МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОЕ АГЕНТСТВО
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ПЯТИГОРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ КУРОРТОЛОГИИ
ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА»
ФГБУ ПГНИИК ФМБА России,
357501, г. Пятигорск, пр. Кирова, д. 30; тел. (8793) 39-18-40, факс (8793) 97-38-57

Утверждено на Ученом совете
ФГБУ ПГНИИК ФМБА России
Протокол № 2 от «30» 06 2016 г.
Председатель Ученого совета
Д.м.н., профессор
_____ Н.В. Ефименко

МЕТИЛСАЛИЦИЛОВЫЕ ВАННЫ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Методические рекомендации

Пятигорск
2016

Метилсалициловые ванны в лечении пациентов с ревматоидным артритом: Методические рекомендации. — Пятигорск, 2016. — 16 с.

Методическое пособие разработано Федеральным государственным бюджетным учреждением «Пятигорский государственный научно-исследовательский институт курортологии Федерального медико-биологического агентства» (ФГБУ ПГНИИК ФМБА России).
В настоящем документе реализованы требования Законов Российской Федерации: Разработка, изложение, представление на согласование и утверждение нормативных и методических документов ФМБА России. (Система стандартизации в здравоохранении Российской Федерации. Группа 15. Требования к документации в здравоохранении. Утверждено 24.10.2010 г.)
Введение в действие — 2 квартал 2016 г. Введено впервые.

Директор — доктор медицинских наук, профессор ***Н. В. Ефименко***

Авторы:
Ефименко Н. В., доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ, директор ФГБУ ПГНИИК ФМБА России;
Кайсинова А. С., доктор медицинских наук, заместитель директора ФГБУ ПГНИИК ФМБА России по лечебной работе;
Меньшикова Т. Б., кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник научного отдела восстановительной ревматологии Пятигорской клиники ФГБУ ПГНИИК ФМБА России.

Рецензенты:
Владимирский Е. В., доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой факультетской терапии № 1, директор Института курортологии, физиотерапии и восстановительной медицины ГБОУ ВПО «Пермский государственный медицинский университет им. академика Е. А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Пермь);
Зайцев А. А., кандидат медицинских наук, директор филиала Томского НИИ курортологии и физиотерапии ФГБУ «Сибирский научно-клинический центр ФМБА России (г. Томск).

Любое воспроизведение опубликованных материалов без разрешения
от ООО «АрБиПи» не допускается.

© ООО «АрБиПи» 2016

АННОТАЦИЯ

В настоящих методических рекомендациях представлено научное обоснование применения метилсалициловых ванн с использованием жидких концентратов для ванн «Тонус мышц и суставов» Balneomed, произведенных по заказу и под контролем ООО «АрБиПи» (Россия), у больных с ревматоидным артритом. Проведенное комплексное, клинико-лабораторное рандомизированное исследование восстановительного лечения данной категории больных с включением метилсалициловых ванн наглядно показало, что применение данных ванн целесообразно, повышает общую эффективность лечения, существенно улучшает течение заболевания и его прогноз.

Область применения:

Результаты работы будут востребованы:

- в лечебно-профилактических учреждениях;
- в санаторно-курортных учреждениях;
- в медицинских учреждениях и вузах, занимающихся вопросами последипломной подготовки и переподготовки медперсонала.

Нормативные ссылки

В настоящем документе использованы ссылки на следующие нормативные документы:

- ГОСТ 1.5-2001 (ред. 2005 г.) Межгосударственная система стандартизации. Стандарты межгосударственные, правила и рекомендации по межгосударственной стандартизации. Общие требования к построению, содержанию и обозначению;
- ГОСТ 7.32-2001 Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Отчет о научно-исследовательской работе. Общие требования и правила оформления;
- ГОСТ 15.101-98 (ред. 2003 г.) Система разработки и постановки продукции на производство. Порядок выполнения научно-исследовательских работ.

