

Министерство здравоохранения Астраханской области  
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области  
«Городская поликлиника №10»



ИНН 3018317420  
414013 г. Астрахань,  
ул. Силикатная, 26  
тел/факс 31-77-33  
e-mail: [muzgp10@rambler.ru](mailto:muzgp10@rambler.ru)

от 10.04.2014 № 01-10-10571/1

**Применение магнитного поля в комплексном лечении  
больных ревматоидным артритом.**

Ревматоидный артрит (РА)- это заболевание, находящееся в фокусе внимания ревматологов всего мира в течение десятилетий. Это связано с большим медицинским и социальным значением этой болезни. Ее распространенность достигает 0,5–2% от общей численности населения в промышленно развитых странах. У больных ревматоидным артритом наблюдается уменьшение продолжительности жизни по сравнению с общей популяцией на 3–7 лет . Трудно переоценить колоссальный ущерб, наносимый этим заболеванием обществу за счет ранней инвалидизации пациентов, которая при отсутствии своевременно начатой активной терапии может наступать в первые 5 лет от дебюта болезни.

Ревматоидный артрит - хроническое воспалительное заболевание неясной этиологии, для которого характерно поражение периферических синовиальных суставов и периартикулярных тканей, сопровождающееся аутоиммунными нарушениями и способное приводить к деструкции суставного хряща и кости, а также к системным воспалительным изменениям.

**Цель работы** – оценка возможности повышения эффективности комплексной терапии ревматоидного артрита путём включения в лечебный процесс импульсного магнитного поля аппарата «АЛМАГ-02».

**Материалы и методы**

Работа проводилась в течение 2-х лет, с 2010 по 2012 годы. За этот период под наблюдением находилось 62 пациента, страдающих РА. Верификацию диагноза осуществляли в соответствии с критериями Американской ревматологической ассоциации. Клиническая характеристика больных представлена в таблице 1.

Среди обследованных преобладали женщины с РА второй степени активности, II–III рентгенологической стадии, с функциональной недостаточностью суставов (ФНС) I–II степени.

Все участники исследования были разделены на 2 группы - основную (36 пациентов) и контрольную (26 пациента). Магнитотерапию в основной группе проводили на фоне базисной терапии. Во время исследования дозы базисных препаратов не меняли, внутрисуставные введения глюкокортикоидных препаратов не проводили. Последнее внутрисуставное введение глюкокортикоидных препаратов допускалось не менее чем за месяц до начала участия в исследовании.

Магнитотерапевтические процедуры отпусались один раз в день в течение 12 дней аппаратом «АЛМАГ-02» по следующей методике. Основной излучатель размещался на область проекции надпочечников, линейным излучателем оборачивался поражённый сустав. Оба излучателя располагались северной стороной к поверхности тела. Индукция 10 (основной излучатель) и 6 (линейный излучатель) мТл, частота - 100 и 16 Гц соответственно. Продолжительность процедуры - 10 минут. Допускалось воздействие на два сустава за одну процедуру, время воздействия на каждый сустав составляло 10 минут. Пациенты контрольной группы получали только базисную терапию.

Таблица 1. Клиническая характеристика больных РА

Показатели	Группа больных	
	Основная (n=36)	Контрольная (n=26)
Пол: м/ж	13:23	10:16
Возраст, годы	28-57	25-59
Средний возраст, годы	52,4±3,8	51,8±4,6
Средняя продолжительность болезни, годы	5,9±0,7	6,9±1,1
Рентгенологическая стадия:		
II	17	11
III	19	15
Степень ФНС:		
I	13	10
II	23	16

Группы пациентов были сравнимы по возрасту, длительности и тяжести заболевания (все  $p > 0,05$ ). Все больные подвергались физическому осмотру, лабораторному исследованию, рентгенологическому исследованию суставов кистей и стоп для уточнения стадии РА.

Критериями исключения из исследования были: сердечно-сосудистая недостаточность, тяжелые нарушения функций печени и почек, беременность и кормление грудью.

Лечение проводили на фоне базисной терапии. Во время исследования дозы базисных препаратов не меняли, внутрисуставные введения глюкокортикоидных препаратов не проводили. Последнее внутрисуставное введение глюкокортикоидных препаратов допускалось не менее чем за месяц до начала участия в исследовании.

