

УДК 616.832-004.2:612.014.464

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СОЧЕТАННЫХ МЕТОДОВ ОЗОНОТЕРАПИИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ

А.А. Матюшков, Е.А. Уфимцева,

Восточно-Сибирское отделение Академии медико-технических наук,
Клиника «Мир здоровья», г. Иркутск

Уфимцева Елена Александровна – e-mail: elenauf@yandex.ru

Цель работы: оценка эффективности сочетанных методов озонотерапии при рассеянном склерозе при церебральной и мозжечковой формах с ремиттирующим типом течения. Под наблюдением в течение 2 лет находились 6 пациентов с диагнозом: «рассеянный склероз, ремиттирующее течение, стадия полной и частичной ремиссии, церебральная и мозжечковая формы». Помимо иммуномоделирующей базовой терапии: прием бета-1а интерферонов (Авонекс) и глатирамера ацетата (Копаксон) пациентам проводили внутривенное введение озонированного физиологического раствора (200 мл с концентрацией озона 1,3 мг/л) и подкожное введение озono-кислородной газовой смеси с концентрацией озона 1,6 мг/л в рефлексогенные зоны верхних и нижних конечностей. После проведения озонотерапии на фоне стандартного лечения отмечали положительную динамику – отсутствие обострений, регресс сенсорных, моторных нарушений, улучшение общего состояния, а, следовательно, улучшение качества жизни и социальной адаптации.

Ключевые слова: рассеянный склероз, озонотерапия, клиническая эффективность.

The purpose of the study was to assess the efficiency of combinative methods of ozone therapy in case of cerebral and cerebellar forms of disseminated sclerosis with remittent course. 6 patients were under 2-year supervision with the diagnosed disseminated sclerosis in its remittent course at the stage of complete or partial remission of cerebral and cerebellar form. In addition to immunomodulatory the basic therapy such as taking betha-1a Interferon (Avonex) and Glatiramer Acetate (Copaxone) the intravenous administration of ozonated saline solution (200 ml with the ozone concentration of 1.3 mg/l) and the subcutaneous intravenous administration of ozone-oxygen gas mixture with the ozone concentration of 1.6 mg/l was made into reflexogenic zone of the upper and lower extremities of the patients. After ozone therapy performed during standard treatment the positive dynamics were noted, namely: no-acute conditions, the regress of sensory, motor disorders, the improvement of the general state and, hence, of the life quality and social adaptation.

Key words: disseminated sclerosis, ozone therapy, clinical effect.

Рассеянный склероз – хроническое прогрессирующее заболевание центральной нервной системы с диссеминированными очагами воспалительной демиелинизации и вторичной диффузной нейродегенерацией. Заболевание характеризуется непрерывно рецидивирующим течением и различной степенью инвалидизации. Сейчас в Иркутске около 600 зарегистрированных больных с рассеянным склерозом.

Цель исследования: оценка эффективности сочетанных методов озонотерапии при рассеянном склерозе при церебральной и мозжечковой формах с ремиттирующим типом течения.

Материалы и методы

В нашей клинике находились под наблюдением в течение 2 лет 6 пациентов с диагнозом: «рассеянный склероз, ремиттирующее течение, стадия полной и частичной ремиссии, церебральная и мозжечковая формы». Возраст пациентов от 32 до 42 лет, из них 4 женщины и 2 мужчин, давность заболевания 4–6 лет. У всех больных регистрировалось по одному обострению в год.

Помимо иммуномоделирующей базовой терапии: прием бета-1а интерферонов (Авонекс) и глатирамера ацетата (Копаксон) пациентам проводили лечение методами озонотерапии, а именно, внутривенное введение озонированного физиологического раствора в количестве

200 мл с концентрацией озона 1,3 мг/л и подкожное введение озono-кислородной газовой смеси с концентрацией озона 1,6 мг/л в рефлексогенные зоны верхних и нижних конечностей.