Термины, определения, обозначения и сокращения

ВАШ .....визуальная аналоговая шкала.
ГКС .....глюкокортикостероиды.
КЖ .....качество жизни.
ЛК .....лечебный комплекс.
НПВС .....нестероидные противовоспалительные препараты.
ЛФК .....лечебная физическая культура.

ВВЕДЕНИЕ

Ревматоидный артрит (РА) — аутоиммунное ревматическое заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся хроническим эрозивным артритом (синовитом) и системным поражением внутренних органов. Высокая социальная значимость РА определяется преимущественным поражением лиц трудоспособного возраста, неуклонным прогрессированием болезни, ранней инвалидизацией и сокращением продолжительности жизни [4, 6].

Ревматоидный артрит относится к числу наиболее дорогостоящих заболеваний. Высокие значения имеют все составляющие общих затрат на лечение и социальное обеспечение больных РА [3, 4].

Лечение больных РА направлено на выявление и устранение причин, способствующих обострению и прогрессированию заболевания, и комплексное этапное лечение обострений, учитывающее активность процесса, клиническую форму заболевания, степень нарушения адаптивных систем, сопутствующие заболевания и возраст больного. В медикаментозном лечении наиболее часто используются нестероидные противовоспалительные препараты (диклофенак, индометацин, мелоксикам, ацеклофенак, нимесулид, целекоксиб и др.), глюкокортикостероиды, базисные противовоспалительные препараты (синтетические, биологические: метотрексат, лефлуномид, инфликсимаб, адалимумаб, этанерцепт, ритуксимаб, тоцилизумаб, абатацепт и др.) [6]. При этом хорошо известно, что медикаментозные препараты нередко обладают рядом нежелательных побочных реакций. Все НПВС могут вызвать побочные эффекты со стороны желудочно-кишечного тракта, почек и сердечно-сосудистой системы. Отрицательные эффекты при длительном использовании ГКС могут заключаться в нарушении жирового и углеводного обменов, повышении массы тела, развитии дислипидемии, сахарного диабета, синдрома Кушинга, стероидного остеопороза, артериальной гипертензии, поражений желудочно-кишечного тракта. Кроме того, эти две группы препаратов не в состоянии значительно повлиять на длительный прогноз ревматоидного артрита

[4, 6]. Метотрексат и другие базисные препараты также обладают высоким риском побочных эффектов: патологические изменения со стороны желудочно-кишечного тракта, почек, печени и периферической крови, миелосупрессия, а также риск развития онкогематологических заболеваний, тяжелых аллергических реакций, туберкулеза, оппортунистических инфекций, лимфопролиферативных процессов. Кроме того, необходимы периодическая оценка эффективности проводимой базисной терапии и клинико-лабораторный контроль ее безопасности. Одной из важнейших причин неадекватного контроля над заболеванием и препятствием к повышению качества медицинской помощи является также низкая приверженность пациентов с ревматоидным артритом к базисной терапии и выполнению других врачебных рекомендаций (комплаентность) [3, 4, 6].

Медицинская реабилитация базируется на трех принципах: комплексность, преемственность на всех этапах, индивидуальный характер построения реабилитационной программы [1, 4]. Немедикаментозные методы широко используются в лечении больных РА. По мировым данным, около 25–40% пациентов с РА получают нефармакологическое лечение в течение хотя бы одного года [4]. Оно играет важную роль в управлении течением заболевания и является необходимым дополнением к фармакологической терапии [4, 6]. Физические методы лечения применяют для уменьшения активности патологического процесса, купирования воспалительных явлений в тканях суставов (противовоспалительные и репаративно-регенеративные методы), купирования болевого синдрома (анальгетические методы), коррекции иммунной дисфункции (иммуносупрессивные методы), улучшения обмена соединительной ткани и эпифизарного хряща и улучшения локомоторной функции (фибромодулирующие методы) [1, 5, 7].

Традиционные методы фармакотерапии РА зачастую малоэффективны [5, 8] ввиду глубоких расстройств метаболизма соединительной ткани связочного аппарата суставов, сочетающегося со сниженными способностями тканевых элементов синовиальной выстилки к регенерации.

