

ків, що становили групу спостереження. До групи порівняння увійшли пацієнти (20 осіб) із клінічними проявами ДОА та з ІМТ до 25 кг/м<sup>2</sup> такої ж статі та вікової категорії. Усім хворим групи спостереження на фоні стандартної протизапальної та знеболювальної терапії проводили терапію препаратами рослинного походження — у вигляді препарату Ліпомін (ЛПМ) 2 таблетки на добу та в поєднанні з неомілюваними сполуками бобів сої та авокадо 1 капсула на добу протягом 2 років. Хворим контрольної групи проводили лікування НПЗП і терапію глюкозаміну сульфатом та хондроїтину сульфатом у вигляді препарату Артрон комплекс. До та після лікування всім хворим проводили спеціальне анкетування, оцінку больового синдрому за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ), індекс Лекена, біохімічне дослідження крові (гострофазові показники та ліпідограма), рентгенологічні дослідження суглобів та вимірювання кутоміром рухливості суглобів.

**Результати.** У групі спостереження після першого року лікування рослинними препаратами (ЛПМ та неомілюваними сполуками бобів сої та авокадо) порівняно з контрольною групою відзначали позитивну динаміку: у 6 раз зменшився больовий синдром за шкалою ВАШ, у 3 рази знизилися гострофазові показники, у 2 рази — ліпіди крові за даними біохімічного дослідження крові, рухливість суглобів за даними вимірювання кутоміром збільшилася у 6 разів та спостерігалось зменшення маси тіла у пацієнтів в середньому на 5 кг.

**Висновки.** Отже, застосування рослинних препаратів у комплексному лікуванні хворих на ДОА та супутнім МС — ефективно, оскільки їх дія спрямована на уповільнення темпів прогресування ДОА та МС і покращення якості життя хворих.

### ЭФФЕКТИВНОСТЬ МИЕЛОАКУПНКТУРЫ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

**В.В. Яковленко<sup>1</sup>, В.Н. Сокруг<sup>1</sup>,  
О.В. Синяченко<sup>1</sup>, О.П. Сокруг<sup>1</sup>,  
Л.М. Пасиешвили<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Донецкий национальный медицинский университет  
им. Максима Горького, Красный Лиман

<sup>2</sup>Национальный медицинский университет, Харьков

Акупунктура как метод рефлексотерапии основана на введении в ткани организма специальных металлических игл в строго определенные («активные») точки тела. Иглоукальвание у больных ревматоидным артритом (РА) используют в течение многих лет. Одним из авторов предложен способ миелоакупунктуры (МАП), которая меняет возбудимость нейронов спинного мозга и стимулирует синтез различных биологически активных соединений (например нейромедиаторов и нейрогормонов), благодаря чему блокируются артралгии.

**Цель:** оценить эффективность МАП при разных вариантах течения ревматоидного артрита (РА).

**Объект и методы.** Под наблюдением находились 293 больных РА (20% мужчин и 80% — женщин) в воз-

расте от 18 до 79 лет (в среднем — 45 лет). Методом случайной выборки 48 (16%) больным выполнена МАП. Эти пациенты составили 1-ю (основную) группу обследованных, а остальные — 2-ю (контрольную). Акупунктурную иглу длиной 10 см вводили под углом (~30°) к коже и строго перпендикулярно к спинному мозгу между остистыми отростками позвонков. После этого осуществляли вращательные движения иглы по часовой стрелке и против на 180°. Иглу обычно вводили в зоны С6-С7 позвоночника, реже — С7-D1, D11-D12, D12-L1, а время выполнения процедуры составляло 40–45 мин. Проводили 9–12 ежедневных процедур МАП на один курс лечения, после чего спустя 2 мес эту рефлексотерапию у 83% пациентов повторяли. У части больных имитировали проведение процедуры МАП (3-я группа), но иглу в спинной мозг не вводили (группа плацебо-контроля). На фоне МАП дополнительное медикаментозное лечение больным не назначали, а оставляли ранее получаемую патогенетическую терапию в прежнем объеме. Спустя 2 нед от начала МАП сравнивали эффективность лечения в 1-й и 3-й группах, а через 2,5–3 мес — в 1-й и 2-й группах. «Значительным улучшением» считали снижение iDAS28 до <–2,8 SD, индекса тяжести артрита в 2 раза, исчезновение лимфаденопатии, пневмопатии и серозитов, а обязательным «улучшением» были нормализация температуры тела и уменьшение iDAS28 не менее чем на 1,0 SD.

**Результаты.** Уже спустя 2 нед МАП значительно повышала результаты параллельно проводимой медикаментозной патогенетической терапии, снижая содержание в крови ревматоидного фактора, антител к циклическому цитруллиновому пептиду, фибриногена, иммуноглобулина-G, фактора некроза опухоли-α, эндотелина-1, простагландина-E<sub>2</sub> и показателя объемной вязкости сыворотки крови на фоне повышения концентраций интерлейкина-4, кортизола и параметра модуля сывороточной вязкоэластичности, чего не происходит в контрольной группе, а исходные значения поверхностной упругости имеют прогностическую значимость МАП. Из побочных действий МАП в 4 случаях отмечали различные вегетативные реакции в виде повышения потливости тела, бледности лица и похолодания конечностей, что не было основанием для прекращения процедуры и отмены последующего ее проведения. Противопоказаний к использованию МАП в комплексном лечении у больных РА нами не установлено. В 2 случаях на фоне МАП отмечали корешковый синдром, а в 1 — явления менингизма (проявлялось головной болью, головокружением, небольшой ригидностью затылочных мышц, тошнотой и позывами к рвоте). Эффективность процедур иглоукальвания в спинной мозг негативно зависит от наличия у больных тендовагинита, синдрома Шегрена, поражений скелетных мышц и почек. Поверхностная упругость сыворотки крови <30 мН/м является прогностически-положительным критерием дальнейшей МАП.

**Выводы.** Использование МАП при РА теоретически обосновано, очень эффективно, вызывает мало побочных действий, не имеет противопоказаний к применению.