Динамику изменения состояния больного учитывали по стандартным клиническим критериям: длительность утренней скованности (в минутах); уровень боли в состоянии покоя, при движении и в ночные часы (по 10-балльной визуальной аналоговой шкале - ВАШ); количество болезненных и воспаленных суставов; объем движений в пораженных суставах. Пациент и врач оценивали эффективность лечения по 4-балльной шкале: 0 - нет эффекта; 1 - недостаточно выраженный эффект; 2 - благоприятный; 3 - хороший; 4 - отличный. Для оценки степени выраженности воспалительного процесса использовали лабораторные показатели: СОЭ, уровень С-реактивного протеина, количество эритроцитов, уровень гемоглобина. Для контроля возможного токсического влияния препарата на печень и почки определяли уровни трансаминаз, щелочной фосфатазы, билирубина, креатинина, мочевины, исследовали общий анализ мочи. Клинико-лабораторные показатели оценивали до начала исследования и по завершению 15-дневного курса лечения.

## Результаты и их обсуждение

Анализ результатов лечения показывает положительное анальгетическое и противовоспалительное действие магнитотерапии в большинстве клинических наблюдений. На фоне лечения длительность утренней скованности в основной группе пациентов сократилась на 60,6% ( $89,9 \pm 17,3$  мин и  $35,4 \pm 16,8$  мин соответственно), в контрольной - на 55% ( $93,5 \pm 17,8$  мин и  $42,1 \pm 18,2$  мин соответственно) (все  $p < 0,05$ ).

Уменьшение выраженности боли по ВАШ не менее чем на 50% в покое в основной группе выявлено у 25 (69,4%) больных, в контрольной - у 14 (53,8%); при движении - соответственно у 21 (58,3%), и 11 (42,3%) больных; в ночные часы - соответственно у 27 (75,0%) и 11 (42,3%).

На фоне проводимой терапии отмечалось достоверное уменьшение количества болезненных суставов в основной группе у 22 (61,1%) больных, в контрольной группе - у 13 (50%). Противовоспалительный эффект магнитотерапии выразался в достоверном снижении числа воспалённых суставов - у 26 (66,6%), и 14 (53,8%) пациентов соответственно. Увеличения объема активных движений в пораженных суставах наблюдалось у 27 (75,0%), и 19 (73,0%) больных соответственно.

Из лабораторных показателей к завершению исследования достоверно снизились СОЭ и уровень С-реактивного протеина: в основной группе - у 15 (41,6%), в контрольной - у 12 (46,1%); у остальных пациентов существенная динамика не отмечена. Уровень гемоглобина остался в пределах нормы, как и показатели функции печени и почек.

За время исследования ни у одного больного из всех групп не отмечались рецидивы синовитов суставов. Использование магнитотерапии не вызывало побочного действия. В контрольной побочные эффекты в виде гастралгий отмечены у 3 (11,5%) больных, которых после назначения гастропротекторов перевели на другие НПВП.

Оценки эффективности лечения пациента и врача (диаграмма 1) практически совпали во всех группах.

Диаграмма 1. Оценка эффективности лечения пациентом и врачом



Наиболее высокой эффективностью лечения была в основной группе, что доказывает эффективность и безопасность использования магнитотерапии «бегущим» магнитным полем в комплексном лечении указанной группы больных. К отмеченным эффектам, при применении магнитного поля в комплексном лечении больных ревматоидным артритом в наибольшей степени относится противовоспалительный эффект (уменьшение выраженности болевого синдрома) и в меньшей степени - улучшению функционального состояния суставов.

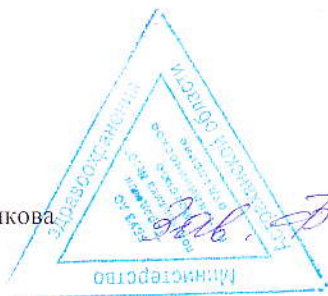
Полученные данные свидетельствуют о клинической эффективности и безопасности магнитотерапии низкочастотным «бегущим» магнитным полем аппарата «Алмаг-02» в комплексной терапии больных РА. Простота применения аппарата создаёт условия для его широкого внедрения в медицинскую практику на всех этапах оказания медицинской помощи больным с ревматоидным артритом.

Главный врач

*С. В. Супрун*

С.В.Супрун

Исп. Т.С. Бочарникова  
31-77-26



*Т.С. Бочарникова*