

ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ НА ТЕЧЕНИЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Парахонский А.П., Цыганок С.С.

*Кубанская медицинская академия, Госпиталь ветеранов войн
Краснодар, Россия*

Исследована эффективность влияния на систему иммунитета у больных ревматоидным артритом (РА), с разной степенью активности патологического процесса и серопринадлежностью пациентов, низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ). Лазеротерапия была проведена у 73 больных РА в комплексе с медикаментозной противовоспалительной терапией с применением двух методических подходов: наружное облучение поражённых суставов – 46 больных и внутрисосудистое облучение циркулирующей крови – 29 больных. Для лечения использовался монохроматический гелий-неоновый лазер - ЛГН-102 мощностью 20 мВт, длина волны 632,8 нм. Методика применения лазерного излучения в группе больных наружным воздействием была следующей: проводилось наружное облучение поражённых суставов в местах проекции суставных щелей нерасфокусированным лазерным лучом с плотностью мощности 80-100 мВт/см. Время облучения за один сеанс – 20-25 мин. Курс лечения – 25-30 сеансов ежедневно. Для усиления лазерного воздействия (фотоингибирование) выбранные области облучения обрабатывали 1% раствором бриллиантового зелёного. В процессе лазерной терапии больные продолжали получать базисную терапию (делагил, плаквенил, купренил) и противовоспалительные препараты быстрого действия (бруфен, вольтарен, индометацин). В контрольной группе (35 человек) применялось только традиционная терапия.

Изучена динамика клинико-иммунологических показателей в процессе лечения. В качестве критериев эффективности влияния НИЛИ использовались клинические, биохимические и иммунологические показатели: длительность утренней скованности в баллах и минутах, число воспалённых суставов, воспалительный, болевой и суставной индексы, функциональные тесты, СОЭ, альбумины, α_2 - и γ -глобулины, сиаловая кислота, С-реактивный белок (СРБ), концентрация лимфоцитов, количество Т-клеток, Т-хелперов и Т-супрессоров/цитотоксических лимфоцитов, В-лимфоцитов, уровень сывороточных иммуноглобулинов (Ig A, M, G), показатели сенсибилизации, концентрация циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК).

Проведенные исследования показали, что хорошие результаты получены у больных с острой формой заболевания с моно- и олигоартикулярными поражениями. При значительной давности заболевания с выраженными фибринозными изменениями в суставах, частыми рецидивами, высокой активности патологического процесса и полиартикулярными поражениями требуются повторные курсы лазеротерапии. Лечение лазерным излучением даёт возможность снизить, а у части больных отменить поддерживающие дозы глюкокортикоидных гормонов.

Динамика клинико-лабораторных показателей свидетельствовала о фазности действия лазерного излучения на клеточный состав периферической крови и иммунологические показатели гомеостаза. После процедур нормализовались соотношение иммунорегуляторных субпопуляций лимфоцитов, иммунорегуляторный индекс, концентрация Ig A и M, содержание В-лимфоцитов существенно не изменялось.

Внутрисосудистое воздействие на циркулирующую кровь осуществлялось подведением лазерного излучения, используя моноволоконный световод, через пункционную иглу в локтевую вену. Мощность на выходе составила 0,8-1,0 мВт, продолжительность - 30 мин. Курс лечения – 3 – 5 сеансов с перерывом в 6-7 дней. Клинический эффект был достигнут у 78,2% больных, сопровождавшийся положительной динамикой показателей иммунной системы. Отмечена статистическая достоверность уменьшения Ig и ЦИК и тенденция к

снижению ревматоидного фактора. В результате проведенного 1-го курса лечения отмечена статистически достоверная положительная динамика клинических показателей, наиболее выраженная у больных с I и II степенью патологического процесса у больных серонегативным РА. Наблюдалось значительное снижение средних значений СРБ. Из показателей иммунологической реактивности установлена тенденция к нормализации Т-супрессоров, иммуноглобулинов А, и G, показателей аутосенсibilизации. Положительная динамика иммунологических показателей более выражена у больных с 1 и 2 степенью активности патологического процесса и у больных с серонегативным РА. В результате повторного курса лечения также отмечены улучшение функционального состояния опорно-двигательного аппарата у больных РА и более высокая степень восстановления функциональных нарушений. Установлено, что после повторного курса лазеротерапии нормализовались средние значения иммунологических показателей: количество Т-хелперов и Т-супрессоров, иммуно регуляторный индекс, концентрация всех Ig.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о целесообразности включения лазеротерапии в комплексное лечение больных РА, особенно при минимальной и умеренной активности ревматоидного процесса и у больных серонегативным РА. Проведение повторного курса лазеротерапии повышает эффективность лечения. По нашему мнению, лазерную терапию следует рассматривать как один из эффективных методов физической терапии РА, расширяющий возможности комплексного лечения этого заболевания.