

В последнее время все большее внимание среди зоонозных инфекций занимает хронический бруцеллез. Клиническое течение локомоторной формы бруцеллеза характеризуется поражением опорно-двигательного аппарата, проявляющееся полиартритами, пери- и пара-артритами. В дальнейшем могут образоваться анкилозы и контрактуры. Кроме этого, наблюдаются бруцеллезный остеохондроз, спондилез, деструктивные изменения суставов и сочленений [1, 3, 4]. Без адекватного лечения артралгического синдрома нарастают явления функциональной недостаточности суставов, что приводит к инвалидности больных [3-6, 9]. Так как возбудитель бруцеллеза является внутриклеточным паразитом и обладает высокой антилизоцимной активностью, то выздоровление больных хроническим бруцеллезом регистрируется очень редко [7]. Учитывая это, основой лечения хронического бруцеллеза является достижение длительной ремиссии и блокирование дальнейшего прогрессирования патологического процесса. Поэтому изучение механизмов действия пелоидов на пораженные суставы при хроническом бруцеллезе все больше привлекают внимание [2, 8].

Целью нашей работы было изучение эффективности применения сульфидно-иловой грязи озера Учум в Ужурском районе Красноярского края у больных локомоторной формой хронического бруцеллеза.

Материалы и методы

Было обследовано 113 человек 89 больных локомоторной формой хронического бруцеллеза с давностью заболевания более 15 лет и 24 практически здоровых людей. Контрольная группа составила 24 (21,2%) здоровых лица, не болеющих хроническим бруцеллезом. Во вторую группу вошли 24 (21,2%) больных, которым назначались инъекции ортофена в течение 10 дней по 3 мл внутримышечно ежедневно. В третьей группе - 29 (25,8%) больных, получавших грязевые аппликации температурой 37-38 °С. Четвертая группа представлена 36 (31,8%) больными, которые получали грязевые аппликации температурой 40-42 °С.

Всем больным до и после лечения проводилось определение наличия С-реактивного белка, уровня сиаловых кислот, серомукоида, белковых фракций.

По возрасту, длительности заболевания, клиническим проявлениям болезни, степени функциональной недостаточности суставов, активности инфекционного процесса группы больных были идентичны. У всех больных был выставлен диагноз - хронический бруцеллез, локомоторная форма, стадия субкомпенсации.

На область пораженных суставов накладывались грязевые аппликации двух температурных режимов: низкой (37-38 °С) и высокой (40-42 °С) температуры. Курс лечения составлял 10 процедур, два дня лечения - день отдыха, время воздействия - 15 минут.

Результаты и обсуждение

Включение аппликаций сульфидно-иловой грязи озера Учум в лечение больных хроническим бруцеллезом локомоторной формы значительно улучшает клиническое течение заболевания, кроме этого, способствует нормализации биохимических маркеров обострения хронического воспалительного процесса и хронического инфекционного процесса.

Сравнительный анализ биохимических показателей крови у здоровых лиц и больных локомоторной формой хронического бруцеллеза показал достоверное различие всех лабораторных показателей ($p < 0,05$).

Назначение инъекций ортофена больным второй группы не приводило к нормализации ни одного из биохимических показателей крови.

Применение пелоидотерапии у больных третьей группы сопровождалось положительной динамикой в клинике заболевания уже на 7-8-й процедуре. Терапевтический эффект проявлялся в улучшении общего самочувствия у 15 больных (51,7%), а к концу курса лечения астенический синдром был купирован у 21 больного (72,4%). Артралгический синдром к 7-8-й процедуре уменьшился у 13 больных (44,8%), а к концу лечения жалобы на артралгии не предъявляли 18 больных (62,1%) из 29 больных (100%). У 20 больных (69%) из 29 (100%) увеличился объем движений в пораженных суставах. У 5 больных (17,2%) из 19 (65,5%) уменьшились размеры фиброзитов, а также их болезненность при пальпации (рис. 1).

Грязелечение температурой 37-38 °С более эффективно изменяет показатели альфа2- и гамма-глобулинов, содержание которых после лечения снизилось на 17,4% и 16,5% соответственно, по сравнению до лечения, и не отличалось от показателей альфа2- и гамма-глобулинов в контрольной группе. После курса лечения отмечается снижение С-реактивного белка на 56%, сиаловых кислот - на 7,8%, серому-коида - на 23%, альфа 1-глобулинов - на 14,8% по сравнению с их уровнем до лечения, но полной нормализации этих показателей не происходит. Кроме этого, повышается уровень содержания альбуминов сыворотки крови на 4,5% по сравнению с контрольной группой, в то время как их уровень до лечения был ниже на 7,6% (рис. 1).

Итак, сульфидно-иловая грязь озера Учум температурой 37-38 °С влияет на деполимеризацию гликопротеидов в основном веществе соединительной ткани, что приводит к снижению активности хронического воспалительного процесса, это видно из нормализации показателей гамма-глобулинов сыворотки крови после лечения (рис. 1).

