

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ КАК ИНДИКАТОР ВОЗДЕЙСТВИЯ ОБЩЕЙ МАГНИТОТЕРАПИИ НА ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ

Северина О.Г.², Александров А.В.¹, Ненашева Н.В.¹, Черкашина И.В.²

¹ ФГБУ «Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной ревматологии РАМН», Волгоград, Россия (400138, Волгоград, ул. им. Землячки, 76), e-mail: imlab@mail.ru

² Филиал «Санаторно-курортный комплекс «Вулан» ФГБУ «РНЦ МРиК» Минздрава России, Геленджик, Россия (353485, Краснодарский край, город-курорт Геленджик, с. Архипо-Осиповка, пер. Глухой, 2), e-mail: vulan@vulan.ru

Для изучения влияния метода общей магнитотерапии на психологический статус пациентов с воспалительными заболеваниями суставов были обследованы 135 больных с ревматоидным артритом (РА). Применение метода общей магнитотерапии в реабилитационном лечении способствует улучшению психоэмоционального состояния пациентов с РА: снижению уровней личностной и реактивной тревожности и позитивному влиянию на депрессивные девиации личности. Положительная динамика этих показателей достоверно наблюдалась в основной группе больных РА, которые получали стандартное комплексное восстановительное лечение на климатобальнеологическом курорте, включающее общую магнитотерапию бегущими магнитными полями от аппаратно-программного комплекса «Мультимаг». Таким образом, применение магнитного поля, оказывающего благоприятное терапевтическое воздействие как на локальном уровне, так и на организменном целесообразно в комплексной реабилитационной терапии.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, магнитотерапия, реактивная тревожность, личностная тревожность, депрессия.

PSYCHICAL STATUS OF RHEUMATOID ARTHRITIS PATIENTS AS INDICATOR OF INFLUENCE OF GENERAL MAGNETOTHERAPY IN REHABILITATION STAGE

Severina O.G.², Aleksandrov A.V.¹, Nenasheva N.V.¹, Cherkashina I.V.²

¹ Federal State Budgetary Institution «Research Institute of Clinical and Experimental Rheumatology» under the Russian Academy of Medical Sciences, Volgograd, Russian Federation (400138, Volgograd, street im.Zemljachki, 76), e-mail: imlab@mail.ru

² Branch of Federal State Institution Russian scientific centre for rehabilitation and health resort "Vulan", Gelendzhik, Russian Federation (353485, Krasnodar territory, the city-resort of Gelendzhik, Arhipo-Osipovka, per. Gluhoy, 2), e-mail: vulan@vulan.ru

To study the effect of the method of general magnetotherapy to the psychological status of patients with inflammatory diseases of the joints were examined 135 patients with rheumatoid arthritis (RA). Application of the general magnetotherapy in rehabilitation treatment improves psychoemotional state of patients with RA: reduced levels of personal and reactive anxiety and positive effect on depressive personality deviation. The positive dynamics of these indicators reliably observed in the main group of RA patients who received standard complex restorative treatment on Climatic resort that includes general magnetotherapy with running magnetic fields of complex "Multimag". The application of a magnetic field, has a beneficial therapeutic effect on the local level and at the organismal, expedient in a complex rehabilitation therapy.

Keywords: rheumatoid arthritis, general magnetotherapy, reactive anxiety, personal anxiety, depression.

Введение

Ревматоидный артрит (РА) практически у всех пациентов сопровождается болевым синдромом, который, оказывая негативное влияние на психологическое состояние больных, ограничивает деятельность пациентов [5, 8, 9]. По современным представлениям боль приобретает три основных направления: физиологическое, поведенческое и личностное. При этом психологические факторы играют одну из основных ролей в поддержании хронической боли, проявляясь депрессией и симптомами реактивной и личностной тревожности [2, 3, 6].

Снижение депрессивной и тревожной симптоматики являются следствием развития ремиссии хронических заболеваний под воздействием терапии, в том числе и восстановительной [1, 4]. В изученных литературных источниках нами не найдены данные о влиянии общей магнитотерапии на отдельные индикаторы психологического состояния больных РА.

