

*Тезисы Всероссийской конференции с международным участием:  
«Коморбидность: междисциплинарный подход»,  
23-24 мая 2022 года, г. Барнаул  
Алтайский государственный медицинский университет*

---

## **НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАРЯДКА КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ У ПАЦИЕНТОВ С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ**

*<sup>1</sup>Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул*

*<sup>2</sup>МБОУ Гимназия №131, Барнаул*

**Плинокосова Л.А.<sup>1</sup>, Петишко А.А.<sup>2</sup>**

## **NEUROLOGICAL EXERCISE AS A METHOD OF PAIN MANAGEMENT IN PATIENTS WITH ANKYLOSING SPONDYLITIS**

*<sup>1</sup>Altai State Medical University, Barnaul*

*<sup>2</sup>Gymnasia № 131, Barnaul*

**Plinokosova L.A.<sup>1</sup>, Petishko A.A.<sup>2</sup>**

---

Анкилозирующий спондилоартрит (АСА) – заболевание, дебют которого приходится на возраст 18-25 лет. Основным проявлением становится боль воспалительного характера, описываемая критериями ASAS 2009г., и скованность в опорных суставах скелета. Учитывая критерии терапии АСА, установленные в федеральных клинических рекомендациях по диагностике и лечению АСА 2013 года, утвержденных Минздравом Российской Федерации, основным препаратом, улучшающим прогноз и купирующим боль признан нестероидный противовоспалительный препарат (НПВП). НПВП пациенты принимают ежедневно и пожизненно, несмотря на огромный спектр побочных действий (НПВП-гастропатия, НПВП-энтеро/колопатия, артериальная гипертензия, тромбоэмболия, сердечная недостаточность, острая почечная недостаточность, прогрессирование хронической болезни почек). В настоящий момент разработаны иные способы купирования боли, которые позволяют

уменьшить дозу НПВП. К ним относятся йога, пилатес, гипноз и многие другие. Несмотря на положительный эффект занятий, прием НПВП отменять у таких пациентов нельзя, но можно снизить дозу, что может влиять на риск развития побочных действий.

**Цель исследования.** Оценить влияние ежедневной неврологической зарядки на уровень болевой симптоматики у пациентов с АСА.

### Методы

Было отобрано 106 мужчин, больных АСА I-II степени активности, получающие терапию НПВП, сульфасалазином 2-4 грамма ежедневно на постоянный прием, инфликсимабом 400 мг раз в 10 месяцев и глюкокортикостероидами 10-20 мг короткими курсами при обострении состояния. Пациенты были разбиты на 2 группы: 1 группа (n=58 человек), которым было предложено ежедневно выполнять неврологическую зарядку, 2 группа (n=48 человек) – группа контроля, которым не было рекомендовано выполнение упражнений. Характеристика 1 группы: средний возраст  $32 \pm 0,24$  года, средняя длительность болезни  $2,10 \pm 0,11$  года, средняя степень активности по индексу активности ASDAS-CPB  $1,89 \pm 0,28$ , индекс активности BASDAI  $3,74 \pm 0,32$ , индекс BASMI  $2,65 \pm 0,22$ , экскурсия грудной клетки  $4,89 \pm 0,15$  см, высокочувствительный СРБ  $5,8 \pm 0,42$  мг/л. Характеристика 2 группы: средний возраст  $31 \pm 0,28$  года, средняя длительность болезни  $2,11 \pm 0,09$  года, средняя степень активности по индексу активности ASDAS-CPB  $1,91 \pm 0,14$ , индекс активности BASDAI  $3,61 \pm 0,22$ , индекс BASMI  $2,71 \pm 0,12$ , экскурсия грудной клетки  $4,62 \pm 0,37$  см, высокочувствительный СРБ  $5,65 \pm 0,38$  мг/л. В группу исследования и контроля включали мужчин в возрасте от 18 до 40 лет с наличием АСА, установленного в соответствии с федеральными клиническими рекомендациями по диагностике и лечению АСА 2013 года, утвержденными Минздравом Российской Федерации, которые дали добровольное информированное согласие на участие в исследовании. Критериями исключения стали: возраст младше или старше обследуемой группы, наличие онкологических заболеваний, острых процессов или обострения хронических процессов и отказ от проведения исследования. На момент обследования сопутствующей патологии у пациентов выявлено не было. Всем пациентам

