

**ГИРУДОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ РЕАКТИВНЫМ АРТРИТОМ**

Целью исследования явилось изучение у больных реактивным артритом влияния гирудотерапии на клинические проявления суставного синдрома и основные биологические показатели, отражающие активность воспаления. Исследованы 2 группы больных по 45 человек: I группа получала традиционную терапию, II группа - гирудотерапию в сочетании с медикаментозным лечением. В результате исследования выявлено, что сочетание гирудотерапии с традиционным обладает достоверным лучшим терапевтическим эффектом у большинства больных и может быть использована в ревматологической практике.

**Ключевые слова:** реактивный артрит, гирудотерапия, комплексное лечение.

**Введение.** Важной проблемой современной ревматологии является изучение ревматических болезней, связанных с инфекцией, в частности реактивного артрита. Понятие реактивный артрит ввели в 1969 г. Р. Ahvonen, K. Sievers и K. Aho, описавшие артрит, ассоциирующийся с иерсиниозной инфекцией и характеризующийся развитием "стерильного синовиита" [3, 4]. В дальнейшем этот термин стали использовать и в отношении других артритов, связанных с какой-либо конкретной инфекцией, при которой жизнеспособный микроорганизм из полости сустава выделить не удается [3, 6].

**Актуальность.** В последнее время отмечается увеличение распространенности реактивного артрита. По данным института ревматологии РАМН за 1984-92 гг. больные реактивным артритом составили 10-14% в структуре ревматических заболеваний [4]. Хроническое течение болезни может привести к значительной утрате функции суставов и возникновению тяжелых осложнений. Кроме того, значимость проблемы реактивного артрита определяется и социальными аспектами, значительным материальным ущербом в связи с длительной нетрудоспособностью и большими экономическими затратами на лечение и реабилитацию.

Общими признаками реактивного артрита являются заболеваемость преимущественно лиц молодого возраста; хронологическая связь с инфекцией, чаще всего острое начало; поражение суставов и илиосакральных сочленений; наличие внесуставных проявлений, составляющих, в частности, картину синдрома Рейтера; серонегативность по ревматоидному фактору; относительно доброкачественное течение, но склонное к рецидивированию, у 1/3 больных даже к хронизации; ассоциация во многих случаях, особенно при урогенитальных и кишечных инфекциях, с HLA-B27. Рост заболеваемости при реактивном артрите, преимущественное поражение лиц молодого возраста, частая хронизация процесса, не вполне удовлетворительные результаты лечения определяют значимость проблемы [2, 6].

Лечебные мероприятия при реактивном артрите направлены на санацию очага инфекции, угнетение воспалительной активности суставного процесса и реабилитацию больных [3, 4]. В основном упор делается на медикаментозное лечение нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП, антибиотики, кортикостероиды, иммунодепрессанты). Терапевтические методы альтернативной медицины в лечении реактивного артрита не нашли нужного применения. Вместе с тем при длительном приеме нестероидных противовоспалительных препаратов, как известно, могут развиваться осложнения, в первую очередь со стороны пищеварительного канала (гастралгия, гастрит, язва), а также дисбактериоз, побочные реакции со стороны печени и аллергические реакции [2, 3].

В настоящее время при различных заболеваниях с целью снятия болевого синдрома и воспаления широко применяется гирудотерапия, эффект которой сходен с действием препаратов химиотерапии, но имеет явные и неоценимые преимущества. Пиявки — естественное, природное средство. Обладая многочисленными эффектами (антисклеротическим, гипотензивным, жаропонижающим, кровоостанавливающим, обезболивающим, противовоспалительным, тромболитическим), действие пиявки почти не имеют отрицательных побочных реакций, присущих химическим препаратам. Принципиально важным является и то, что гирудотерапия естественно корректирует множество расстроенных жизненно важных функций организма, поддерживает или восстанавливает скоординированность его реакций, постоянство внутренней среды, обеспечивая как нормальную жизнедеятельность организма, так и его возможность активно сопротивляться влиянию патогенных факторов внешней среды, развитию недугов [1,5].

Лечебные возможности гирудотерапии находят применение и в ревматологии.

**Цель работы:** изучить у больных реактивным артритом влияние гирудотерапии на клинические проявления суставного синдрома и основные биохимические показатели, отражающие активность воспаления.

**Материалы и методы.** Под наблюдением было 90 больных реактивным артритом (70 мужчин и 20 женщин) в возрасте 18-48 лет после перенесенной мочеполовой и кишечной инфекций. Средний возраст больных составил (29,3±0,9) года, длительность заболевания — 2,0±0,7 года.

