

Опыт лечения анкилозирующего спондилоартрита на комплексах КУМП-01

История вопроса.

Стремительное распространение заболеваний опорно-двигательного аппарата происходит не только регионально по всей стране (и не только), но и молодеет. Уже не редкость оперативное лечение межпозвоночных грыж у 12-летних пациентов. Как показывает практика: оперативное лечение и использование медикаментов оказываются неэффективными, а чаще всего и неоправданными, из-за последующих осложнений и побочных эффектов. Поэтому в наиболее передовых лечебных учреждениях более широко используют физиотерапевтические процедуры, основу которых составляют: массаж, лечебная гимнастика, мануальная терапия и элементы акупунктуры. К сожалению, использование таких процедур не всегда приводит к желаемым результатам.

Более 30 лет назад были начаты исследования по физиологии позвоночника человека и его адаптационных возможностей. На основании этих исследований была разработана лечебная система названная аутокинезитерапией (АКТ). По результатам этих исследований для более эффективного использования АКТ 12 лет назад успешно прошли испытания ортопедические комплексы серии КУМП для лечения дистрофического заболевания позвоночника. Создано две модели – профессиональная и для домашнего применения, на котором пациент каждое утро делает 30 минутную зарядку. Использование комплекса КУМП позволяло купировать острые боли за одну – две процедуры у 90% пациентов. В числе этих пациентов были больные с осложненными формами патологий. К пациентам с осложненной формой патологии относили больных, как с генетически устойчивыми, так и приобретенными сколиозами, листезами, ротациями позвонков, а так же с анатомическими нарушениями костных структур (спина Бифида, Шеерманна-Мау). Для лечения таких патологий были разработаны процедуры с учетом, как возраста, так и социальных особенностей жизни пациентов. При этом удавалось не просто купировать острые боли, но и предсказывать и предотвращать возможные обострения в будущем. При использовании АКТ наряду с лечением позвоночника происходило лечение соматических патологий (бронхиальная астма, тетрадо Фалло, нарушение репродуктивных функций, стабилизация гемодинамических показателей и т.д.).

Среди оставшихся 10% пациентов были пациенты с спондилезом, аутоиммунными патологиями и болезнью Форестье – оссификацией передней продольной связки.

Как известно эффективного лечения для аутоиммунных заболеваний пока не найдено. Поэтому в этой статье приведен пример лечения аутоиммунного заболевания в ранней стадии у пациента в возрасте от 14 до 24 лет.

Современные представления о заболевании

Патологию в виде хронического системного воспалительного заболевания позвоночника и суставов ревматологи

относят к группе серонегативных спондилоартритов. Клиническая картина заболевания впервые была дана В.М.Бехтеревым в 1892 г., а в последующем более полно раскрыта и дополнена в работах А.Strimpell (1897) и P.Marie (1898).

В настоящее время это заболевание называют – болезнь Штрюмпелля-Мари-Бехтерева. В широкой медицинской практике это заболевание называют: «Идиопатический анкилозирующий спондилоартрит» или – болезнь Бехтерева. Этиология этого заболевания до сих пор остается неясной. В происхождении болезни Бехтерева придают значение генетическим факторам, в частности антигену гистосовместимости HLA-B27, встречающемуся у 90–95% больных. В настоящее время существуют две концепции, объясняющие столь тесную связь между HLA-B27 и болезнью Бехтерева. Согласно одной из них, антиген B27 играет функциональную роль, его молекула действует как рецептор для микробных или других средовых пусковых факторов. Образующийся комплекс ведет к продукции цитотоксических Т-лимфоцитов, которые повреждают клетки или участки тканей, где расположены молекулы антигена B27, (гипотеза антигенной мимикрии).. Согласно другой концепции, определяющую роль в этиопатогенезе играет собственно ген чувствительности к болезни Бехтерева, который тесно сцеплен с геном HLA-B27. Неравновесность по сцеплению определяет наличие ассоциации между этим заболеванием и антигеном B27, а возникающий между ними, с небольшой частотой, кроссинговер – существование в популяции заболевания при отсутствии антигена HLA-B27. Концепция об участии конкретных инфекционных факторов в развитии болезни Бехтерева, в частности некоторых штаммов *Klebsiella* и других видов энтеробактерий, до сих пор не получила убедительного подтверждения.

Результаты исследования.

Следует заметить, что у некоторых пациентов это заболевание развилось после лечения на радоновых источниках.

Как известно при лечении этого заболевания основное значение имеет противовоспалительная терапия и постоянные, настойчивые физические упражнения, направленные на предотвращение ограничения подвижности позвоночника. Но, как показывает практика, проведение «настойчивых физических упражнений» является весьма проблематичным, тем более с возрастом. Ограничение подвижности приводит к возрастанию нагрузки на сердце, повышается утомляемость и у пациента развивается патология костных структур. У всех пациентов была сформирована, поза просителя: выражен кифоз грудного отдела позвоночника, существенно уменьшена экскурсия грудной клетки. У пациентов наблюдалось ограничение подвижности позвоночника в сагиттальной и фронтальной плоскости. Общая клиническая картина дополнялась ограничением ротации.

