

УЛЬТРАЗВУК ПРИ АРТРОПАТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ЧЕШУЙЧАТОГО ЛИШАЯ

Л. И. Богданович

Из кафедры кожных и венерических болезней (зав. — проф. А. И. Картамышев)
Центрального института усовершенствования врачей (дир. В. П. Лебедева)

В 1952 г. Эттль и Габриэль (Ettl H., Gabriel H.¹) сообщили о лечении ультразвуком трех больных псориазической артропатией. Озвучивая пораженные суставы непрерывным ультразвуком лабильно, интенсивностью 1—2 w/cm², частотой 1500 кгц, они констатировали уменьшение болей и улучшение подвижности у одной больной. Других данных в литературе мы не встретили.

С целью дальнейшего изучения этого вопроса нами было проведено лечение ультразвуком 11 больных, страдающих псориазической артропатией. Из них мужчин было 2, женщин—9; в возрасте до 30 лет—1 больной, от 31 года до 50 лет—5 и старше 50 лет—5 человек. Давность заболевания: 1 год—1 больной, 2 года—2, 4 года—1, от 5 до 10 лет—2, свыше 10 лет—5 больных. Все больные длительно лечились различными методами и средствами (радоновые ванны, ультрафиолетовые лучи, диатермия, аппликации парафина и др.) с временным успехом у некоторых из них.

У всех больных поражение суставов сопровождалось сильными болями и значительным нарушением подвижности. У 9 больных были деформированы суставы. Рентгенография суставов, проведенная у 6 больных, выявила сужение суставных щелей, остеопороз и экзостозы. Чаще всего поражались межфаланговые, голеностопные, коленные и плечевые суставы. При этом у каждого больного было поражено несколько суставов.

Методика лечения. Так как озвучивание суставов имеет свои особенности, которые зависят от их топографо-анатомического строения, то мы озвучивали не всю поверхность сустава, а только определенные линии (полосы): плечевой сустав—три полосы (одна спереди, одна сбоку, одна сзади; рис. 1 и 2); локтевой сустав—две полосы (одна по наружной и одна по внутренней поверхности сустава; см. рис. 1 и 2); запястье—одна или две полосы волярно и одна или две полосы дорсально; бедро—одна полоса чуть ниже и параллельно паховой складке и по одной полосе вертикально, дорсально и медиально от большого вертела; коленный сустав—две полосы вокруг коленной чашечки, одна полоса по внутренней, одна по

¹ См. Strahlen therapie, 1952, № 1, S. 129—139.

наружной латеральной связке и одна в подколенной ямке (рис. 3 и 4); лодыжка — одна полоса поверх разгибательных мышц, одна вокруг внутренней и одна вокруг наружной лодыжки (рис. 5).

Озвучивание суставов проводили непрерывным ультразвуком при прямом контакте, лабильно, с частотой 1000 кгц, интенсивностью до 2 w/cm^2 (площадь кристалла 7 cm^2), чаще всего ежедневно. Время озвучивания было различным в зависимости

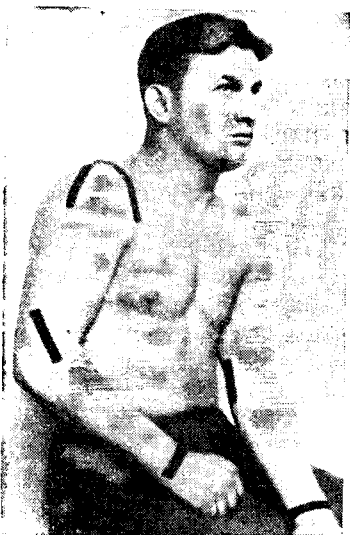


Рис. 1.



Рис. 2.



Рис. 3.

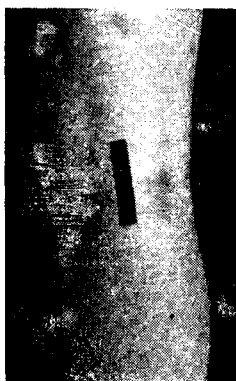


Рис. 4.



