

## ДИНАМИКА ОТДЕЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ПСИХОСТАТУСА БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ ПОД ВЛИЯНИЕМ ХРОНОМАГНИТОТЕРАПИИ

<sup>1</sup>Оросс И.В., <sup>1</sup>Ненашева Н.В., <sup>2</sup>Черкашина И.В., <sup>1</sup>Шилова Л.Н., <sup>1</sup>Емельянов Н.И.,  
<sup>1</sup>Александров А.В.

<sup>1</sup> Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной ревматологии», Волгоград, Россия (400138, г. Волгоград, ул. им. Землячки, 76), e-mail: imlab@mail.ru

<sup>2</sup> Филиал «Санаторно-курортный комплекс «Вулан» ФГБУ «РНЦ МРиК» Минздрава России, Геленджик, Россия (353486, Краснодарский край, г. Геленджик, с. Архипо-Осиповка, Приморский бульвар, 32), e-mail: vulan@vulan.ru

Целью исследования являлось изучение влияния метода хрономагнитотерапии (комплекс «Мультимаг») на показатели психического состояния больных анкилозирующим спондилитом (АС). В исследование были включены 35 больных с достоверным диагнозом АС. Критериями включения в исследование пациентов явились: возраст больных от 18 до 70 лет; наличие достоверного диагноза АС по модифицированным Нью-Йоркским критериям 1984 г.; добровольное письменное информированное согласие пациентов на участие в исследовании. Уровень тревожности изучали с помощью шкалы самооценки Спилберга-Ханина, выраженность депрессии – с помощью тест-опросника Бека. Исходно для пациентов АС были характерны высокие уровни как реактивной тревожности, так и личностной тревожности, а также умеренно выраженный уровень депрессии, что, вероятно, связано с наличием хронического болевого синдрома. Под воздействием хрономагнитотерапии происходило снижение показателей тревожности у пациентов АС и отмечалось достоверное снижение уровня депрессии ( $p=0,028$ ). Применение хрономагнитотерапии в комплексном лечении АС улучшает показатели физического состояния больных, снижает уровень психической дезадаптации пациентов и эмоционального дискомфорта, и может использоваться как метод коррекции психологических нарушений у больных хроническими ревматическими заболеваниями.

Ключевые слова: анкилозирующий спондилит, хрономагнитотерапия, психологический статус, восстановительная терапия.

## DYNAMIC OF INDIVIDUAL CHARACTERISTICS OF PSYCHOSTATUS PATIENTS WITH ANKYLOSING SPONDYLITIS UNDER THE INFLUENCE OF CHRONO-MAGNETIC THERAPY

<sup>1</sup>Oross I.V., <sup>1</sup>Nenasheva N.V., <sup>2</sup>Cherkashina I.V., <sup>1</sup>Shilova L.N., <sup>1</sup>Emelianov N.I.,  
<sup>1</sup>Aleksandrov A.V.

<sup>1</sup> Federal State Budgetary Science Institution Research Institute for clinical and experimental rheumatology, Volgograd, Russia (400138, Volgograd, Zemlyachki Street, 76), e-mail: imlab@mail.ru

<sup>2</sup> Branch of Federal State Institution Russian scientific centre for rehabilitation and health resort "Vulan", Gelendzhik, Russia (353486, Krasnodar territory, the city-resort of Gelendzhik, Arhipo-Osipovka, bul'var Primorskij, 32), e-mail: vulan@vulan.ru

The aim of the study investigated was the influence of the method of chrono-magnetic therapy (on the «Multimag» complex) on indices of psychological status of patients with ankylosing spondylitis (AS). The study included 35 patients with a reliable diagnosis of AS. The criteria for inclusion of the patients in the study were: the age of the patients ranged from 18 to 70 years old; the availability of reliable diagnosis of AS according to modified New York criteria (1984); the voluntary informed written consent of the patients to participate in the study. The anxiety level was examined by using a self-rating scale by Spielberg-Hanin, the severity of depression was examined by using the test questionnaire by Beck. Originally, high levels of reactive anxiety and trait anxiety, and moderate levels of depression, what is probably caused by the presence of chronic pain syndrome, are typical for patients with ankylosing spondylitis. Under the influence of chrono-magnetic therapy there was a decrease in performance anxiety of the patients with AS and there was a significant decrease in the level of depression ( $p=0,028$ ). The using of chrono-magnetic therapy was shown as a method of psychological correction of violations. Application of chrono-magnetic therapy in complex treatment of AS improves the physical condition of patients, reduces the level of psychological maladjustment and emotional discomfort of patients, and can be used as a method of correction of psychological disorders of patients with chronic rheumatic diseases.