В настоящее время при РА с успехом применяются ванны с производными салициловой кислоты, обладающие противовоспалительным, репаративным, гипокоагуляционным, сосудорасширяющим, иммунокорригирующим лечебными эффектами [8]. Исследования показывают, что ведущая роль в лечебном действии подобных ванн принадлежит химическому фактору. Наиболее активными из салициловых ванн являются метилсалициловые ванны. Метилсалицилат — метиловый эфир салициловой кислоты (формула: $C_8H_8O_3$). Относится к фармакологической группе «Ненаркотические анальгетики, включая нестероидные и другие противовоспалительные средства / НПВС — производные салициловой кислоты. Фармакологическое действие: противовоспалительное, анальгезирующее. Метилсалицилат неселективно ингибирует фермент циклооксигеназу, уменьшает образование простагландинов, способствует улучшению процессов микроциркуляции, нормализации проницаемости капилляров, снижению инфильтрации и отека воспаленных тканей. Метилсалицилат при местном применении быстро проникает в кожу, всасывается, гидролизуется и биотрансформируется в анион салициловой кислоты [2].

Таким образом, механизм действия метилсалициловых ванн позволяет сделать вывод о целесообразности их применения при ревматоидном артрите и прогнозировать их высокий лечебный эффект.

ОСНОВНЫЕ НОРМАТИВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Показания к использованию метода:

- ревматоидный артрит: полиартрит, олигоартрит в фазе ремиссии или минимальной степени активности при условии сохранения способности к самостоятельному передвижению и самообслуживанию;
- ювенильный ревматоидный артрит;
- другие артрозы — первичные, вторичные (посттравматический, вследствие нарушения обмена веществ, патологических гормональных изменений, ранее перенесенных артритов и др.), рентгенологическая стадия по Kellgren I-III, без осложнений или с остаточными явлениями реактивного синовита, артрогенными контрактурами, при условии сохранения способности к самостоятельному передвижению и самообслуживанию;
- информированное добровольное согласие.

Противопоказания к использованию метода:

- общие противопоказания для бальнеолечения;
- рецидивирующий синовит с активностью воспалительного процесса III степени;
- высокая активность ревматоидного артрита;
- множественные поражения суставов, затрудняющие передвижение и самообслуживание, Rст. — IV (по Келлгрену);
- туберкулез легких в активной фазе;
- злокачественные новообразования;
- психические заболевания;
- анемия с уровнем гемоглобина менее 100 г/л;
- нарушения свертываемости крови;
- острые инфекционные заболевания и лихорадочные состояния;
- хронические инфекционные заболевания в момент обострения;
- хронические неинфекционные заболевания в стадии декомпенсации;
- беременность;
- дети до 8 лет;
- повышенная чувствительность к компонентам концентрата (включая производные салициловой кислоты и нестероидные противовоспалительные препараты).
-

Материально-техническое обеспечение метода

Метод метилсалициловых ванн реализуется при помощи жидких концентратов для ванн «Тонус мышц и суставов» Balneomed, произведенных по заказу и под контролем ООО «АрБиПи» (Россия), разрешенных к применению Государственным комитетом по стандартизации РФ (декларация о соответствии ТС № RU Д-RU.АГ96.В.07509 от 18.01.2016 г.).

В состав жидкого концентрата входят (на 100 г): действующее вещество — метилсалицилат (5 г), масло эфирное сосны (5 г) и вспомогательные вещества - пропиленгликоль, ПЭГ-40 гидрогенизированное касторовое масло, кокамидопропил бетаин, феноксиэтанол, этилгексилглицерин, лимонен, CI 47005 / Acid Yellow 3.

Концентрат выпускается в объемах: 1000 мл и 10 л.

ОПИСАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ

Применяются две методики назначения метилсалициловых ванн, исходя из вариантов клинического течения:

При классическом варианте (симметричное поражение как мелких, так и крупных суставов, медленно прогрессирующее течение) РА, ЮРА, синдроме Фелти и синдроме Стилла назначают метилсалициловые ванны с постепенным повышением дозировки: в течение первых 5 процедур в объем 200 л воды добавляют 20 мл жидкого концентрата. Начиная с 6-й процедуры при каждой последующей ванне добавляют 5 мл жидкого концентрата, доводя дозировку до 30 мл на 200 л воды. Курс лечения — 12–15 ванн, продолжительность процедуры — 15–20 минут ежедневно или через день.