Цель исследования

Целью исследования явилось изучение влияния реабилитационной терапии с применением метода общей магнитотерапии (хрономагнитотерапия на комплексе «Мультимаг», Касимовский приборный завод, г. Рязань, Россия) на показатели психологического статуса больных РА.

Материалы и методы исследования

В исследование были включены 135 больных с достоверным диагнозом РА (25 мужчин и 110 женщин в возрасте от 26 до 70 лет). Средний возраст пациентов составил $53,85 \pm 11,33$ лет. Продолжительность заболевания менее 5 лет выявлена у 42 больных (31,11%), от 5 до 10 лет – у 35 (25,93%) и более 10 лет – у 58 (42,96%). Распределение стадий РА у изучаемых больных выглядела таким образом: очень ранняя – у 7 больных (5,18%), ранняя стадия – у 12 пациентов (8,89%), развернутая – у 64 (47,41%), поздняя – у 52 (38,52%). По активности патологического процесса в зависимости от индекса DAS28 (Disease Activity Score) больные РА распределились следующим образом: 1 – низкая ($2,6 < DAS28 < 3,2$) – у 6 пациентов (4,44%); 2 – средняя ($DAS28 = 3,2 - 5,1$) – у 118 больных (87,41%); 3 – высокая ($DAS28 > 5,1$) – у 11 (8,15%). У больных также оценивалась рентгенологическая картина по Штейнброкеру: 1 стадия наблюдалась у 22 пациентов (16,3%), 2 стадия – у 59 (43,7%), 3 – у 39 (28,89%) и 4 – у 15 больных (11,11%). Соотношение больных РА по функциональному классу: I – у 11 пациентов (8,15%), II – у 105 (77,78%), III – у 19 (14,07%).

Больные РА были разделены на три группы, сопоставимые по половому составу, возрасту, длительности и активности заболевания: основную ($n=57$), группу сравнения ($n=30$) и контрольную ($n=48$).

После стационарного лечения пациенты двух первых групп для прохождения ранней реабилитации (в среднем через месяц после выписки) направлялись на климатобальнеологический курорт (Филиал «Санаторно-курортный комплекс «Вулан» ФГБУ «РНЦ МРиК», Геленджик, Краснодарский край), где больные РА из основной группы получали стандартное комплексное восстановительное лечение на климатобальнеологическом курорте, включающее общую магнитотерапию бегущими магнитными полями от аппаратно-программного комплекса «Мультимаг» (10 ежедневных сеансов общей магнитотерапии бегущими магнитными полями по методике лечения болезней опорно-двигательного аппарата), а пациенты группы сравнения – стандартное комплексное восстановительное лечение на климатобаль-

неологическом курорте и процедуры плацебо (без включения выходной мощности аппарата) от аппаратно-программного комплекса «Мультимаг». Больные РА из контрольной группы получали на постгоспитальном этапе только сеансы общей магнитотерапии (на базе ФГБУ «НИИ клинической и экспериментальной ревматологии» РАМН, Волгоград).

Для определения уровня тревожности была использована шкала самооценки Spielberger, адаптированная Ю.Л. Ханиным. Названный метод позволяет разграничить тревожность как постоянную черту характера от тревожности как временного состояния.

Опросник самооценки Спилбергера – Ханина включает в себя 40 вопросов – суждений, 20 из которых предназначены для оценки уровня реактивной тревожности (РТ) и 20 – для оценки уровня личностной тревожности (ЛТ). На каждый вопрос возможно четыре варианта ответа, соответственно оцениваемых в баллах от 0 до 4. Подсчитывается общее количество баллов по всем суждениям и делится на 20 отдельно по каждой шкале (РТ и ЛТ).

Для оценки наличия симптомов депрессии у больных РА на период исследования использовался опросник депрессивности Бека. Опросник основан на клинических наблюдениях и описании симптомов, которые часто встречаются у депрессивных психиатрических пациентов. Выделенные шкалы дают возможность выявить степень выраженности депрессивной симптоматики.

Исследование проводилось в соответствии с принципами Хельсинкской декларации Международной медицинской ассоциации и рекомендациями по этике биомедицинских исследований [10].