Keywords: ankylosing spondylitis, chrono-magnetic therapy, psychological status, rehabilitation therapy.

Актуальность изучения перспектив терапии, в частности на этапе реабилитации, обусловлена тем, что АС – заболевание, которым страдают преимущественно мужчины молодого и зрелого возраста. Данная патология нередко ведет к снижению качества жизни и инвалидизации за счет резкого ограничения подвижности позвоночника и суставов [1-3; 6]. Согласно представленной на Конгрессе EULAR-2013 программе T2T («Лечение до достижения цели») основной целью терапии при спондилоартритах, как и при ревматоидном артрите (РА), является ремиссия или низкая активность. В комплексном лечении АС, позволяющем добиться ремиссии, одно из важных мест занимают методы восстановительного лечения. Противовоспалительный, иммуномодулирующий механизм действия хрономагнитотерапии позволяет добиться у больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата противоотечного, обезболивающего и репаративного эффектов [5].

Как было отмечено ранее, эффективность данного метода на этапе реабилитации у больных РА проявилась положительным влиянием хрономагнитотерапии на параметры качества жизни пациентов [4]. Поскольку в патогенезе АС присутствует и воспалительный компонент, можно предположить, что, применив метод хрономагнитотерапии на этапе реабилитации у больных данного профиля, возможно ожидать ремиссии заболевания.

**Цель исследования:** изучение влияния реабилитационно-восстановительного лечения с включением метода хрономагнитотерапии на параметры психологического статуса у больных АС.

#### **Материал и методы исследования**

Исследование проводилось на базе ФГБНУ «НИИ КиЭР» (г. Волгоград) и Филиала «Санаторно-курортный комплекс «Вулан» ФГБУ «РНЦ МРиК» Минздрава России (г. Геленджик). В исследование были включены 35 больных с достоверным диагнозом АС (30 мужчин и 5 женщин в возрасте от 29 до 66 лет). Продолжительность заболевания менее 5 лет выявлена у 9 больных (25,7%), от 5 до 10 лет – у 12 (34,3%) и более 10 лет – у 14 (40,0%). Структура стадий АС у изучаемых больных выглядела таким образом: начальная стадия у 4 больных (11,4%), развернутая стадия у 21 пациента (60,0%), поздняя – у 10 (28,6%). Внеаксиальные проявления имели 24 пациента (68,6%). Нами наблюдалось следующее распределение пациентов по активности патологического процесса в зависимости от индекса BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index): низкая (<2,0) – у 2 пациентов (5,7%); умеренная (2,0-4,0) – у 12 больных (34,3%); высокая (4,0-7,0) – у 14 (40,0%); очень высокая (>7,0) – у 7 пациентов (20%).

Больные АС были разделены на три группы, сопоставимые по половому составу, возрасту, длительности и активности заболевания: основную (n=13), группу сравнения

(n=12) и контрольную (n=10). После стационарного лечения пациенты двух первых групп для прохождения ранней реабилитации (в сроки от 2 до 6 недель после выписки) направлялись на климатобальнеологический курорт (Санаторно-курортный комплекс «Вулан», Геленджик, Краснодарский край), где больные АС из группы сравнения получали стандартную терапию, а пациенты основной группы – дополнительно 10 ежедневных сеансов хрономагнитотерапии бегущими магнитными полями на 8-канальном аппаратно-программном комплексе «Мультимаг» (Касимовский приборный завод, г. Рязань, Россия) по методике лечения болезней опорно-двигательного аппарата. Больные АС из контрольной группы получали на постгоспитальном этапе только сеансы хрономагнитотерапии (на базе ФГБНУ «НИИ КиЭР», Волгоград).

