

НАУЧНАЯ ЖИЗНЬ

УДК 615.844.03:616.321-008.17-02:617.51-001-053.2

**ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ V МЕЖДУНАРОДНОГО КОНГРЕССА
«НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИЯ-2013»
(Москва, 3–4 июня 2013 года)****Возможности применения общей воздушной криотерапии
в комплексной реабилитации пациентов
с анкилозирующим спондилитом***А.Г. Куликов, М.А. Рассулова, В.И. Табиев, А.М. Орел, Е.Б. Поликанова*

Российская медицинская академия последиplomного образования; Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины, г. Москва

Анкилозирующий спондилит (АС) поражает преимущественно молодых мужчин в наиболее продуктивном возрасте (в 3-й декаде жизни) и с первых лет болезни оказывает негативное влияние на работоспособность, получение образования, создание семьи. АС характеризуется высоким процентом потери трудоспособности и инвалидизации: инвалидность имеют от 25 до 81% больных (Осипок Н.В., 2007). Этиология и патогенез заболевания изучаются давно, но четкого представления о его причинах и механизмах развития до сих пор не сформировано. Решающее значение отводится генетическим факторам. Среди средовых факторов наиболее обсуждаемыми являются инфекции, травмы и переохлаждения.

Основные клинические проявления АС — боль воспалительного типа и скованность движений. Для заболевания характерны прогредиентное течение, системный характер поражения позвоночника, нередкое вовлечение внутренних органов, снижение качества жизни (Годзенко А.А., 2007). Низкое качество жизни объясняется совокупностью симптомов, резко ограничивающих функциональные возможности пациентов. К ним относятся: выраженная скованность движений (у 90% пациентов), боль (83%), повышенная утомляемость (62%), плохой сон (54%), тревога за будущее (50%). Дополнительными факторами, ухудшающими качество жизни, служат побочные явления проводимой медикаментозной терапии (41%).

Неопределенность в отношении причин возникновения заболевания, тяжесть заболевания, быстрое снижение функциональных способностей и необходимость постоянного приема лекарственных препаратов создают условия для развития у больных АС снижения самооценки и уверенности в себе, неудов-

летворенности своим образом жизни, развития тревоги и депрессии.

В структуре лечебных мероприятий при АС на современном этапе преимущественное внимание уделяется медикаментозной терапии, возрастает роль применения генно-инженерных биологических препаратов (Бочкова А.Г., 2009). В то же время, несмотря на успехи и достижения в разработке современных методов лечения, сохраняется тенденция высокого риска инвалидизации при АС. Среди немедикаментозных способов лечения АС существенное значение отводится лечебной физкультуре. Кроме того, в комплексном лечении больных применяются естественные и преформированные физические факторы, что способствует уменьшению активности воспалительного процесса и увеличению функциональных возможностей, позволяет исключить или минимизировать риск осложнений, возможных при медикаментозном лечении.

Перспективным направлением реабилитации при АС является метод общей воздушной криотерапии (ОВКТ), заключающийся в кратковременном охлаждении всей поверхности тела пациента ламинарным потоком сухого воздуха с температурой от -60 до -120°C в специальной криокамере закрытого типа. Одним из наиболее значимых для реабилитации пациентов с АС эффектов криотерапии является обезболивающий (Пирогова С.В., 2009). Применение холода ведет к значительному повышению болевого порога в околосуставной ткани. Возбуждение кожных рецепторов (первичный ответ) меняется угнетением проводимости нервной ткани и блокадой аксон-рефлексов. Происходит нормализация антидромной возбудимости нейронов спинного мозга и активизация эндорфинных систем торможения.

Существенным компонентом лечебного воздействия является миорелаксирующий эффект низких температур, связанный с реакцией экстрарецепторного аппарата кожи и торможением функции гамма-мотонейронной системы, которое влечет за собой снижение активности веретеновидных структур мышц (Портнов В.В., 2009). Показано, что лечение холодом приводит к изменению деятельности высших вегетативных центров и систем нейроэндокринной регуляции, оказывая тренирующее влияние на них. Стимуляция лимбической системы головного мозга приводит к усилению выработки эндорфинов, обладающих мощным обезболивающим, седативным, эйфоризирующим действием.

