

КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ (РЕВМАТОИДНЫМ) ПОЛИАРТРИТОМ

Кандидаты мед. наук В. П. Кессель и Т. М. Трофимова

Пятигорский НИИКФ (директор — Е. А. Смирнов-Каменский, научный консультант — проф. М. Г. Астапенко)

Несмотря на достигнутые успехи в изучении проблемы инфекционного неспецифического полиартрита, лечение страдающих этим заболеванием до сих пор представляет большие трудности. В настоящее время признано, что имеет значение не только выбор комплекса лечения, обеспечивающее воздействие на многие звенья патогенеза, но и систематичность проводимых терапевтических мероприятий. Важным этапом в терапии больных инфекционным неспецифическим полиартритом является санаторно-курортное лечение.

В течение 10 лет Пятигорским НИИКФ и Институтом ревматизма АМН СССР проводились наблюдения по систематическому лечению больных инфекционным неспецифическим полиартритом. Согласно разработанной методике, каждый больной ежегодно лечился в клинике Института ревматизма, в клинике Пятигорского института и находился под постоянным диспансерным наблюдением Института ревматизма. Таким образом, лечение проводилось по системе стационар — курорт — диспансер.

Первое обследование больных проводили в клинике Института ревматизма, в последующем больных госпитализировали туда повторно (до 5—6 раз) либо в связи с обострением заболевания, либо в плановом порядке для обеспечения систематичности терапевтических мероприятий и для углубленного изучения состояния больных. В стационаре больные получали препараты длительного действия (хинолиновые производные, соли золота), гормональную и медикаментозную терапию, комплекс лечебной гимнастики, массаж, в ряде случаев — процедуры аппаратной физиотерапии. При снижении активности процесса больных переводили на диспансерное наблюдение, где продолжалось начатое в стационаре лечение, проводилась бициллино-медикаментозная профилактика по показаниям. Каждому больному, кроме того, предоставлялась возможность пройти от 3 до 5 раз курортное лечение в клинике Пятигорского института. Часть больных самостоятельно приезжала на Пятигорский курорт еще по 2—3 раза или была на других курортах, т. е. получала в общей сложности по 5—7 курсов курортного лечения. Результаты каждого курса курортной терапии тщательно анализировались.

В Пятигорской клинике лечебный комплекс строился с учетом разработанных на курорте дифференцированных методик терапии, с использованием различных природных лечебных факторов (радоновые или углекисло-сероводородные ванны, аппликации лечебной грязи), медикаментозной и гормональной терапии.

Методика обследования больных была единой на всех этапах и содержала общеклинические исследования, комплекс лабораторных тестов (спектр белковых фракций крови, дифениламиновую реакцию, определение ревматоидного фактора и т. д.), рентгенографию пораженных суставов. Результаты этапной терапии считались хорошими, если отсутствовало или было небольшим клиническое прогрессирование болезни, снижалась активность ревматоидного процесса и число обострений в год, сохранялась или восстанавливалась трудоспособность больных. Если отмечалось более выраженное прогрессирование заболевания (по клиническим и рентгенологическим данным), но уменьшилось число обострений, снизилась активность процесса, хотя бы частично сохранялась работоспособность, результат оценивался как удовлетворительный. Наконец, если наблюдалось выраженное прогрессирование болезни, утрачивалась работоспособность, результат этапного лечения оценивался как неудовлетворительный.

Под наблюдением обоих институтов находилось 80 больных с достоверными признаками инфекционного неспецифического полиартрита. Мужчин было 18, женщин — 62. Большинство больных было относительно молодого возраста (54 чел. — до 40 лет). Длительность заболевания у 32% больных была до 5 лет, у 43,7% — более 10 лет. Активность ревматоидного процесса к моменту начала наблюдения была высокой (III ст.) у 9 больных, средней (II ст.) — у 66, низкой (I ст.) — у 5. Ранняя (I) стадия отмечена у 13 больных, умеренная (II) — у 31, поздняя (III и IV) — соответственно у 28 и у 8 больных. Преимущественно экссудативные изменения в суставах отмечены у 8 больных, экссудативно-пролиферативные — у 53, пролиферативные — у 19. Нарушение функций суставов (по А. И. Нестерову) I ст. было у 32, II ст. — у 48 больных.