При суставно-висцеральной форме РА назначают метилсалициловые ванны стандартной дозировки 30 мл на 200 л воды. Курс лечения — 12–15 ванн, продолжительность процедуры — 15–20 минут ежедневно или через день.

Концентрат для приготовления метилсалициловых ванн можно использовать как для проведения общих процедур, так

и для четырехкамерных ванн для конечностей, когда проведение общих ванн не представляется возможным или имеются локальные поражения.

ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУР

Перед приемом процедуры необходимо воздержаться от утомительных продолжительных прогулок, приема алкоголя, курения.

Не рекомендуется назначать ванны непосредственно или сразу после еды. Интервал между приемом пищи и процедурой должен быть не менее 1 часа.

Перед непосредственным приемом ванны больному рекомендуется отдохнуть в течение 30–40 минут.

Необходимое количество жидкого концентрата растворить в небольшом (1–2 л) объеме горячей воды (40–45°С) и влить в ванну с исходной температурой 36–37°С, разлив его по всей поверхности воды. Следить за продолжительностью процедуры, при необходимости в ванну добавить горячую воду, доводя температуру до 36–37°С.

Во время процедуры надо лежать спокойно, без напряжения, не разговаривать.

После завершения процедуры рекомендуется не ополаскивать тело, а лишь промокнуть его простыней или полотенцем. После процедуры необходим 30–45-минутный отдых.

Принимать другие водные процедуры разрешается не ранее чем через 2 часа после приема ванны.

ВАЖНО: Возможные осложнения при использовании метода и способы их устранения. При возникновении бальнеопатической реакции у пациентов необходимо уменьшить время приема процедур до 7–10 минут и увеличить время отдыха после них до 1 часа.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Под наблюдением находились 30 больных, из них 6 мужчин (20%) и 24 женщины (80%). Средний возраст пациентов составил 54,6±1,3 года, давность заболевания — от 1,5 до 10 лет.

Лечение проводилось на фоне щадяще-тренирующего режима и диетического питания, лечебной физкультуры. Все пациенты получали метилсалициловые ванны при температуре воды 36–37°С через день, продолжительностью 15 минут; на курс лечения — 14 процедур.

Применение метилсалициловых ванн положительно влияет на основные показатели суставных проявлений (таблица 1). Боли в суставах исчезали или уменьшались у 100% больных, утренняя скованность — у 80%.

Таблица 1

Динамика основных показателей суставных проявлений у больных ревматоидным артритом (n=30)

Показатель	Динамика показателя					
	Улучшение		Без перемен		Ухудшение	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
Боль в суставах	30	100	–	–	–	–
Утренняя скованность	21	70	9	30	–	–
Ходьба	21	70	9	30	–	–
Способность присесть	24	80	6	20	–	–

Положительная динамика также наблюдалась по показателям «способность присесть» и «ходьба» (таблица 2). У 30% больных с III-R стадией и наличием осложнений в виде вторичного синовита отмечалась минимальная положительная динамика или отсутствие динамики в курсовой оценке. В представленной таблице достоверны показатели: «объем движений», «болевой индекс», «окружность сустава». Отсутствие динамики по показателям «воспалительный индекс», «суставной индекс» отмечалось у пациентов с синовитом и III-R стадией процесса.