В зависимости от этиологического фактора все больные были разделены следующим образом: 56 больных реактивным артритом после перенесенной мочеполовой инфекции и 34 больных - постэнтероколитическим. Для диагностики применяли клинические и лабораторные признаки, предложенные Э. Р. Агабабовой (1991). Основным критерием отбора было выявление четкой хронологической связи (не более 4-6 нед.) суставного синдрома с мочеполовой или кишечной инфекцией в сочетании с выделением возбудителя. Активность воспалительного процесса I степени была у 16 (20%) больных, II степени - у 54 (60%), III степени - у 18 (20%) больных. При распределении больных по характеру течения учитывали длительность суставного синдрома. К острому течению относили больных с

длительностью суставного синдрома до 6 мес (21 больной — 23,3%), к подострому — от 6 до 12 мес (47 больных — 52,3%) и хроническому — более 12 мес (22 больных — 24,4%).

При проведении лечения больные были разделены на две группы в зависимости от клинических признаков: I группа — 45 больных, получавших традиционную терапию; II группа — 45 больных, получавших гирудотерапию в сочетании с медикаментозным лечением.

**Результаты и обсуждение.** Гирудотерапию проводили в малой дозе и небольшим курсом (не более 3 пиявок одновременно и не чаще 2 раз в неделю). Всего за период лечения больные получали пиявки 3-4 раза. Курс лечения — 2 нед. Первоначально проводили пробную дозу — 1-2 пиявки на пояснично-крестцовый отдел позвоночника или на переднюю брюшную стенку на проекцию печени. Затем пиявки ставили на суставы, через 45 мин их отрывали и накладывали стерильную повязку.

При оценке эффективности лечения учитывали динамику суставного индекса Ричи, интенсивность суставной боли по 10-сантиметровой визуальной шкале и объем увеличенного в размерах сустава за счет синовита (измеряли в сантиметрах).

Из лабораторных показателей оценивали: уровень С-реактивного белка (нет — 0 баллов, + 1 балл, ++2 балла, +++ и более 3 балла), СОЭ (до 12 мм/ч — 0 баллов, до 20 мм/ч — 1 балл, до 40 — 2 балла, более 40 мм/ч — 3 балла) и фибриноген (2-4 г/л — 0 балла, 4-5 г/л — 1 балл, 5-6г/л — 2 балла, более 6 г/л — 3 балла).

Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью пакета прикладных данных программ с использованием критерия Стьюдента и корреляционного анализа.

Анализ эффективности лечения больных реактивным артритом по клиническим и лабораторным данным показал, что в обеих группах наблюдалась значительная положительная динамика. У большинства больных в обеих группах уменьшилась выраженность суставного синдрома, в частности достоверно снизился суставной индекс и оценка интенсивности суставной боли 10-сантиметровой визуальной шкале. Динамика лабораторных признаков активности заболевания была менее выражена. При этом установлено, что гирудотерапия вызывала достоверное снижение повышенного исходного уровня СОЭ и С-реактивного белка. Снижение уровня фибриногена в первой группе было недостоверным, при гирудотерапии этот показатель снизился в пределах достоверности (таблица 1).

Таблица 1 - Клинико-лабораторные показатели у больных реактивным артритом до и после традиционной терапии и в сочетании с гирудотерапией (M±m)

Показатели	I группа			II группа		
	До лечения	После лечения	P	До лечения	После лечения	P
Индекс Ричи, балл	12,10±1,21	6,77±0,28	<0,001	13,12±1,13	5,71±0,91	<0,001
Интенсивность суставной боли по 10-ти сантиметровой визуальной шкале, см	5,59±0,38	1,83±0,11	<0,001	5,44±0,13	1,10±0,18	<0,001
СОЭ, мм/ч	29,4±2,14	21,08±2,19	<0,001	30,12±2,14	20,83±2,38	<0,001
С-реактивный белок (+)	1,54±0,63	0,97±0,21	<0,05	1,42±0,21	0,61±0,21	<0,05
Фибриноген, г/л	5,17±1,02	4,89±0,84	>0,05	5,75±1,21	3,02±0,14	<0,005

Следует особо отметить, что при измерении объема крупных суставов с помощью мерной ленты выявилось достоверное уменьшение объема коленных суставов после гирудотерапии, по сравнению с такой же окружностью коленного сустава больных I группы (у 74% больных II группы по сравнению с 32% I группы).