В настоящей работе дан анализ этапного лечения 80 больных за 5—7 лет непрерывного наблюдения и 70 из них — за 8—10 лет наблюдения. Контролем служили 25 больных инфекционным неспецифическим полиартритом того же возраста, такой же длительности заболевания, примерно такого же распределения по стадиям и активности процесса (т. е. клинически равноценные основной группе больных), которые на протяжении 5—7—9 лет неоднократно лечились в клинике Института ревматизма, находились под диспансерным наблюдением этого института, но не получали курортного лечения.

Динамика основных проявлений заболевания (стадия, активность, функция суставов) в основной и контрольной группах отражена в табл. 1. 5—7-летнее наблюдение за этапным лечением больных позволило отметить выраженное снижение активности ревматоидного процесса: у 6 наступила ремиссия, процент больных с низкой активностью заболевания увеличился почти в 8 раз, ни у одного из больных не отмечалась высокая активность заболевания. В контрольной группе существенной динамики активности процесса не выявлено. Уменьшение числа больных с I и II и увеличение с III и IV стадиями болезни указывают на прогрессирование болезни как в основной, так и в контрольной группах, однако степень прогрессирования различна. Если в основной группе число больных с I и II стадиями болезни снизилось лишь незначительно (с 44 до 35), то в контрольной группе — в 6 раз. Различие в показателях динамики активности и стадии болезни в основной и контрольной группах статистически достоверно ($P < 0,05$). В итоге этапного лечения в основной группе больных произошло несомненное улучшение функции суставов, у 10 больных она полностью восстановилась; в контрольной группе отмечена тенденция к ухудшению функции суставов (у 3 больных нарушение функции достигло III степени). Особый интерес представляет анализ результата лечения 70 больных, получавших комплексную этапную терапию в течение 8—10 лет. Активность ревматоидного процесса у половины больных остается низкой, не наблюдается больных с высокой активностью заболевания. Показатели динамики стадии болезни указывают, что прогрессирование заболевания продолжается, однако степень этого прогрессирования меньше, чем в контрольной группе (хотя и больше, чем при наблюдении в течение 5—7 лет). Подобная закономерность прослежена и при оценке нарушения функции суставов.

Таблица 1

Динамика основных проявлений заболевания в различных группах

| Признаки болезни | | Группы больных | | | | | |
|---|-----|-----------------------------------|---------|-------------|---------|------------------------------------|---------|
| | | основная с 5—7-летним наблюдением | | контрольная | | основная с 8—10-летним наблюдением | |
| | | в начале | в конце | в начале | в конце | в начале | в конце |
| Активность | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | I | 5 | 39 | 5 | 8 | 1 | 33 |
| | II | 66 | 35 | 19 | 15 | 64 | 37 |
| | III | 9 | 0 | 1 | 2 | 5 | 0 |
| Стадия | I | 13 | 9 | 4 | 0 | 12 | 1 |
| | II | 31 | 26 | 15 | 3 | 27 | 14 |
| | III | 28 | 27 | 4 | 15 | 24 | 24 |
| | IV | 8 | 18 | 2 | 7 | 7 | 31 |
| Функциональная недостаточность суставов | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | I | 32 | 32 | 9 | 9 | 22 | 25 |
| | II | 48 | 38 | 16 | 13 | 48 | 37 |
| | III | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 6 |
| Всего больных | | 80 | 80 | 25 | 25 | 70 | 70 |

Исходы лечения представлены в табл. 2. Если в основной группе больных при длительном этапном лечении в течение 5—7 лет хороший результат отмечен у 40%, а неудовлетворительный — у 10%, то в контрольной группе хороший результат констатирован лишь у 8%, плохой — у 24%. При дальнейшем наблюдении в связи с прогрессированием болезни исходы лечения в основной группе несколько ухудшились (улучшение у 27% больных), но были все же лучше, чем в контрольной группе.