Для определения уровня тревожности была использована шкала самооценки Spielberger, адаптированная Ю.Л. Ханиным. 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. На каждый вопрос есть 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 депрессивных симптомов у больных АС на период исследования использовался опросник депрессивности Бека. Опросник основан на клинических наблюдениях и описании симптомов, которые часто встречаются у депрессивных психиатрических пациентов. Систематизация этих наблюдений позволила выделить 21 утверждение, каждое из которых представляет собой отдельный тип психопатологической симптоматики.

Критериями включения в исследование пациентов явились: возраст больных от 18 до 70 лет; наличие достоверного диагноза АС по модифицированным Нью-Йоркским критериям 1984 г.; добровольное письменное информированное согласие пациентов на участие в исследовании. В исследование не включались больные в возрасте < 18 и > 70 лет; с анкилозами, создающими 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 IIБ-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

Результаты исследования реактивной и личностной тревожности с использованием теста Спилбергера-Ханина у больных АС основной, контрольной и группы сравнения до восстановительного лечения и после него при поступлении на стационарное лечение и при выписке представлены на рисунке 1.

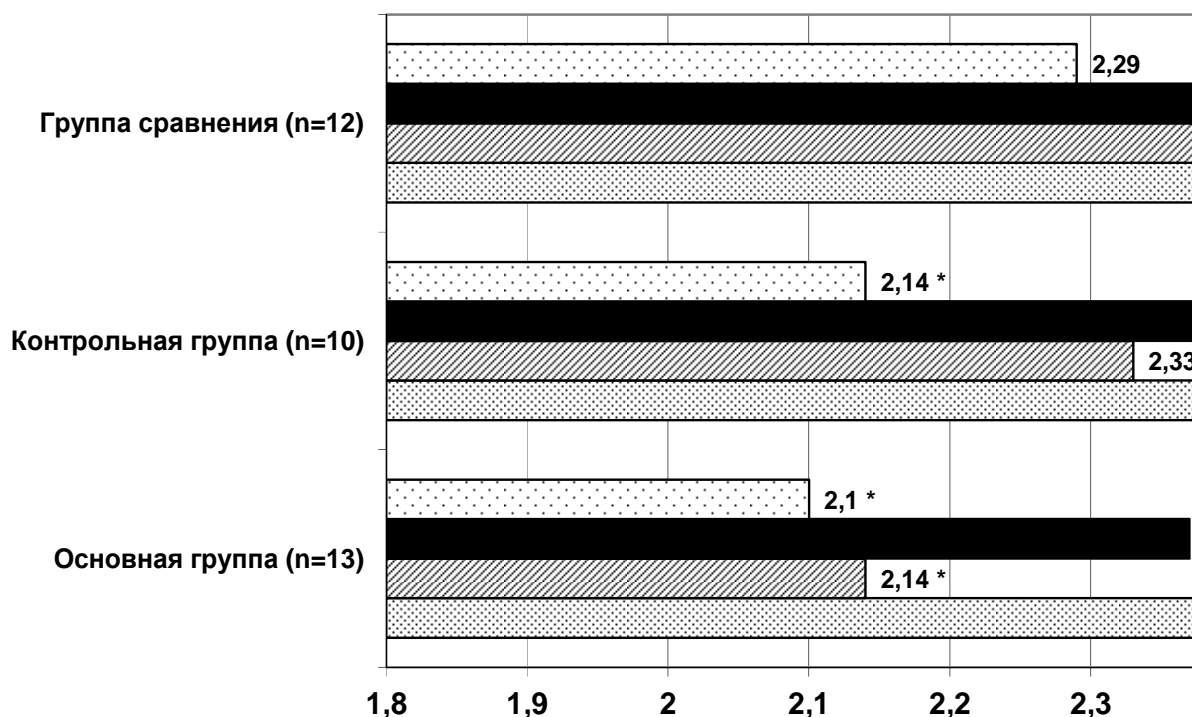


Рис. 1. Изменение показателей личностной и реактивной тревожности (в баллах) в процессе восстановительной терапии больных АС (основная, контрольная и группа сравнения)

Примечание: \* -  $p < 0,05$ .