По данным лабораторных исследований было отмечено достоверное снижение некоторых острофазовых реакций (СОЭ и С-реактивного протеина ($p<0,05$)) у пациентов с активными проявлениями синовита. Так, СОЭ снизилась с 12,4±1,1 до 8,2±1,1 мм/час ($p<0,01$) в 85,7% случаев. Уровень лейкоцитов нормализовался у 90,5% больных. Снижение уровня С-РБ про-

Таблица 2

Динамика клинических признаков ревматоидного артрита (n=30)

Показатель	До лечения (M±m)	После лечения (M±m)	p
Объем движений	2,18±0,4	1,5±0,4	<0,05
Окружность сустава	1,83±0,07	1,3±0,02	<0,05
Болевой индекс	1,7±0,41	0,82±0,2	<0,05
Воспалительный индекс	0,7±0,12	0,56±0,22	>0,05
Суставной индекс	1,6±0,24	1,03±0,31	=0,05

изошло в 89,7% случаев с 2,5±0,2 до 1,5±0,3 мг/л ($p<0,01$). Суммарно оценивая динамику показателей воспаления у больных РА, можно констатировать, что под влиянием метилсалициловых ванн активируются противовоспалительные реакции, что подтверждается проведенным множественным корреляционным анализом.

Отдаленные результаты восстановительного лечения больных ревматоидным артритом. Экономическая эффективность комбинированной терапии заключается в отмене лекарственных препаратов или уменьшении дозы НПВС. Около 80% пациентов с хорошей и удовлетворительной оценками отдаленных результатов лечения смогли полностью отказаться от приема НПВС, 20% больных принимали их периодически. Среди работающих не отмечалось развития временной нетрудоспособности по основному заболеванию в течение 7–12 месяцев. В 2–2,5 раза сократилось количество обращений в поликлинику, в т. ч. за больничным листом по поводу простудных заболеваний в течение 9–12 месяцев после лечения.

Статистическая обработка материала.

Полученные в результате исследований данные обрабатывались на персональном компьютере ПЭВМ IBM PC/AT с применением пакета статистических программ, методов вариационного и корреляционного анализа. Статистический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимали равным 0,05.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате полученных данных непосредственных и отдаленных наблюдений можно сделать вывод, что курс бальнеотерапии с применением метилсалициловых ванн с использованием жидких концентратов для ванн «Тонус мышц и суставов» Balneomed обладает саногенетическим действием при РА, способствует существенному снижению медикаментозной нагрузки.

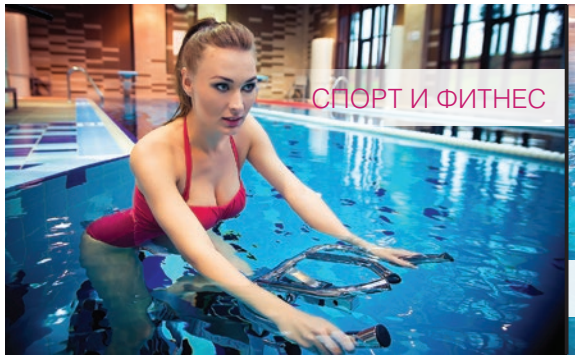
ЛИТЕРАТУРА

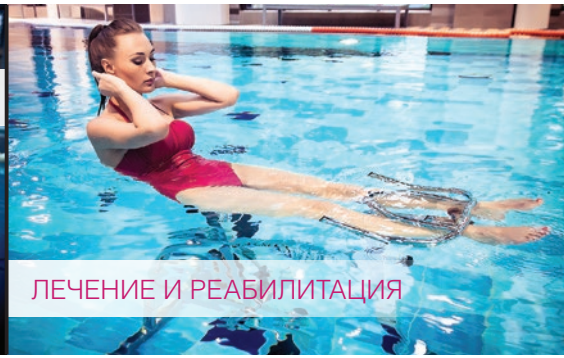
1. *Бобровницкий И. П. Персонализация программ медицинской реабилитации больных распространенными соматическими заболеваниями / И. П. Бобровницкий, С. Н. Нагорнев, О. Д. Лебедева, М. Ю. Яковлев, Л. В. Татаринова, В. А. Бадтиева, М. Т. Эфендиева, А. А. Полунин // Курортные ведомости. — 2012. — № 4. — С. 4–5.*
2. *Головкин Б. Н. Метилсалицилат (methylsalicylate; methyl-2-hydroxybenzoate) / Б. Н. Головкин и др. // Биологически активные вещества растительного происхождения / Отв. ред. В. Ф. Семихов. – М.: Наука, 2001. – Т. II. – С. 418–421. – 764 с.*
3. *Зонова Е. В. Оценка эффективности клинико-иммунологических и иммуногенетических критериев прогноза клинического полиморфизма и терапии ревматоидного артрита: Автореф. дис. … докт. мед. наук. — М., 2010. — 46 с.*
4. *Насонов Е. Л. Ревматические заболевания и ревматологическая служба в ЦФО России / Е. Л. Насонов, В. А. Насонова, О. М. Фаломеева // Научно-практическая ревматология. — 2005. — № 4. — С. 4–7.*
5. *Общая физиотерапия: учебник / Г. Н. Пономаренко. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 368 с.*
6. *Ревматология. Клинические рекомендации / под ред. Е. Л. Насонова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 752 с.*
7. *Физическая и реабилитационная медицина / Под общей ред. Г. Н. Пономаренко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 685 с.*
8. *Хвойно-салициловые ванны в лечении пациентов с ревматоидным артритом: Метод. реком. / Г. Н. Пономаренко. — СПб., 2012. — 18 с.*