Описание состояния пациента К.: грубое нарушения естественных изгибов позвоночника, начальная фаза формирования позы «просителя», грудная клетка компенсаторно смещена назад, центр тяжести головы почти на 10 сантиметровов смещен вперед от центра тяжести торса, мышцы шеи постоянно в тонусе. У пациента развивается патологическое напряжение мышц таза, что вызывает скрещивание ног на фоне позы просителя и нарушает нормальные двигательные стереотипы тазобедренных суставов. Психологическое состояние: апатия, не желание изменить свое состояние.

Пациент получал медикаментозное лечение, но эффект от использования препаратов не наблюдал. Не было эффекта и от массажа и лечебной физкультуры. Поэтому было решено применить одну из методик АКТ, адаптированную для пациентов с анкилозирующим спондилоартритом на комплексе КУМП-01.

Так как основное воздействие аппаратов комплекса акцентировано на позвоночник, то на первом этапе лечения проводилась диагностика состояния межпозвоночных дисков и тазобедренных суставов по клиническим проявлениям на подвижность. Рентгеновские исследования были исключены по вышеуказанным причинам.

Сложность диагностики состояла в том, что обычно у пациентов с болезнью Бехтерева боли купируют в течение 5–8 процедур, но молодые пациенты практически не испытывают болевых ощущений в позвоночнике и суставах, а болевые ощущения от воздействия на кожу преобладают над дискомфортом состояния. Поэтому на начальном этапе применялось общее воздействие на позвоночник и таз до адаптации кожи на установку, что составило 6 процедур.

Уже при проведении диагностических процедур пациент стал получать лечебную нагрузку, которая существенно превышала нагрузки при массаже при абсолютной защищенности пациента от травмы.

В результате лечения на комплексе КУМП-01 произошло восстановление естественной подвижности позвоночных сочленений. Благодаря этому появилась возможность восстановления физиологических изгибов.

Контрольная оценка состояния пациента было проведена через девять месяцев лечения. В результате «поза просителя» восстановилась до небольшой сутулости. Существенно восстановилась подвижность позвоночника во фронтальной и сагиттальной плоскостях. Восстановилась подвижность тазобедренных суставов. Появилась возможность прогибов вперед и назад, у пациента появилась возможность боковых прогибов влево и вправо, компенсировано крестообразное схождение ног.

Проверка тазобедренных суставов показала, что объем движения тазобедренных суставов соответствует объему движения не тренированного пациента.

При лечении болезни Бехтерева основной упор делается на интенсификацию кровотока и лимфотока, что соответственно приводит к усилению выработки эндорфинов.

Интенсификация лимфотока и кровотока при проведении процедур позволило полностью отказаться от противовоспалительных препаратов. А восстановление подвижности позвоночных сочленений и усиление выработки эндорфинов исключило возникновение боли.

Оценка состояния пациента через 3 года. Сутулость не наблюдается, пациент «выработал» ортопедически оптимальную осанку. Подвижность межпозвоночных сочленений удовлетворительна и соответствует подвижности здорового человека.

Проведенные исследования показали, что у пациента приостанавливается развитие заболевания и в некоторых



случаях достигается регрессия процесса. Располагая комплексами КУМП, врач получает возможность оказывать пациенту реальную помощь. При этом пациент на аппаратах развивает лечебную нагрузку существенно больше, чем при мануальных или массажных процедурах, а нагрузка на сердце не превышает нагрузку при обычной прогулке. Использование домашних комплексов позволяет вернуть пациента к нормальной жизни, снимается синдром «неизлечимо больного» и повышает качество жизни. Психологическое состояние: исчезли апатия и сопротивление лечению (диагноз психиатра – шизофрения не подтвержден).

В настоящее время несколько десятков пациентов живут с использованием домашних комплексов.

Конечно, лечение в стационаре столь длительный период невозможно. При организации предложенного метода лечения специалисты стационара имеют возможность контролировать и корректировать состояние пациента с помощью периодических осмотров и контрольных процедур. При этом использование медикаментозных средств минимизируется и побочных отрицательных эффектов не наблюдается. Пациент, приведенный в качестве примера лечения болезни Бехтерева, в самом начале лечения полностью отказался от химических препаратов. Это может служить основанием для возникновения гипотезы о том, что при оптимальном усилении двигательной активности возможна не только оптимизация деятельности гормонального аппарата, но и восстанавливается способность организма вырабатывать необходимые вещества для противостояния заболеванию.

При создании о метода лечения названного аутокинестерапией нам удалось решить проблему, с которой столк-



нулись американцы в 50-х годах прошлого века, когда рекомендовали нации «дружно убежать от инфарктов», и при этом нация дружно прибежала к инсультам. С помощью КУМПов можно поддерживать давление на нормальных цифрах и предотвращать возникновение ишемических инсультов.

В настоящее время по методу аутокинестерапии работают центры лечения позвоночника в Кемерово, Новосибирске, Новокузнецке и Ангарске. В этих центрах пациен-



тов обучают методике лечения и обеспечивают комплексами КУМП, а затем координируют процесс реабилитации в домашних условиях.

На примере лечения болезни Бехтерева подтвердилось золотое правило медицины: чем раньше выявляется заболевание, тем больше вероятность остановить его развитие.

Выводы. Не смотря на то, что этиология этого заболевания до сих пор остается неясной, врач получил возможность оказывать реальную помощь пациентам и предположение о том, что разумное усиление двигательной активности способно противостоять развитию анкилозирующего спондилоартрита подтвердилось.

М.М.Клименко,
НПП «Эксергия», Кемерово