Динамика суммы как клинических, так и лабораторных показателей у больных II группы позволила констатировать значительное улучшение состояния у 15 (33%) больных, улучшение у 25 (55%) больных, состояние оценено как без перемен у 5 (12%) больных. В I группе значительное улучшение наступило у 6 (15%) больных, улучшение — у 16 (37%), состояние осталось без перемен у 20 (42%), улучшение отмечено у 3 (6%) больных. У 25 больных, получавших гирудотерапию, появились побочные реакции I степени в виде незначительного зуда, гиперемии, отечности и местного повышения температуры, но они в течение 5-7 дней бесследно исчезли без дополнительного лечения.

Лечебное действие пиявок обусловлено свойствами секрета слюнных желез, которые обладают широким спектром биологического действия: антикоагулирующим, противотромботическим, противовирусным, иммуностимулирующим, бактериостатическим и болеутоляющим. В кровяное русло пиявка выделяет гирудин, гиалуронидазу и другие вещества, благотворно влияющие на организм больного [1,5,7].

**Выводы.** Таким образом, у больных с реактивным артритом применение пиявок уменьшает боль и отечность суставов. Гирудотерапия обладает достоверным терапевтическим эффектом у большинства больных, значительно расширяет

возможности врача и может быть использована в ревматологической практике для лечения больных реактивным артритом. Применение пиявок имеет свои особенности: лечение малыми дозами, не чаще 2-х раза в неделю; когда заболевание характеризуется хроническим течением, необходимо учитывать теоретические основы альтернативной медицины. В дальнейшем необходимо установить причину, обуславливающую побочные реакции у некоторых больных реактивным артритом при гирудотерапии. Применение гирудотерапии при реактивном артрите технически просто, не сопровождается осложнениями и может быть рекомендовано для использования в системе врачей общей практики.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Бондаревский Я. И., Бондаревский И. Я. Асклейпейон. — 1995. — № 1. — 263 с.
- 2 Григорьева В. Д., Барнацкий В. В. Вопр. курортологии, физиологии и лечеб. физ. культуры. — 1999. — №3. — 441 с.
- 3 Мазуров В.И. Клиническая ревматология. – СПб.: Медицина, 2001. — 416 с.
- 4 Насонов Е.Д. Нестероидные противовоспалительные средства. - М.: Медицина, 2000. — 240 с.
- 5 Никонов Г.И. Медицинские пиявки. Основы гирудотерапии. — С.-Петербург: Медицина, 1998. — 242 с.
- 6 Прохорова Е. Г. Внесуставные проявления реактивного артрита и некоторые вопросы их патогенеза: Автореф. дисс. ... канд. мед.наук — М., 1998. — 21 с.
- 7 Черкесова Д.У. Гирудин, его характеристика и использование при исследовании гормональной регуляции ферментативного фибринолиза: Автореф. Дисс. ... канд. мед. наук — М., 1999. —21 с.

**А.А. АБДУВАЛИЕВ, А.М. ДАУРЕХАНОВ**

*Қ.А. Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті,  
«Жалпы клиникалық пәндер» кафедрасы*

#### **ГИРУДОТЕРАПИЯНЫҢ РЕАКТИВТІ АРТРИТТІ КОМПЛЕКСТІ ЕМДЕУДЕГІ РӨЛІ**

**Түйін:** Зерттеудің мақсаты реактивті артритпен ауырғандардың буындық синдромының клиникалық көріністеріне және қабынудың белсенділігін айқындайтын негізгі биологиялық көрсеткіштеріне сүлікпен емдеудің әсері болып табылды. 45 адамнан құралған 2 топ зерттелді: I топ дәстүрлі ем қабылдады, II топ – дәрі-дәрмекпен қатар сүлікпен емделді. Зерттеу нәтижесінде анықталғаны, гирудотерапия дәстүрлімен бірге жүргізілгенде емделушілердің көпшілігі үшін терапиялық тиімділігі дәлелді түрде жоғары және ревматологиялық тәжірибеде қолданылуы мүмкін.

**Түйінді сөздер:** реактивті артрит, гирудотерапия, комплексті емдеу.

**A.A. ABDUVALIEV, A.M. DAUREKHANOV**

*K. A. Yassawi Kazakh-Turkish International University,  
Department of General Clinical Subjects.*

#### **HIRUDOTHERAPY AS A COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH REACTIVE ARTHRITIS**

**Resume:** The aim of the research was to study on patients with reactive arthritis the effect of hirudotherapy on the clinical manifestations of the joint syndrome and the main biological indicators, that reflects the activity of inflammation. 2 groups of patients, 45 persons in each, were studied : First group received traditional therapy, second group received hirudotherapy in combination with medication treatment. Results of the study have shown that the combination of hirudotherapy with the traditional medication treatment had a reliable best therapeutic effect in most patients and could be used in rheumatological practice.

**Keywords:** reactive arthritis, hirudotherapy, complex treatment.