Представленные на рисунке 1 данные свидетельствуют о том, что для пациентов АС всех трех групп характерны высокие уровни как реактивной тревожности (РТ), так и личностной тревожности (ЛТ), причем ЛТ более выражена по сравнению с РТ. Личностная тревожность относительно стабильна и не связана с ситуацией, поскольку является свойством личности. Реактивная тревожность, наоборот, бывает вызвана какой-либо конкретной ситуацией. Эти данные указывают на то, что развитие АС сопровождается формированием повышенной тревожности как реального психологического состояния и как устойчивой личностной особенности. Возможно, это определяется хронической психотравмирующей ситуацией заболевания, которая усиливает личностный компонент

тревожности. Неуверенность в себе, нерешительность, занижение самооценки с последующим формированием чувства собственной неполноценности определяются в данном случае заострением психастенических, сенситивных и астено-невротических черт. Длительное прогрессирующее течение АС представляет собой витальную угрозу, которая инициирует процесс включения механизмов компенсации, отражением чего является повышение тревожности как личностной компоненты. Повышение реактивной тревожности больных АС связана с осознанием болезни, формированием фиксации на болезнь, принятием её как предопределенности и ведет, как правило, к возникновению депрессивных переживаний. Снижение толерантности к стрессу, психологический дискомфорт, озабоченность и беспокойство являются проявлением повышенной реактивной тревожности у пациентов. В поведении также отмечаются неуверенность в себе, склонность к сомнениям и колебаниям в ситуации выбора, повышена эмоциональная лабильность, впечатлительность и рефлексивность.

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 низкочастотной хрономагнитотерапией (ЛТ  $p=0,039$ ; РТ  $p=0,028$ ). В контрольной группе, пациенты которой также получали сеансы хрономагнитотерапии, отмечалась достоверная положительная динамика РТ ( $p=0,048$ ). В группе сравнения снижение показателей тревожности не носили достоверный характер.

Таким образом, под воздействием хрономагнитотерапии происходило снижение показателей тревожности у пациентов АС: комплекс санаторно-курортного лечения позволял уменьшить состояние тревожности, воздействуя как на личностную, так и на определяемую конкретной ситуацией составляющую тревожности.

Наличие высокого уровня как реактивной, так и личностной тревожности у пациентов с АС снижает эффективность лечебных мероприятий, способствуя фиксации внимания больных на своем болезненном состоянии. Наиболее выраженный уровень личностной тревожности по сравнению с реактивной тревожностью характеризуется и неудовлетворенностью актуальной жизненной ситуацией, и отчетливым ощущением психологического дискомфорта и внутренней напряженности, и тревожной оценкой перспективы. При этом тревожный характер приобретают ранее индифферентные внешние стимулы, в связи с чем увеличивается количество ситуаций, которые воспринимаются как потенциально угрожающие. Высокая личностная тревожность у больных АС реализуется в предрасположенности к тревожным реакциям.

По всей видимости, повышенная тревожность у больных АС связана с осознанием болезни, формированием фиксации на болезнь и, как следствие, возникновением депрессивных переживаний.

Результаты психологического исследования выраженности депрессии с использованием теста Бека у больных АС основной, контрольной и группы сравнения до восстановительного лечения и после него представлены на рисунке 2.