Нами была исследована эффективность применения общей криотерапии в комплексной реабилитации пациентов с АС. Под наблюдением находилось 30 больных (26 мужчин, 4 женщины) анкилозирующим спондилитом II—III рентгенологической стадии (согласно классификации сакроилеита по Kellgren). Возраст пациентов составлял от 22 до 64 лет. Комплекс реабилитации включал в себя бальнеотерапию (минеральные ванны), массаж, лечебную гимнастику и общую криотерапию. Курс ОБКТ состоял из 8—12 процедур с частотой 4 раза в неделю.

Переносимость общей криотерапии пациентами была удовлетворительной. Все пациенты проходили тестирование с использованием опросников BASDAI и BASFI, предложенных Международной рабочей группой по изучению АС (ASAS), а также опросников для определения уровня боли и скованности движений (по ВАШ), выраженности энтезопатии и суставного синдрома. Клиническое исследование включало в себя выполнение функциональных проб (тесты Томайера, Форестье, Отто, Шобера, Рохлина, Кушелевского, Макарова и др.) и определение индекса BASMI. Для оценки уровня тревоги и

депрессии применялась госпитальная шкала тревоги и депрессии, для оценки психоэмоционального статуса — опросник САН (самочувствие, активность, настроение).

В результате лечения была отмечена положительная динамика как субъективных, так и объективных проявлений заболевания: уменьшение интенсивности боли (в среднем на 54%), продолжительности и выраженности утренней скованности (43%), снижение индекса активности заболевания BASDAI (51%), увеличение подвижности позвоночника при выполнении функциональных проб. При этом выраженность положительной динамики зависела от стадии заболевания: у пациентов со II стадией заболевания результативность лечения была выше, чем у пациентов с III стадией. Выявлено достоверное ($p < 0,05$) положительное влияние ОБКТ на степень нарушений психоэмоционального статуса пациентов по шкале САН и выраженность тревоги и депрессии: средний уровень тревоги в группе больных понизился с 13,2 до 8,8 балла, а уровень депрессии — с 11,3 до 6,4 балла.

Кратковременное общее воздействие экстремально низких температур активизирует все адаптационные ресурсы организма: терморегуляцию, иммунную, эндокринную и нейрогуморальную системы. Эффект гармонизации деятельности всего организма сохраняется после одного курса криопроцедур не менее 6 мес. Системный характер воздействия метода ОБКТ, его патогенетическая обоснованность и эффективное влияние на основные проявления заболевания, с которыми связано низкое качество жизни пациентов (боль и мышечная скованность), улучшение психоэмоционального состояния пациентов и уменьшение выраженности тревожных и депрессивных расстройств определяют целесообразность включения метода общей воздушной криотерапии в реабилитационные программы при АС.

Новые возможности современной физиотерапии в нейрореабилитации

В.В. Кирьянова

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург

Физиотерапия (природолечение) как одно из направлений медицины претерпела существенные изменения за последние 20 лет, что обусловлено техническим прогрессом в мире. Появились новые физические факторы: лазерное излучение, магнитные поля, фотохромотерапия, КВЧ-терапия, инфракрасное излучение терагерцевого диапазона, общая криотерапия. Наряду с этим появилась новая портативная аппаратура, позволяющая работать у постели больного. Все это определило широкое применение физиотерапии в нейрореабилитации.

Данные литературы и научные исследования сотрудников кафедры физиотерапии и медицинской реабилитации СЗГМУ им. И.И. Мечникова свидетель-

ствуют о высокой терапевтической эффективности методов физиотерапии в ранний период реабилитации больных неврологического профиля. По данным ВОЗ, мозговой инсульт является ведущей причиной смертности в европейских странах. В России он занимает второе место в структуре общей смертности после заболеваний сердца. Наблюдается значительное омоложение и увеличение темпов роста ОНМК у лиц средней возрастной группы. Возможность восстановления функции после перенесенного инсульта объясняется пластичностью ЦНС, в основе которой лежит полифункциональность различных отделов ЦНС и иерархичность структур мозга. Восстановление нарушенных в результате инсульта функций