

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО ПОЛИАРТРИТА

(Болезнь Бехтерева-Мари-Штрюмпеля)

Доцент И. А. ПЕТУХОВ

Из кафедры факультетской хирургии (зан. —
профессор Н. М. Якчур)

Болезнь Бехтерева-Мари-Штрюмпеля во многих учебниках, монографиях и статьях обозначается по-разному: 1) одеревенелость позвоночника с искривлением его (В. М. Бехтерев); 2) ризомелический спондилос (Пьер-Мари); 3) хронический анкилозирующий спондилоартрит (Штрюмпель); 4) анкилозирующий полиартрит (Френкель, В. А. Оппель, И. А. Петухов). Некоторые авторы рассматривают их как 4 или 2 формы заболевания: 1) форма (или болезнь) Бехтерева, где поражение ограничивается суставами позвоночника и 2) форма (или болезнь) Мари-Штрюмпеля, когда наряду с позвоночником поражаются и суставы конечностей.

Г. И. Турнер, В. А. Оппель и мы считаем, что более правильно рассматривать все разновидности этой болезни как стадии одного и того же заболевания, между которыми имеется только количественная разница. В более ранней стадии процесс ограничивается позвоночником, в поздней, наряду с поражением позвоночника, появляется поражение и суставов конечностей. При этом, наряду с анкилозами, нередко отмечаются явления деформирующего (обезображивающего) артрита. Исходя из вышесказанного, это заболевание следует называть — анкилозирующий полиартрит (болезнь Бехтерева-Мари-Штрюмпеля).

Под нашим наблюдением находились в стационаре 48 больных анкилозирующим полиартритом. Мужчин было 41, женщин — 7. Возраст больных от 21 до 62 лет. В возрасте от 20 до 40 лет было 27 человек, старше 40 лет — 21 человек. Следовательно, наши данные полностью согласуются с литературными данными о том, что это заболевание молодого, а не старческого возраста. Длительность заболевания от 2 до 18 лет.

В одних случаях анкилозирующий полиартрит начинается остро, течет быстро и в течение нескольких лет делает из заболевшего тяжелого инвалида, в других случаях эта болезнь начинается подостро, течет медленно, периодически дает

обострения, сопровождается длительными ремиссиями, продолжается десятки лет и так же, как в случаях острого начала, в конце концов приводит к тяжелой инвалидности заболевшего.

Клиническая картина и симптоматология заболевания зависят от стадии болезни, распространенности процесса, от активности его на различных уровнях позвоночника, от характера поражения суставов конечностей, от состояния около-суставных мягких тканей, наличия осложнений и от ремиссий или обострений.

Лечение анкилозирующего полиартрита представляет много трудностей, мало эффективно, особенно в поздних, запущенных стадиях. Лечение должно быть комплексным и индивидуализированным, различным в разных стадиях и должно преследовать разные цели. В ранних стадиях целью лечения является: 1) прекращение болей; 2) предупреждение анкилозирования суставов; 3) прекращение прогрессирования процесса. В поздних стадиях лечение направлено на ликвидацию одеревенелости позвоночника, обратное развитие уже развившихся анкилозов и преследует цель восстановить трудоспособность заболевшего. Комплекс лечебных мероприятий складывается из: 1) медикаментозного лечения (комплекс антибиотиков, производные пирозолонового ряда, стероидные гормоны, пирамидон, аналгин, хлористый аммоний); 2) хирургического вмешательства (односторонняя паратиреоидэктомия вместе с соответствующей долей щитовидной железы); 3) физиотерапевтическое (лечебная гимнастика, ультразвук, диатермия) и санаторно-курортное лечение (Цхалтубо, Пятигорск и др.); 4) тканевая терапия (инъекции лидазы). Комплексное лечение по указанной схеме проведено 21 больному, 27 больным проведено комплексное лечение без паратиреоидэктомии.

У большинства наблюдавшихся нами больных были запущенные формы с тяжелыми поражениями позвоночника, суставов конечностей, нарушением дыхания, статики и походки, с выраженной скованностью и одеревенелостью. И все же, несмотря на это, у большинства больных комплексным лечением удалось добиться хороших результатов. Однако нельзя рассчитывать на стойкие результаты от одного какого-либо

фактора. Следует применять строго продуманный комплекс лечебных мероприятий с учетом индивидуальных особенностей больного, имея в виду привыкание организма к процедурам и снижение эффективности действия большинства применяемых лечебных факторов.