Положительная динамика в четвертой группе больных отмечалась на 5-6-й грязевой процедуре, что проявлялось

улучшением общего самочувствия у 13 больных (36,1%), а к концу курса грязелечения астенический синдром был купирован у 28 больных (77,8%). Артралгический синдром к 5-6-й процедуре уменьшился у 16 больных (44,4%), а к концу курса лечения уже 25 больных (70%) не предъявляли жалобы на суставные боли, остальные больные отмечали значительное уменьшение суставных болей. Тугоподвижность суставов, ограничение объема движений в них к 5-6-й процедуре отмечались у 16 больных (44,4%), а к концу лечения только у 9 больных (25%) сохранялось умеренное ограничение объема движений в пораженных суставах. Фиброзиты крестцово-подвздошной области к концу лечения значительно уменьшились, но сохранялись у 10 больных (27,8%), а болезненность в крестцово-подвздошной области у этих больных значительно уменьшилась (рис. 2).

Положительный терапевтический эффект со стороны клинической картины заболевания подтверждался изменением лабораторных показателей крови. В результате пелоидотерапии температурой 40-42 °С уровни серомукоида, гамма-глобулинов снизились по сравнению до лечения на 17,7% и 14,3% соответственно, приводя эти показатели к нормализации. Отмечается снижение содержания С-реактивного белка на 76% и сиаловых кислот на 13,1% в сравнении до лечения, но полной нормализации до уровня здоровых лиц не происходит. Кроме этого, повышается уровень содержания альбуминов сыворотки крови на 5,3% по сравнению с контрольной группой, в то время как их уровень до лечения был ниже на 7,4% (рис. 2).

Итак, применение сульфидно-иловой грязи температурой 40-42 °С приводит к купированию и регрессу артралгического синдрома, увеличению объема движений в суставах, а также связано с противовоспалительным эффектом при обострении хронического воспалительного процесса.

Таким образом, учитывая представленные данные, можно сказать, что в лечении больных локомоторной формой хронического бруцеллеза целесообразно применять сульфидно-иловую грязь, нежели инъекции ортофена.

Клинически выявленный терапевтический эффект при назначении грязевых аппликаций температурой 40-42 °С наступает быстрее в 1,4 раза по сравнению с применением пелоидов температурой 37-38 °С, что проявляется более быстрым купированием и регрессом артралгического синдрома. Механизмы терапевтического воздействия сульфидно-иловой грязи различных температур связаны с уменьшением тяжести и активности хронического воспалительного процесса.

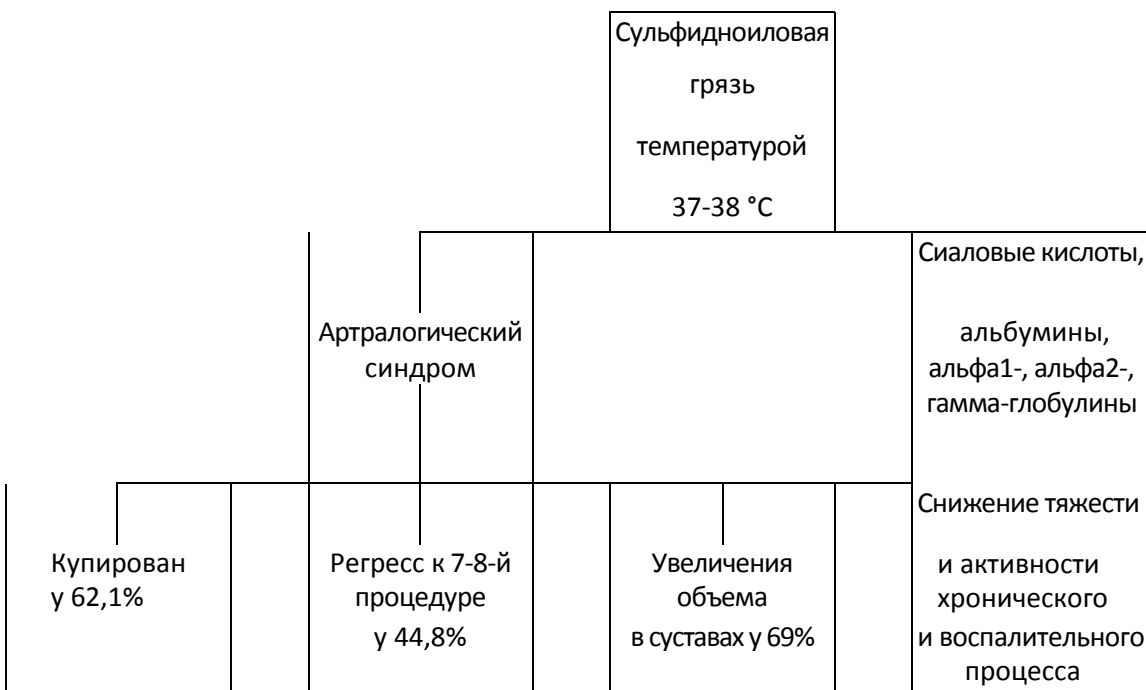


Рисунок 1. Клинико-патогенетические аспекты лечения хронического бруцеллеза сульфидно-иловой грязью температурой 37-38 °С.

Сульфидноилова



Рисунок 2. Клинико-патогенетические аспекты лечения хронического бруцеллеза сульфидно-иловой грязью температурой 40-42 °С.