Критериями включения в исследование пациентов явились: возраст больных от 18 до 70 лет; наличие достоверного диагноза РА по критериям ACR/EULAR от 2010 года [8]; добровольное письменное информированное согласие пациентов на участие в исследовании. В исследование не включались больные в возрасте < 18 и > 70 лет; с анкилозами и подвывихами (невозможность длительного нахождения в статическом положении во время процедуры); нарушениями сердечного ритма; наличием инородных магнитных тел (электростимулятор); геморрагическими васкулитами и другими патологическими процессами, сопровождающимися повышенной кровоточивостью; выраженной недостаточностью кровообращения II Б - III стадий; системными заболеваниями крови; острыми инфекционными заболеваниями; сопутствующей тяжелой соматической патологией; беременностью; индивидуальной непереносимостью воздействия магнитного поля.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась на персональном компьютере с использованием программного пакета STATISTICA (Statistica for Windows, Release 6.1, StatSoft Inc., USA).

Результаты исследования и их обсуждение

Аффективные расстройства, осложняя лечение основного заболевания и ухудшая прогноз болезни, сопровождают течение различной соматической патологии, в том числе и РА.

На рисунке 1 представлены результаты исследования реактивной и личностной тревожности у больных РА основной, контрольной и группы сравнения до восстановительного лечения и после него.

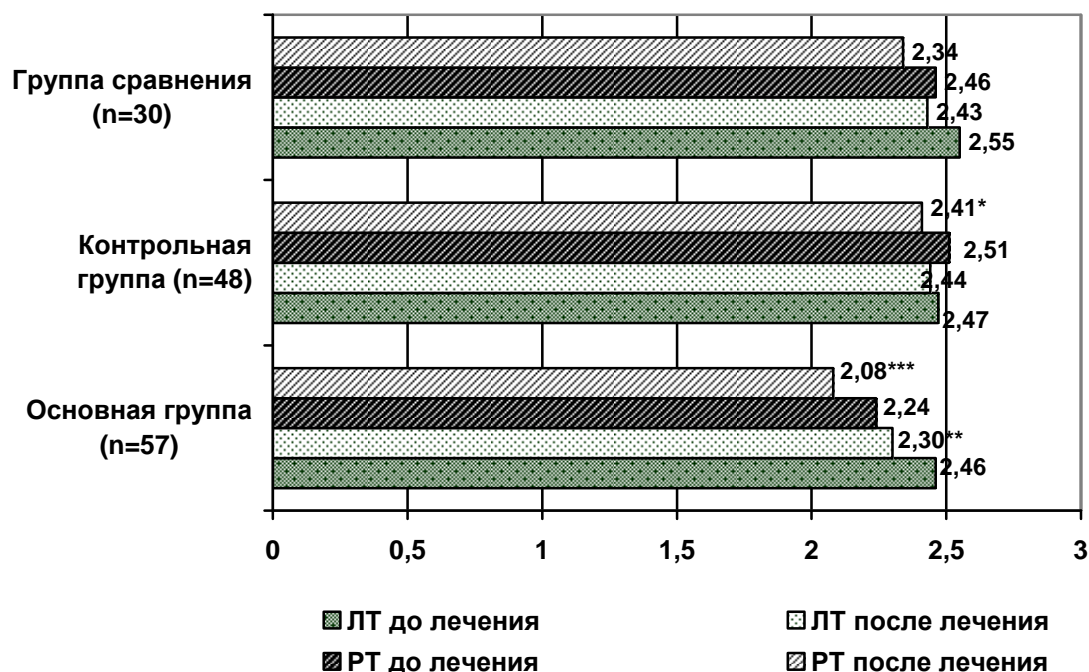


Рисунок 1. Изменение показателей личностной и реактивной тревожности в процессе восстановительной терапии больных РА основной, контрольной и группы сравнения

Примечание: * - $p < 0,05$. ** - $p < 0,01$, *** - $p < 0,001$.

Представленные на рисунке 1 данные свидетельствуют о том, что для всех больных РА характерны высокие уровни РТ и ЛТ, при этом ЛТ более выражена по сравнению с РТ. Развитие РА сопровождается формированием повышенной тревожности как психологического состояния и как устойчивой личностной особенности. Психотравмирующая ситуация заболевания обостряет конституциональное личностное свойство тревожности, преобразуя его в состояние реактивной тревоги. В поведении и адаптации психоастенические и астено-невротические черты больных РА с высокой личностной тревожностью проявляются неуверенностью в себе, нерешительностью, занижением самооценки с последующим формированием чувства собственной несостоятельности. С другой стороны, повышение тревожности у пациентов с РА связано с осознанием болезни и формированием фиксации на ней.

