно иглоукалывания в микроакупунктурные зоны кисти и стопы по Ф. Б. Кандарову проводимой на фоне нестероидного противовоспалительного пре-

парата «Мелоксикам» характеризуются определенными преимуществами по сравнению с медикаментозной терапией, что позволяет рекомендовать их к использованию в комплексном лечении пациентов с остеоартрозом коленных суставов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Травматизм, ортопедическая заболеваемость и состояние травматолого-ортопедической помощи в России (2004 г.). / Т. М. Андреева, П. Е. Новиков, Е. В. Огрызко; под общ. ред. С. П. Миронова. М.: Медицина, 2005. — 59 с.
2. Тарасенко Л. Л., Гарайс Д. А., Тарасенко Т. С. Анализ отдаленных результатов после комплексной лечебно-диагностической артроскопии при патологии суставного хряща. // Материалы VII конгресса Российского артро-скопического общества, Москва, 17–19 декабря 2007 г. М., 2007. -С. 43.
3. Матвеев Р. П., Брагина С. В. Артроз коленного сустава: проблемы и социальная значимость. // Экология человека. -09.-2012. -С.53–62.
4. Чичасова Н. В. Клиническое обоснование применения различных форм препарата Терафлекс при остеоартрозе. // Современная ревматология. 2010. -№ 4. — С. 59–64.
5. Hammond A. Rehabilitation in musculoskeletal diseases. // Best Pract. Res. Clin. Rheumatol. 2008. — Vol. 22, — N3.-P. 435–449.
6. Бадочкин В. В. Целесообразность применения нестероидных противовоспалительных препаратов в терапии остеоартроза. // Трудный пациент. 2010. -Т. 8. — № 11. — С. 25–30.
7. Насонова В. А., Фоломеева О. М., Амирджанова В. Н. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани в России: Динамика статистических показателей за 5 лет (1994–1998 гг.). // Научно-практическая ревматология. 2000. -№ 2. -С. 4–12.
8. Маколкин В. И., Меньшикова И. В. Остеоартроз коленного сустава: современный подход к проблеме лечения. // Терапевтический архив, 2005.-№ 5.— С. 83–90.
9. Болезни суставов: руководство для врачей. / под ред. В. И. Мазурова. СПб.: СпецЛит, 2008.-397 — С. 8.
10. Берглезов М. А., Андреева Т. М. Остеоартроз (этиология, патогенез). // Вестн. травматологии и ортопедии им. Н. Н. Приорова. 2006. — № 4. — С. 79–86.
11. Багирова Г. Г. Избранные лекции по ревматологии. М.: Медицина, 2008. — 256 с.
12. Мазуров В. И., Онущенко И. А. Остеоартроз. СПб.: СПб МАПО, 1999. — 116 с.
13. Авакян Г. Н. Рефлексотерапия заболеваний нервной системы: Руководство для врачей. — М., 1999. — 298 с.
14. Лувсан Г. Традиционные и современные аспекты восточной медицины. — М., 2000. — 400 с.
15. Медведева Л. А., Загоруйко О. И., Шевцова Г. Е. Возможности рефлексотерапии хронической боли с позиций доказательной медицины. // Рефлексотерапия и комплементарная медицина. — 2016. — № 4(18). — С. 55–59.
16. Василенко А. М., Захарова Л. А. Нейроэндокринноиммунная система контроля боли. // Боль. — 2004. — № 1(2). — С. 51–56.
17. Василенко А. М., Осипова Н. Н., Шаткина Т. В. Лекции по рефлексотерапии: Учебное пособие. — М.: Су Джок Академия, 2002. — 374 с.
18. Гончаров Д. И., Загоруйко О. И., Медведева Л. А., Гнездилов А. В. Возможности рефлекторного воздействия в терапии вертеброгенного болевого синдрома. // Рефлексотерапия и комплементарная медицина. — 2014. — № 4(10). — С. 35–39.
19. Киргизова О. Ю., Ушаков В. В. Боль в спине: современные возможности немедикаментозной терапии. // Сибирский медицинский журнал. — 2013. — № 6. — С. 8–10.
20. Самосюк И. З., Лысенюк В. П. Акупунктура. Энциклопедия. «АСТ-ПРЕСС», 2004 — С. 509.
21. Табеева Д. М. Руководство по иглорефлексотерапии. -2010. -560с.
22. Клинические рекомендации по диагностике и лечению остеоартроза. // Общероссийской Общественной Организации «Ассоциация ревматологов России». — Москва, 2013.

© Тырнов Петр Вячеславович, Левин Александр Владимирович (doktorirt@yandex.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»