Рис. 5.

от пораженного сустава, при этом коленный сустав озвучивался в течение 10—15 минут, голеностопный — 3—6 минут, локтевой — 4—6 минут, плечевой — 6—9 минут и т. д. из расчета 2—3 минуты на каждую линию озвучивания. Если во время ультразвуковой процедуры в силу тех или иных причин не достигали полного контакта по всей поверхности излучателя, то мы увеличивали время озвучивания сустава примерно на $\frac{1}{3}$.

Применение данной методики вызвано следующими соображениями: 1) непрерывный ультразвук оказывает более сильное биологическое действие, чем пульсирующий; 2) применение прямого контакта проще и удобнее, чем через воду, так как в последнем случае при озвучивании коленного, тазобедренного и плечевого суставов большого необходимо погружать в полную ванну; 3) лабильный метод предпочтительнее стабильного, так как позволяет воздействовать на весь сустав, а не на

отдельные его участки; 4) так как при озвучивании суставов желательное воздействие ультразвуковой энергией на достаточную глубину, то применяли частоту 1000 кгц (глубина проникновения ультразвуковых волн в ткань при этой частоте 6 см); 5) интенсивность 1,5—2 w/cm² является наиболее целесообразной, так как более высокие интенсивности превышают принятую в настоящее время максимальную терапевтическую интенсивность (2 w/cm²), а более низкие, по нашим наблюдениям, оказались менее эффективными; 6) ежедневное озвучивание, согласно нашим данным, сокращает сроки лечения.

Уже после первых процедур у больных заметно уменьшалась болезненность в суставах, а в дальнейшем наступало увеличение объема движений. Однако, несмотря на улучшение со стороны субъективных и объективных клинических проявлений заболевания, рентгенологическая картина оставалась почти без изменений.

Из 11 больных клиническое излечение наступило у 1, значительное улучшение — у 7, улучшение — у 1, незначительное улучшение — у 1, отсутствие эффекта — у 1 больного. Таким образом, у значительного большинства больных (8) отмечен выраженный клинический эффект. Обычно улучшение наступало после 10—15 процедур. Если к этому времени улучшения не наступало, то продолжение лечения, как правило, не приводило к успеху. Кроме того, обращает внимание тот факт, что эффективность ультразвуковой терапии была более высокой у больных, у которых патологические изменения в суставах были выражены менее резко.

Приводим одно из наших наблюдений.

Больная Т., 58 лет, инвалид II группы, поступила в клинику по поводу распространенного чешуйчатого лишая и артропатии правого коленного и левого тазобедренного суставов. В течение 20 лет периодически наступали рецидивы суставного и кожного процессов. Лечилась хвойными ваннами, электрофорезом без заметного улучшения. Объективно: правый коленный сустав резко деформирован, отечен, движения в нем нарушены, левый тазобедренный сустав внешне не изменен, но движения в нем резко затруднены. Больная не могла ходить и даже сидеть из-за сильных болей в суставах. Рентгенография: остеопороз костей, суставная щель правого коленного сустава сужена, суставные площадки уплощены, межмышелковые возвышения заострены; в левом тазобедренном суставе нерезко выраженные явления деформирующего артроза.

После 11 процедур ультразвуковой терапии, проводимых 2—3 раза в неделю (другого лечения не проводили), боли в суставах резко уменьшились, объем движений значительно увеличился, отечность исчезла. В течение ближайших 2 месяцев наступило дальнейшее улучшение — больная стала ходить опираясь на палку. Рентгенография выявила небольшое расширение суставной щели правого коленного сустава после лечения. Больная находится под наблюдением 9 месяцев. В настоящее время она ходит свободно, без помощи палки.

На основании наших клинических данных мы считаем, что ультразвуковая терапия дает удовлетворительный эффект при псориатической артропатии. Так как лечение данного заболевания представляет значительные трудности, то ультразвук может быть рекомендован в качестве одного из эффективных методов терапии.

Поступила 4 июня 1958 г.