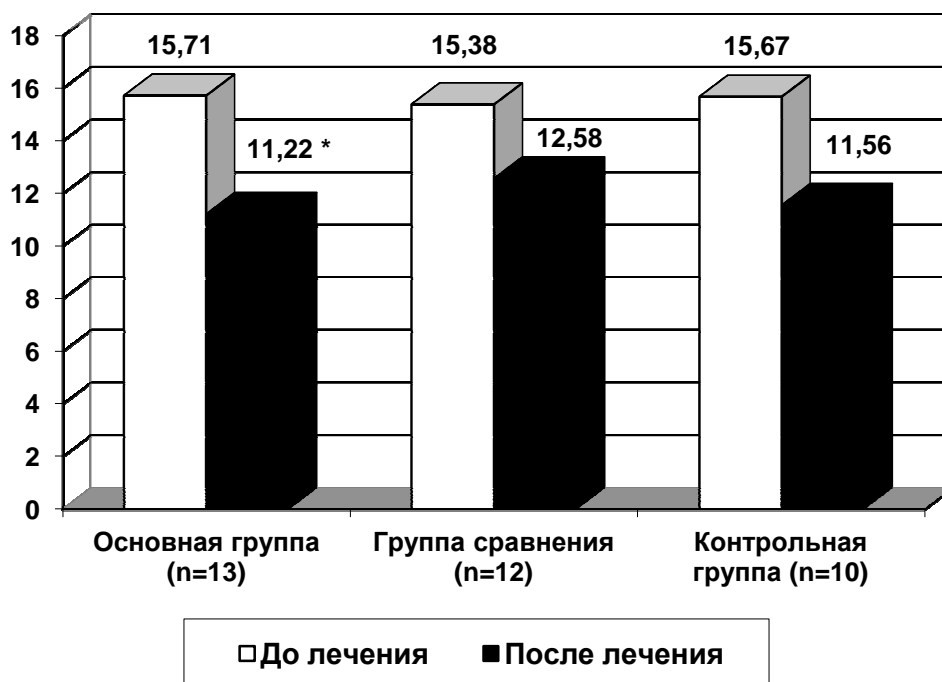


Рис. 2. Изменение показателей депрессии (в баллах) в процессе восстановительного лечения у больных АС (основная, контрольная и группа сравнения)

Примечание: \* -  $p < 0,05$ .

У больных АС основной, контрольной и группы сравнения до начала восстановительного лечения был выявлен умеренно выраженный уровень депрессии. Это, видимо, связано с наличием хронического болевого синдрома у больных АС, что практически всегда ведет к фиксации больных на их болезненном состоянии, затрудняет процесс терапии, неблагоприятно отражается на социально-психологической адаптации пациентов.

После проведенной комплексной терапии в основной группе отмечалось достоверное снижение уровня депрессии ( $p=0,028$ ). В контрольной и группе сравнения также наблюдалось снижение данных показателей, однако они были менее динамичны, чем в основной группе, и их изменение носило недостоверный характер (в контрольной группе отмечена заметная тенденция к снижению уровня депрессии,  $p=0,057$ ).

Выраженный антидепрессивный эффект хрономагнитотерапии у больных АС, по-видимому, связан с влиянием данного метода терапии не только на болевой и воспалительный компонент, но и на деятельность центральной и вегетативной нервных систем, эндокринной системы и центральной гемодинамики. Как результат, хрономагнитотерапия в комплексном лечении пациентов с АС не только улучшает показатели физического состояния больных, но и снижает уровень психической дезадаптации пациентов и эмоционального дискомфорта. Полученные результаты согласуются с данными отдельных клинических и экспериментальных исследований, свидетельствуют о том, что под действием низкочастотных переменных и импульсных магнитных полей происходят конкретные изменения в деятельности нейронов головного мозга и подкорковых ядер, ретикулярной формации.

### **Заключение**

Положительное влияние, оказываемое реабилитационными методами лечения, в том числе методом хрономагнитотерапии, на параметры психологического статуса больных АС, проявляется в снижении тревожности, как личностной, так и реактивной, а также в уменьшении депрессивной напряженности. Воздействие хрономагнитотерапии на возможный морфологический субстрат опосредованно, через снижение боли и воспаления, влечет за собой позитивное изменение психостатуса больных АС.

### **Список литературы**

1. Бунчук Н., Бочкова А., Левшакова А. Анкилозирующий спондилит. Новое в ранней диагностике // Врач. — 2010. — № 3. — С. 2-5.
2. Осипок Н.В., Горяев Ю.А. Распространенность, клиника и социальная значимость анкилозирующего спондилоартрита // Сибирский медицинский журнал. — 2007. — 7. — С. 17-22.
3. Салихов И.Г., Хабиров Р.А., Абдракипова Р.З. Болезнь Бехтерева (анкилозирующий спондилоартрит). — Казань, 2005. — 188 с.
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](http://www.science-education.ru/115-11471) (дата обращения: 29.05.2014).
5. Улащик В.С. Физиотерапия. Универсальная медицинская энциклопедия. — Минск: Книжный дом, 2008.

6. Эрдес Ш. Некоторые аспекты патогенеза анкилозирующего спондилита (обзор) // Тер. архив. — 2011. — № 5. — С. 51-56.

**Рецензенты:**

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

Бакумов П.А., д.м.н., профессор, зав. кафедрой профессиональных болезней с курсом общей врачебной практики ФУВ ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава РФ, г. Волгоград.