В ходе восстановительного лечения показатели ЛТ и РТ имели тенденцию к снижению. Однако достоверная положительная динамика указанных показателей отмечалась в группе пациентов, получавших санаторно-курортное лечение в комплексе с общей магнито-

терапией (ЛТ $p < 0,01$; РТ $p < 0,001$). В контрольной группе наблюдалась достоверная положительная динамика РТ ($p < 0,05$). Снижение показателей тревожности в группе сравнения не носило достоверный характер.

Результаты исследования выраженности депрессии у больных РА основной, контрольной и группы сравнения до восстановительного лечения и после него представлены на рисунке 2.

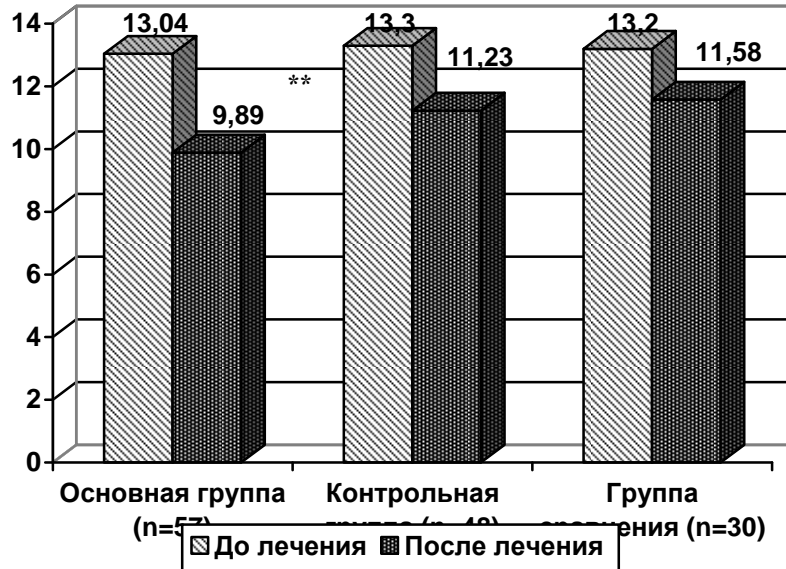


Рисунок 2. Изменение показателей депрессии в процессе восстановительного лечения у больных РА основной, контрольной и группы сравнения

Примечание: * - $p < 0,05$, ** - $p < 0,01$, *** - $p < 0,001$.

У больных РА основной, контрольной и группы сравнения до начала восстановительного лечения был выявлен умеренно выраженный уровень депрессии. В основной группе после проведенной терапии отмечалось достоверное снижение уровня депрессии ($p < 0,01$). В контрольной и группе сравнения также наблюдалось снижение показателей, однако динамика менее выражена, чем в основной группе, и она была статистически недостоверной.

Исследование психологического статуса больных РА выявило высокий уровень реактивной и личностной тревожности, при этом у больных всех групп наблюдался более выраженный уровень личностной тревожности по сравнению с реактивной тревожностью. Реактивная тревожность проявляется в неудовлетворенности актуальной жизненной ситуацией, ощущении психологического дискомфорта и внутренней напряженности и тревожной оценке перспективы. Личностная тревожность у больных РА реализуется в конституционально и социально опосредованной предрасположенности к тревожным реакциям и предполагает более выраженное проявление психастенических и астено-невротических черт.

Повышенный уровень реактивной тревожности у пациентов РА проявляется в снижении стрессоустойчивости, ощущении психологического дискомфорта и беспокойства. По

всей видимости, повышенная тревожность у больных РА связана с осознанием болезни, фиксацией на ней и формированием депрессивных переживаний.

В процессе лечения показатели личностной и реактивной тревожности имели тенденцию к снижению. Однако достоверные положительные изменения показателей наблюдались в группах пациентов РА, получавших сеансы общей магнитотерапии в комплексе со стандартным санаторно-курортным лечением. В группе сравнения статистически достоверных изменений показателей отмечено не было.

Полученные результаты свидетельствуют о выраженном антидепрессивном эффекте общей магнитотерапии у больных РА. Данный эффект может быть связан с влиянием общей магнитотерапии как на болевой и воспалительный компонент патогенеза заболевания на локальном уровне, так и на деятельность центральной и вегетативной нервных систем, эндокринной системы и центральной гемодинамики на организменном уровне. Вследствие этого применение общей магнитотерапии в комплексном лечении пациентов с РА оправдано не только с целью достичь улучшения физического состояния больных, но и снизить уровень психической дезадаптации пациентов и эмоционального дискомфорта.

Отметим, что при исследовании психологического статуса у пациентов с РА всех групп до начала терапии был выявлен умеренно выраженный уровень депрессии. Это, видимо, обусловлено наличием хронического болевого синдрома у больных РА, что практически всегда ведет к нарушению комплаенса в процессе лечения, неблагоприятно отражаясь на социально-психологической адаптации пациентов.

В процессе лечения у больных основной группы отмечалось достоверное снижение уровня депрессивных девиаций. В контрольной и группе сравнения также происходило уменьшение этих показателей, но оно было статистически недостоверным.

Данные отдельных клинических и экспериментальных исследований, свидетельствующие о том, что под действием низкочастотных переменных и импульсных магнитных полей происходят конкретные изменения в деятельности нейронов головного мозга и подкорковых ядер ретикулярной формации [7], частично могут объяснить положительное влияние общей магнитотерапии на психологическое состояние больных РА.

Выводы

1. Использование метода общей магнитотерапии на этапе восстановительной терапии способствует снижению тревожно-депрессивных расстройств у больных РА.
2. Назначение общей магнитотерапии целесообразно больным РА при наличии у них значительных психоэмоциональных нарушений.

Список литературы

1. Александров А.В. Эффективность восстановительной терапии при дегенеративных заболеваниях суставов / А. Александров, Р. Грехов, И. Алехина // Врач. – 2009. - №10. – С. 66-67.
2. Грехов Р.А. Психосоматические аспекты ревматоидного артрита / Р.А. Грехов, С.А. Харченко, Г.П. Сулейманова, А.В. Александров, А.Б. Зборовский // Терапевтический архив. 2012. – Т.84. - №12. – С. 125-130.
3. Григорьева Е.А. Депрессия и ревматоидный артрит: сочетание в ревматологической практике (Обзор литературы) / Е.А. Григорьева, Н.В. Яльцева, Н.И. Коршунов // Психические расстройства в общей медицине. – 2010. - №1. – С.4 5-47.
4. Дегтярев В.К. Влияние общей магнитотерапии на психологический статус больных остеоартрозом / В.К. Дегтярев., А.В. Александров, Н.В. Ненашева, И.В. Черкашина, М.В. Никитин // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 2013. – Т.90. - №3. – С.27-30.
5. Насонов Е.Л. Перспективы лечения ревматических болезней в начале XXI века / Е.Л. Насонов // Терапевтический архив. – 2011. - № 5. – С. 5-10.
6. Новик А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине/ А.А. Новик, Т.И. Ионова // Под ред. академика РАМН Ю. Л. Шевченко. – М.: ОЛМА-Медиагрупп, 2007. – С. 169-170.
7. Пономоренко Г.Н. Электромагнитотерапия и светолечение / Г.Н. Пономоренко. – М., 1995. – С. 31-35.
8. Ревматология: клинические рекомендации / под ред. Е.Л. Насонова. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР–Медиа, 2011. – 752 с.
9. Ревматология: нац. рук-во / под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой. – М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008. – 720 с.
10. Weijer C. Dickens B., Meslin E. M. Bioethics for clinicians: 10. Research ethics // CMAJ, 1997. - №156. – P. 1153-1157.

Рецензенты:

Бабаева А.Р., д.м.н., профессор, зав. кафедрой факультетской терапии ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава РФ, г. Волгоград.

Лемперт Б.А., д.м.н., ассистент кафедры пропедевтики и внутренних болезней стоматологического и педиатрического факультетов ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава РФ, г. Волгоград.