ДЛЯ ЗАМЕТОК

ДЛЯ ЗАМЕТОК

Российским санаториям – российский акватренажер!





Главные преимущества акватренажера BALNEOMED WTS-01:

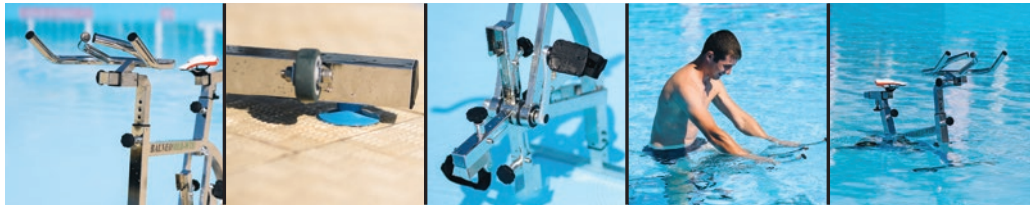
Руль и седло регулируются по вертикальной и горизонтальной оси

Резиновые присоски на ножках обеспечивают дополнительную стабильность

Установлена трехуровневая система регулировки нагрузки

Нет необходимости фиксации на дно бассейна, и в любой момент можно достать из воды

Можно использовать в бассейнах разной глубины за счет регулировки высоты



Занятия на акватренажёрах рекомендованы для:

- реабилитации и укрепления мышц при заболеваниях опорно-двигательного аппарата;
- коррекции избыточного веса, борьбы с целлюлитом;
- укрепления сердечно-сосудистой системы;
- улучшения нейромышечной координации, в т. ч. для реабилитации пост-инсультных состояний;
- восстановления двигательных функций после травм;
- улучшения психоэмоционального состояния, в антистрессовой терапии;
- профилактики варикоза.

BALNEOMED

Сделан в России
ООО «АрБиПи»
+7 (812) 954 72 95

www.balneomed.ru
info@balneomed.ru

vk.com/balneomed

Жидкие концентраты для ванн «ТОНУС МЫШЦ И СУСТАВОВ»

- Отсутствуют следы на ванне после использования
- Уникальное сочетание эфирного масла сосны с салицилатами
- Экономична в использовании
- Длительный срок хранения
- Идеально подходит для общих и местных ванн
- Выпускается в объемах: 1 л и 10 л

Доказанная эффективность при заболеваниях опорно-двигательного аппарата:

- ☑ Ревматоидный артрит*
- ☑ Ювенильный ревматоидный артрит*
- ☑ Прочие артрозы — первичные, вторичные*

* Метилсалициловые ванны в лечении пациентов с ревматоидным артритом: Методические рекомендации. – Пятигорск, 2016.

www.balneomed.ru

ООО «АрБиПи»: Санкт-Петербург, тел. +7 (812) 954 72 95

Email: info@balneomed.ru