Заслуживает внимания группа больных (19 чел.), которые в итоге 8—10-летнего непрерывного лечения имели лишь небольшие клинические признаки прогрессирования болезни, сохранили удовлетворительную функцию суставов, трудоспособность. У большинства из этих больных длительность заболевания перед началом этапного лечения не превышала 2—3 лет, стадия болезни (по данным рентгенографии) была I или I—II, у половины этих больных в процесс было вовлечено небольшое число суставов с преимущественно экссудативными проявлениями в них, процесс, как правило, был серонегативным. У нескольких больных ревматоидный процесс сочетался с дистрофическим

Эффективность длительного лечения

| Результат лечения | Группы больных | | |
|------------------------------|------------------------------|------------------|-------------------------------|
| | основная через 5—7 лет | контроль- ная | основная через 8—10 лет |
| Хороший | 32 | 2 | 19 |
| Удовлетворительный | 40 | 17 | 35 |
| Неудовлетворительный | 8 | 6 | 16 |
| Всего больных | 80 | 25 | 70 |

(остеоартроз). У этих больных отмечалась хорошая переносимость препаратов длительного действия (хинолиновых, солей золота).

В группе больных с неудовлетворительным результатом лечения (16 чел.) наблюдалось неуклонное прогрессирование заболевания, у 5 больных произошла трансформация заболевания в суставно-висцеральную форму (поражение почек, органов ретикуло-эндотелиальной системы, серозных оболочек). В ряде случаев у больных процесс принял непрерывно-прогрессирующее течение с усилением признаков активности заболевания, захватом большого числа суставов. Половина больных поступила под наблюдение Института ревматизма с давностью заболевания свыше 5—7 лет, когда уже имелись выраженные пролиферативные изменения в суставах, контрактуры, а при рентгенологическом исследовании отмечались признаки II—III или II стадии. У части больных заболевание с самого начала приобрело характер быстро прогрессирующего, со стойко высокими титрами ревматоидного фактора в крови уже в первые годы болезни. Более половины больных находилось на длительной стероидной терапии, у трети больных обнаружена непереносимость препаратов длительного действия. Следует отметить, что у 6 больных с неудовлетворительными результатами лечения в первые 5—7 лет наблюдения было медленно прогрессирующее течение, и только в последние 2—3 года заболевание стало быстро прогрессировать, у 2 больных это совпало с климактерическим периодом.

Проведенные наблюдения показывают важную роль курортной терапии в этапном лечении больных инфекционным неспецифическим полиартритом. Лучшие результаты достигнуты у больных с небольшой давностью болезни (I и I—II стадиями), низкой активностью процесса, что свидетельствует о большом значении раннего выявления больных с начальными признаками болезни и включения их в систему этапного лечения. Относительно высокий процент неблагоприятных результатов лечения обязывает совершенствовать методы лечения на всех этапах.

УДК 616—002.77—615.361

ДИНАМИКА ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТИЗМА ГОРМОНАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ

Н. В. Старкова

*Кафедра факультетской терапии (зав. — проф. В. Е. Анисимов)
Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института
им. С. В. Курашова. Научный руководитель — проф. З. И. Малкин*

Гормональные препараты находят широкое применение при лечении ревматизма. Известно, что кортикостеронды, являясь веществами катаболического действия, вызывают угнетение иммунологических реакций. При этом в некоторых случаях возможно снижение общих защитных сил организма. За последние годы при лечении ряда заболеваний нередко одновременно с кортикостероидами применяются анаболические стероиды. Вместе с тем, по заключению Б. Я. Резник и М. С. Дац-Эпштейн, анаболические препараты не могут заменить собой никакие лекарственные средства и являются лишь дополнением к обычной комплексной терапии.

Мы изучали влияние кортикостероидных гормональных препаратов и анаболов на образование антител (титр антистрептолизина-О) и динамику стрептококкового антигена, а также особенности клинической картины при присоединении анаболических препаратов. Всего нами было обследовано 56 человек с активными формами ревматизма: