

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХРОНОМАГНИТОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ АКТИВНОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

Северина О.Г.¹, Ненашева Н.В.², Черкашина И.В.¹, Шилова Л.Н.³, Александров А.В.²

¹ Филиал «Санаторно-курортный комплекс «Вулан» ФГБУ «РНЦ МРиК» Минздравсоцразвития России, Геленджик, e-mail: vulan@vulan.ru

² Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной ревматологии» Российской академии медицинских наук, Волгоград, e-mail: imlab@mail.ru

³ Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования Волгоградский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, Волгоград, e-mail: post@volgmed.ru

Целью исследования являлось изучение влияния метода хрономагнитотерапии (на комплексе «Мультимаг») на параметры качества жизни (КЖ) у больных ревматоидным артритом (РА). КЖ больных РА изучали с помощью общего опросника Short Form 36-item Health Status Questionnaire (SF-36). У больных с очень ранней и ранней стадиями заболевания было отмечено достоверное повышение показателей, характеризующих физический компонент здоровья. В группе больных с поздней стадией отмечалось достоверное повышение значений шкал, отражающих психический компонент здоровья. Динамика показателей всех шкал опросника наиболее выражена у пациентов с развернутой стадией РА, свидетельствуя об улучшении как в физической, так и в психической сфере жизнедеятельности данных пациентов. Включение хрономагнитотерапии в комплекс общепринятых методов санаторно-курортного лечения больных РА оправдано как на более ранних стадиях нозологии, так и на поздних, при этом достигаемые результаты различны в зависимости от стадии РА.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, хрономагнитотерапия, качество жизни, восстановительная терапия

THE EFFECTIVENESS OF CHRONOMAGNETOTHERAPY IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS DEPENDING ON THE ACTIVITY OF THE INFLAMMATORY PROCESS

Severina O.G.¹, Nenasheva N.V.², Cherkashina I.V.¹, Shilova L.N.³, Aleksandrov A.V.²

¹Branch of Federal State Institution Russian scientific centre for rehabilitation and health resort "Vulan", Gelendzhik, e-mail: vulan@vulan.ru

²Federal State Budgetary Institute Research Institute for clinical and experimental rheumatology of the Russian Academy of Medical Sciences, Volgograd, e-mail: imlab@mail.ru

³Volgograd State Medical University of the Ministry of health of the Russian Federation, Volgograd, e-mail: post@volgmed.ru

The aim of the study was to investigate the influence of the method of chrono-magnetic therapy (on the «Multimag» complex) on the parameters of quality of life in patients with rheumatoid arthritis (RA). The quality of life of patients with RA were studied using a of Short Form 36-item Health Status Questionnaire SF-36. In patients with very early and early-stage disease was showed a significant increase in indicators of physical health component. In the group of patients with late-stage noted a significant increase of the values of the scales, reflecting the mental health component. Dynamics of indicators of all scales of the questionnaire is most pronounced in patients with extensive stage of RA, indicating that the improvement in both physical and mental sphere of life in these patients. The inclusion of chrono-magnetic therapy in complex conventional methods of sanatorium-resort treatment of patients with RA justified as in the earlier stages of the disease, and later, when it achieved different results depending on the stage of RA.

Key words: rheumatoid arthritis, chrono-magnetic therapy, quality of life, rehabilitation therapy

Согласно статистическим данным за 2011г. в Российской Федерации зарегистрирован 279 991 больной ревматоидным артритом (РА), а заболеваемость в год составила 28 842 случая [1]. Высокая временная и стойкая нетрудоспособность пациентов с РА обуславливает

значительные финансовые потери, как самих больных, так и государства. Однако, большее значение для страдающих данным недугом имеют, несомненно, хроническая боль, эмоциональные и социальные аспекты, влияющие на их качество жизни.

Целью лечения РА является ремиссия [2] или минимальная активность заболевания. В комплексном лечении РА, позволяющем добиться ремиссии, одно из важных мест занимают методы реабилитационной терапии. На восстановительном этапе лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата в числе эффективных можно выделить метод хрономагнитотерапии. Обладая выраженным трофико-регенеративным, иммуномодулирующим, противовоспалительным механизмом действия, данный метод вызывает противоотечный, обезболивающий и репаративный эффект у больных с различными заболеваниями [5].

Эффективность данного метода на этапе реабилитации у больных РА позволяет оценить информация о так называемом качестве жизни (КЖ) [3]. Положительное влияние хрономагнитотерапии, применяемой в различных условиях реабилитационной терапии, на параметры КЖ у больных РА проявляется как в физической составляющей здоровья, так и в психической [4].

Учитывая, что повреждение суставов (сужение суставной щели вследствие дегенерации хряща, костные эрозии) является практически необратимым, а воспаление потенциально обратимо, можно предположить, что, применение метода хрономагнитотерапии на восстановительном этапе лечения больных РА позволит надеяться на снижение активности патологического процесса и более раннее наступление ремиссии заболевания.

Цель исследования: изучение влияния реабилитационно-восстановительного лечения с включением метода хрономагнитотерапии (комплекс «Мультимаг», Касимовский приборный завод, г. Рязань, Россия) на параметры качества жизни у больных РА в зависимости от стадии заболевания.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на базе ФГБУ «НИИ КиЭР» РАМН (г. Волгоград) и Филиала «Санаторно-курортный комплекс «Вулан» ФГБУ «РНЦ МРиК» (г. Геленджик).

В исследование были включены 57 больных с достоверным диагнозом РА (25 мужчин и 110 женщин в возрасте от 26 до 70 лет). Средний возраст пациентов составил $50,45 \pm 10,12$ лет. Продолжительность заболевания менее 5 лет выявлена у 17 больных (29,82%), от 5 до 10 лет – у 15 (26,32%) и более 10 лет – у 25 (43,86%). Структура стадий РА у изучаемых больных выглядела таким образом: очень ранняя у 3 больных (5,26%), ранняя стадия у 5 пациентов (8,77%), развернутая – у 27 (47,37%), поздняя – у 22 (38,60%). Нами наблюдалось следующее распределение пациентов по активности патологического процесса в

зависимости от индекса DAS28 (Disease Activity Score): 1 – низкая ($2,6 < DAS28 < 3,2$) – у 2 пациентов (3,51%); 2 – средняя ($DAS28 = 3,2 - 5,1$) – у 49 больных (85,96%); 3 – высокая ($DAS28 > 5,1$) – у 6 (10,53%). У больных также оценивалась рентгенологическая картина по Штейнброкеру: 1 стадия наблюдалась у 9 пациентов (15,79%), 2 стадия – у 24 (42,10%), 3 – у 16 (28,07%) и 4 – у 8 больных (14,04%). Соотношение больных РА по функциональному классу: I – у 5 пациентов (8,77%), II – у 44 (77,19%), III – у 8 (14,04%).

После стационарного лечения пациенты с РА направлялись на климатобальнеологический курорт (Филиал «Санаторно-курортный комплекс «Вулан» ФГБУ «РНЦ МРиК», Геленджик, Краснодарский край), где они получали стандартное комплексное восстановительное лечение, включающее хрономагнитотерапию бегущими магнитными полями от аппаратно-программного комплекса «Мультимаг» (10 ежедневных сеансов хрономагнитотерапии бегущими магнитными полями по методике лечения болезней опорно-двигательного аппарата).

Качество жизни больных изучали с помощью общего опросника Short Form 36-item Health Status Questionnaire SF-36 [7]. Он состоит из 36 вопросов и включает 8 шкал. Ответы на вопросы выражают в баллах от 0 до 100. Большее количество баллов шкалы соответствует более высокому уровню КЖ.

Критериями включения в исследование пациентов явились: возраст больных от 18 до 70 лет; наличие достоверного диагноза РА по критериям ACR/EULAR от 2010 года [6]; 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 – 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 пакета «STATISTICA 6.0 for Windows». В качестве порогового уровня статистической значимости было принято значение 0,05.

Результаты исследования и их обсуждение. У всех наблюдаемых больных РА, получавших сеансы хрономагнитотерапии в санаторно-курортных условиях, ранее отмечалось достоверное увеличение значений как по физическому компоненту здоровья, так

и по психическому [4]. Одновременно имеются отличия по показателям КЖ в зависимости от стадии РА. Все шкалы опросника, изученные нами у больных РА, выявили низкие показатели качества жизни (см. табл. 1). Как физическое, так и эмоциональное состояние пациентов опосредует снижение ролевого функционирования. В этом случае ограничение повседневной деятельности больных обусловлено интенсивностью боли, общим состоянием здоровья, снижением жизненной активности.

Таблица 1.

Средние показатели шкал SF-36 у больных ревматоидным артритом (n=57)

Шкалы SF-36	М, баллы	SD, баллы
Физическое функционирование	43,19	21,35
Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием	19,71	31,97
Интенсивность боли	42,34	17,39
Общее состояние здоровья	45,31	15,29
Жизненная активность	51,53	18,04
Социальное функционирование	61,72	17,41
Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием	38,98	41,87
Психическое здоровье	62,91	15,89

Анализ динамики показателей КЖ у пациентов РА выявил следующие закономерности (рис. 1).

У больных с более ранними стадиями РА было отмечено достоверное повышение показателей, характеризующих физический компонент здоровья. Так, значение шкалы физического функционирования в группе больных с очень ранней стадией РА увеличилось на 32% ($p=0,029$), с ранней стадией заболевания – на 27% ($p=0,048$); показатели ролевого физического функционирования повысились у больных с очень ранней стадией на 28% ($p=0,021$), с ранней стадией РА – на 19% ($p=0,041$); индикатор интенсивности боли положительно изменился в случае больных с очень ранней стадией на 25% ($p=0,039$), с ранней стадией – на 18% ($p=0,031$).

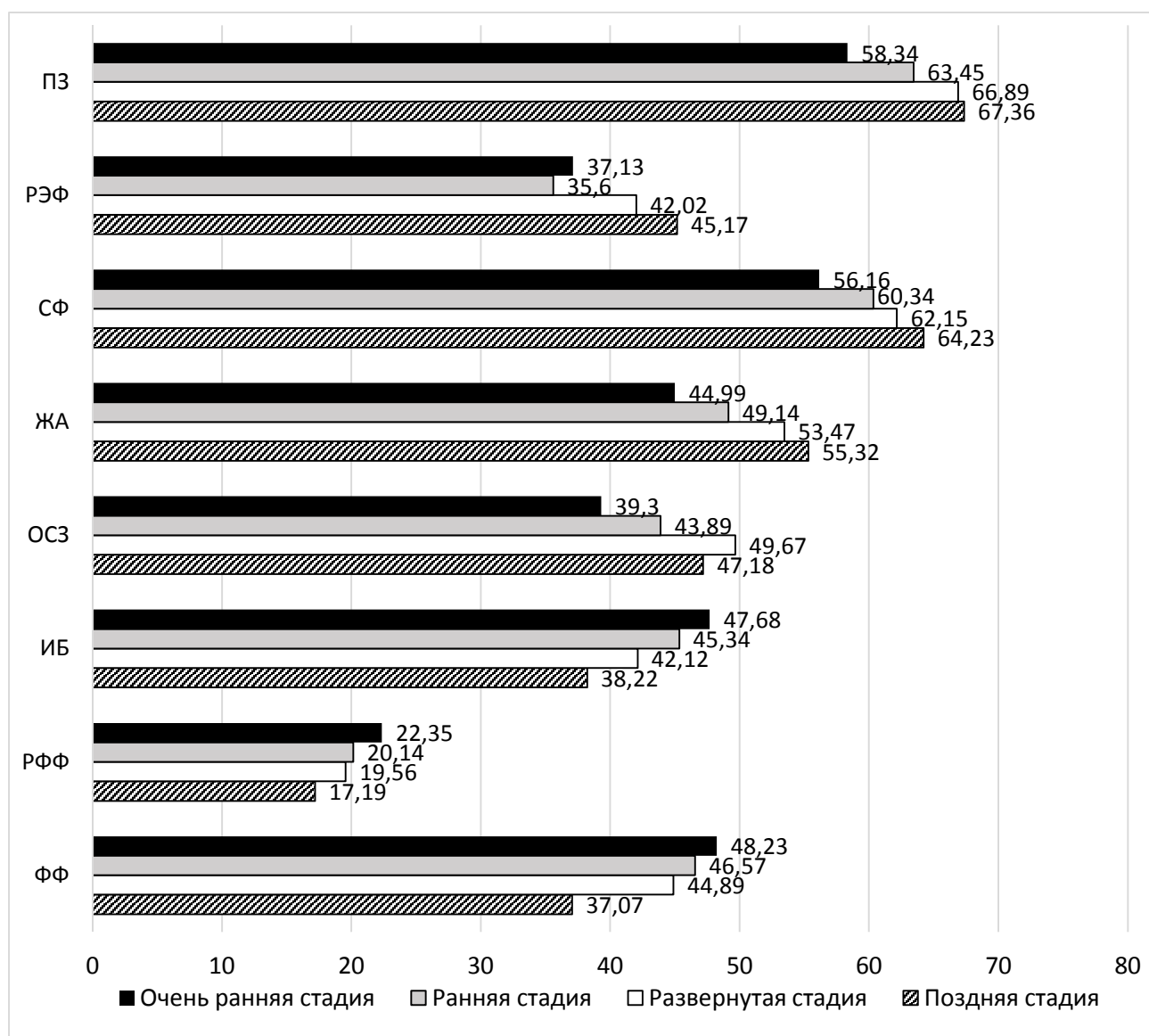


Рисунок 1. Показатели качества жизни у больных РА после реабилитационной терапии (по оси X: ФФ - физическое функционирование, РФФ - ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием, ИБ - интенсивность боли, ОСЗ - общее состояние здоровья, ЖА - жизненная активность, СФ - социальное функционирование, РЭФ - ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием, ПЗ - психическое здоровье; по оси Y: количество баллов по шкале опросника SF-36)

Таким образом, применение хрономагнитотерапии у больных РА с очень ранней и ранней стадиями сопровождалось, прежде всего, улучшением состояния физического здоровья. Известно, что очень ранняя и ранняя стадии РА характеризуются начальными проявлениями заболевания, в основе которых лежат такие патогенетические звенья, как воспаление, аутоиммунитет, отек. Результатом запуска указанных факторов патогенеза являются боль скованность в суставах, которые субъективно оцениваются пациентом

степенью устойчивости к нагрузкам, способностью выполнять мелкие движения. В свете вышеизложенного понятно, что устранение начальных проявлений РА под воздействием хрономагнитотерапии приведет к улучшению прежде всего физического состояния пациентов. Кроме того, РА является заболеванием чаще всего молодых людей, у которых, как правило, отсутствуют такие отягчающие психостатус факторы, как коморбидность, десоциализация вследствие наступления пенсионного возраста. В связи с этим положительные изменения в психологической сфере у больных с очень ранней и ранней стадиями РА менее выражены, чем у пациентов с развернутой и поздней стадиями.

У пациентов с поздней стадией, наоборот, отмечается увеличение таких показателей, как ролевое эмоциональное функционирование – на 23% ($p=0,027$), социальное функционирование – на 31% ($p=0,036$), психическое здоровье – на 27% ($p=0,024$), жизненная активность – на 24% ($p=0,047$). Психическое истощение у таких больных, вызванное длительным изнуряющим болевым синдромом, ограничением активности в социуме, снижением способности самообслуживания, более выражено, поскольку наличие поздней стадии РА подразумевает длительное, с частыми обострениями течение заболевания. Естественно, что, даже имея физический субстрат РА в виде дефектов костной ткани, данные пациенты больше испытывают изменения в психоэмоциональной сфере. Таким образом, такой положительный эффект от восстановительной терапии с применением хрономагнитотерапии, как улучшение в психологическом состоянии больных с поздней стадией РА, свидетельствует о необходимости реабилитации данной группы пациентов.

Совместное положительное изменение показателей физического и психического здоровья оказалось характерным для группы больных с развернутой стадией РА. Так, у этих пациентов наблюдалось увеличение таких параметров КЖ, как психическое здоровье – на 27% ($p=0,021$), ролевое эмоциональное функционирование – на 20% ($p=0,034$), социальное функционирование – на 29% ($p=0,030$), общее состояние здоровья – на 26% ($p=0,028$), физическое функционирование – на 25% ($p=0,048$), ролевое физическое функционирование – на 17% ($p=0,031$). На этапе развернутой стадии ещё не наблюдаются стойкие деструктивные изменения в суставах и применение реабилитационных методов лечения, включая хрономагнитотерапию, способствует уменьшению отека и воспаления в патологическом очаге. Возвращение функциональной полноценности суставов влечет за собой исчезновение психологического дискомфорта.

Непосредственный физический эффект, оказываемый магнитным полем на суставные структуры, положительно сказывается, прежде всего, на физическом здоровье пациентов с РА. Это явление наблюдается преимущественно у больных с очень ранней, ранней и развернутой клиническими стадиями заболевания. Тем не менее, в группах, исследуемых с

очень ранней и ранней стадиями заболевания, наблюдались более выраженные позитивные изменения. Это объяснимо начальным характером проявлений РА, на которые хрономагнитотерапия влияет наиболее благоприятно.

В группе больных с поздней стадией, напротив, превалирует увеличение показателей шкал, характеризующих психологический статус пациентов. Смена условий проживания, приобретение позитивных эмоций, отсутствие привычных социальных и бытовых проблем могут значительно улучшить эмоциональное состояние этих больных.

У пациентов с развернутой стадией РА имело место положительное изменение значений практически всех показателей КЖ, поскольку воздействие комплекса восстановительной терапии направлено как на физический, так и на психический компонент здоровья.

Заключение. Положительное влияние, оказываемое реабилитационными методами лечения, в том числе методом хрономагнитотерапии, на параметры КЖ у больных РА, очевидно. При этом подобное воздействие у больных с очень ранней и ранней стадиями заболевания проявляется главным образом в отношении показателей физического здоровья, а у больных с поздней стадией – в отношении параметров психического здоровья. У больных РА с развернутой стадией заболевания включение хрономагнитотерапии в комплекс общепринятых методов санаторно-курортного лечения дает позитивные результаты в отношении всех параметров КЖ, свидетельствуя об улучшении как физической, так и психической сферы жизнедеятельности.

Список литературы

1. Балабанова Р.М., Эрдес Ш.Ф. Ревматические заболевания у взрослого населения в федеральных округах России // Научно-практическая ревматология. 2014. № 52. С. 5–7.
2. Галушко Е.А., Эрдес Ш.Ф., Базоркина Д.И. и соавт. Распространенность ревматоидного артрита в России (по данным эпидемиологического исследования) // Терапевтический архив. 2010. № 5. С. 9–14.
3. Новик А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине/ Под ред. академика РАМН Ю. Л. Шевченко. Москва: ОЛМА-Медиагрупп; 2007.
4. Северина О.Г., Ненашева Н.В., Черкашина И.В., Александров А.В. Качество жизни как маркер эффективности применения общей магнитотерапии в реабилитации больных ревматоидным артритом // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 1; URL: www.science-education.ru/115-11471 (дата обращения: 29.05.2014).

5. Улащик В. С. Физиотерапия. Универсальная медицинская энциклопедия. - Минск: Книжный дом, 2008.
6. Aletaha D., Neogi T., Silman A.J. et al. 2010 Rheumatoid arthritis classification criteria: an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative // Ann. Rheum. Dis. 2010; 69: 1580—8.
7. Ware J.E. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection / J.E. Ware, C.D. Sherbourne // Medical Care. 1992. Vol.30. P. 473-483.

Рецензент:

Заводовский Б.В., д.м.н., профессор, зав. лабораторией методов лечения и профилактики заболеваний суставов, ФГБУ «Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной ревматологии» РАМН, г. Волгоград;

Грехов Р.А., д.м.н., зав. лабораторией клинической психологии, ФГБУ «Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной ревматологии» РАМН, г. Волгоград.