проводилось ежеквартальное определение ASDAS-СРБ, BASDAI, BASMI, экскурсии грудной клетки, высокочувствительного СРБ.

Методика ежедневной неврологической зарядки:

- Исходная позиция – правая стопа перед левой стопой на одной линии, палец большой ноги слева касается правой пятки, правая или левая рука по желанию пациента вытянута по средней линии тела вперед на уровень глаз.
- Для фиксации взгляда использовать ноготь большого пальца правой или левой руки, которую пациент выбирает по желанию.
- Рекомендовалось выполнять по 10 быстрых движений головой при фиксации взгляда в 4 направления в следующем порядке верх-низ (кивок «на да»), право-лево (движение «на нет»), диагональ справа налево и слева направо.
- После выполнения комплекса с правой стопой впереди нужно поменять стопу на левую и повторить движения головы.

Статистическая обработка произведена с помощью пакета статистической программы IBM SPSS Statistics 20.0. Описание количественных переменных выполнено с указанием среднего арифметического значения, стандартного отклонения, медианы, минимального и максимального значения и числа валидных наблюдений. Категориальные данные приведены в виде долей с вычислением процентов. Также рассчитывались 95%-е доверительные интервалы вокруг точечной оценки. Сравнение средних изменений параметров по шкалам и опросникам по сравнению с исходным значением проводилось на основе ковариационного анализа ANCOVA.

### Результаты

Через 3 месяца статистически значимых изменений показателей не было достигнуто. Первые изменения были получены через 6 месяцев, что сопровождалось увеличением экскурсии грудной клетки у пациентов 1 группы на 28,8% ( $z=2,1$ ;  $p=0,01$ ) по сравнению со 2 группой и на 28,3% ( $z=2,01$ ;  $p=0,01$ ) по сравнению с началом исследования в 1 группе. Через 9 месяцев пациенты стали отмечать снижение индекса BASDAI на 25% ( $z=2,2$ ;  $p=0,008$ ) по сравнению со 2 группой и на 27,8% ( $z=2,2$ ;  $p=0,007$ ) по сравнению с началом исследования в 1 группе. Через 12 месяцев у пациентов достоверной улучшились показатели BASMI на 30,18% ( $z=2,01$ ;  $p=0,005$ ) по сравнению со 2 группой и на 27,6%

( $z=2,02$ ;  $p=0,006$ ) по сравнению с началом исследования в 1 группе. При этом изменений уровня высокочувствительного СРБ и индекса активности ASDAS-СРБ достоверно зафиксировано не было. Ежеквартальная оценка терапии НПВП показала снижение дозировки у 36,2% пациентов через 12 месяцев с начала исследования.

### Выводы

Таким образом, использование неврологической зарядки позволило увеличить объем экскурсии грудной клетки, снизить функциональную активность болезни, установленную при помощи индекса BASDAI, улучшить подвижность в суставах, рассчитываемую по индексу BASMI через 6, 9, 12 месяцев соответственно после начала занятий, а также снизить дозу НПВП.

---

#### **Как цитировать:**

Плинокосова Л.А., Петишко А.А. (2022). Неврологическая зарядка как один из методов купирования боли у пациентов с анкилозирующим спондилоартритом. Тезисы Всероссийской конференции с международным участием: «Коморбидность: междисциплинарный подход», 23-24 мая 2022 г., г. Барнаул, Алтайский государственный медицинский университет. *Scientist*, 21 (3), 92-95.

---