На начальном этапе наблюдения больные предъявляли жалобы на общую слабость, быструю утомляемость, головные боли различной интенсивности, головокружения, снижение остроты зрения, болезненность при движении глазных яблок, боль в мышцах, неустойчивость при ходьбе и неуверенную походку, затруднение при выговаривании сложных слов, ощущение онемения и «ползания мурашек» на руках и ногах, дрожь пальцев рук, быструю смену настроения, нарушение сна. У каждого из 6 пациентов выраженность этих симптомов носила мерцающий характер.

Объективно в неврологическом статусе: по черепно-мозговым нервам (ЧМН) – снижение остроты зрения, легкая дизартрия, нистагм при крайних отведениях, оживление нижнечелюстного рефлекса; снижение тонуса мышц верхних конечностей и повышение тонуса мышц нижних конечностей; рефлекторная картина – сухожильные рефлексы оживлены с расширенной рефлексогенной зоной, поверхностные и глубокие брюшные рефлексы – вялые, клонус стоп. Чувствительная сфера – парестезии на конечностях, глубоких расстройств чувствительности нет.

Координаторные пробы с мимопопаданием, в позе Ромберга покачивается, но из позы не выходит. Патологические стопные знаки – симптом Бабинского. Вегетативная сфера – эмоциональная лабильность, тремор рук. Умеренные когнитивные нарушения.

В течение 6 месяцев наблюдения и лечения были проведены основные диагностические мероприятия: Т2-взвешенная МРТ головного мозга – 1–2 очага в белом веществе, расположенные перивентрикулярно и инфратенториально. Исследование цереброспинальной жидкости – умеренный плеоцитоз, 10–20 клеток в 1 мкл, умеренное содержание белка – 0,3–0,7 г/л, выявление одной полосы олигоклональных антител IgG.

Внутривенную озонотерапию осуществляли путем инфузии 200 мл 0,9% раствора хлористого натрия, барботированного озono-кислородной смесью со скоростью газотока 1 л/мин., заданной концентрации, в течение 10–15 минут. В качестве генератора озона использовали сертифицированный отечественный озонатор серии ООО «Медозон». Концентрацию озона определяли в специально встроенном для этого измерительном блоке установки УОТА-60-01. После окончания барботирования проводили инфузию озонированного физиологического раствора в периферическую вену по общепринятой методике со скоростью 50–80 капель в минуту в течение 15–20 минут. Инфузии проводили через день. Курс лечения 10–15 процедур. Повторные курсы внутривенных инфузий проводились через 6 месяцев, 3 раза.

Подкожное обкалывание проблемных зон производили озono-кислородной газовой смесью. Для этого использовали сертифицированный отечественный озонатор серии

ООО «Медозон» АОТ-Н-01. Скорость потока озono-кислородной газовой смеси 250 мл/мин., концентрация озона 1,6 мг/л. Обкалывание проводилось через день, в количестве 10 процедур. Повторно – через 6 месяцев, 3 раза.

Результаты и заключение

Анализ полученных результатов показал, что после проведения озонотерапии на фоне приема базовой терапии мы не наблюдали эпизодов обострения, субъективно пациенты отмечали улучшение общего состояния, повышение работоспособности, регресс парестезий и координаторно-двигательных нарушений, нормализацию сна.

По МРТ-динамике через год: новых очагов не обнаружено. Лишь у одного пациента появился дополнительный очаг в белом веществе, расположенный инфратенториально. При повторном исследовании ликвора: без отрицательной динамики. Это свидетельствует о стабилизации развития патологического процесса.

Таким образом, после проведения озонотерапии на фоне стандартного лечения отмечалась положительная динамика – отсутствие обострений, регресс сенсорных, моторных нарушений, улучшение общего состояния, а следовательно – улучшение качества жизни и социальной адаптации.

МА

ЛИТЕРАТУРА

1. Шток В.Н., Левин О.С. Справочник по формулированию клинического диагноза болезней нервной системы. М.: Издательство МИА, 2010. 153 с.
2. Макаров А.Ю. Клиническая неврология. Избранное. С-П.: Издательство Фолиант, 2011. 201 с.
3. Густов А.В., Конторщикова К.Н., Потехина Ю.П. Озонотерапия в неврологии. Н. Новгород: Изд. НижГМА, 2012. 150 с.