

ДИНАМИКА ОТДЕЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ И ОСТЕОАРТРОЗОМ ПОД ВЛИЯНИЕМ ОБЩЕЙ МАГНИТОТЕРАПИИ

Ненашева Н.В.¹, Александров А.В.¹, Дегтярев В.К.², Александрова Н.В.¹,
Мозговая Е.Э.¹, Александров В.А.¹, Никитин М.В.²

¹Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной ревматологии», Волгоград, e-mail: imlab@mail.ru;

² Санаторно-курортный комплекс «Вулан» - научно-клинический филиал Федерального государственного бюджетного учреждения «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Геленджик, e-mail: vulan@vulan.ru

Целью исследования являлось изучение влияния метода общей магнитотерапии (на комплексе «Мультимаг») на отдельные показатели психологического статуса у больных ревматоидным артритом и остеоартрозом. Для определения уровня тревожности была использована шкала самооценки Spielberger, адаптированная Ю.Л. Ханиным. Для оценки наличия депрессивных симптомов у больных использовался опросник депрессивности Бека. В результате воздействия магнитного поля менее динамичная картина у пациентов с ревматоидным артритом сопровождалась более выраженной трансформацией соотношения степеней депрессии. При общей тенденции к уменьшению тяжести депрессии у больных остеоартрозом и ревматоидным артритом в последней группе очевиден переход всех больных с изначальной тяжелой депрессией в менее тяжелые степени психопатологического состояния. Достоверная положительная динамика была отмечена для личностной тревожности в группе больных остеоартрозом ($p < 0,01$) и для реактивной тревожности в группе пациентов с ревматоидным артритом ($p < 0,001$), получавших сеансы общей магнитотерапии. Метод общей магнитотерапии должен занять одно из значимых мест в восстановительной терапии пациентов остеоартрозом и ревматоидным артритом, при этом оказывая влияние на различные составляющие психологического здоровья.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, остеоартроз, общая магнитотерапия, психологический статус, восстановительная терапия.

THE DYNAMICS OF INDIVIDUAL PARAMETERS OF THE PSYCHOLOGICAL STATUS OF PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS AND OSTEOARTHRITIS UNDER THE INFLUENCE OF GENERAL MAGNETIC THERAPY

Nenasheva N.V.¹, Aleksandrov A.V.¹, Degtyarev V.K.², Aleksandrova N.V.¹,
Mozgovaya E.E.¹, Aleksandrov V.A.¹, Nikitin M.V.²

¹ Federal State Budgetary Science Institution Research Institute for clinical and experimental rheumatology, Volgograd, e-mail: imlab@mail.ru;

² "Sanatorium-resort complex "Vulan" - Branch Federal state budget institution "Russian scientific center of medical rehabilitation and balneology" of the Ministry of health of the Russian Federation, Gelendjik, e-mail: vulan@vulan.ru

The aim of the study was to study the influence of the method of general magnetic therapy (on the complex "Multimag") selected indicators of psychological status in patients with rheumatoid arthritis and osteoarthritis. To determine the level of anxiety was used the scale of self-assessment Spielberger. To assess the presence of depressive symptoms of patients used the questionnaire of depression Beka. As a result of influence of the magnetic field less dynamic picture in patients with rheumatoid arthritis was accompanied by a more pronounced transformation of the ratio of degrees of depression. The general trend to reduce the severity of depression in patients with osteoarthritis and rheumatoid arthritis in the latter group the obvious transition of all patients with initial severe depression to less severe psychopathological condition. Significant positive dynamics was observed for trait anxiety in the group of patients with osteoarthritis ($p < 0.01$) and reactive anxiety in patients with rheumatoid arthritis ($p < 0.001$) who received sessions of general magnetic therapy. The method of general magnetic therapy should be one of the most important places in restorative therapy of patients with osteoarthritis and rheumatoid arthritis, while affecting various components of psychological health.

Keywords: rheumatoid arthritis, osteoarthritis, magnetic therapy, psychological status, rehabilitation therapy.

Повышенный интерес к заболеваниям костно-мышечной системы во многом объясняется желанием предложить пациентам с подобными недугами продление социально активных и созидательных лет жизни. Ведь пятое место в структуре причин инвалидизации населения в России занимают нозологии именно этой группы. В Российской Федерации 40% людей старше 70 лет страдают остеоартрозом (ОА), а 25% из них не могут переносить ежедневные физические нагрузки. Более 50% больных с диагнозом «ревматоидный артрит» (РА) оказываются нетрудоспособными уже через 10 лет после начала развития заболевания, а 80% из их числа постоянно испытывают сильные боли, существенно ухудшающие качество жизни [1; 2; 4; 5].

В связи с вышеизложенным поиск эффективного, доступного и безопасного лечения заболеваний опорно-двигательной системы является одним из главнейших направлений в ревматологии. В комплексном лечении РА и ОА важное место занимают методы реабилитационной терапии. На восстановительном этапе лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата в числе наиболее перспективных можно отметить метод общей магнитотерапии. Данный метод, обладая заметным трофикорегенеративным, иммуномодулирующим, противовоспалительным механизмом действия, способен оказывать противоотечное, обезболивающее и репаративное действие на морфологические структуры заболевания у больных с РА и ОА [3].

Результат воздействия данного метода у пациентов на этапе реабилитации позволяет оценить динамику таких показателей психологического статуса, как выраженность тревожности и депрессии.

Цель исследования: изучение влияния реабилитационно-восстановительного лечения с включением метода общей магнитотерапии (комплекс «Мультимаг», Касимовский приборный завод, г. Рязань, Россия) на показатели психологического статуса у больных РА и ОА.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на базе ФГБНУ «НИИ КиЭР» (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 $50,45 \pm 10,12$ года. 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%).

Также под нашим наблюдением находилось 115 больных с достоверным диагнозом ОА (94 женщины и 21 мужчина в возрасте от 31 до 74 лет). Средний возраст больных составил $57 \pm 8,3$ года. Продолжительность заболевания менее 5 лет выявлена у 32 больных (27,8%), от 5 до 10 лет – у 45 (39,1%) и более 10 лет – у 38 (33,1%). Распределение пациентов по стадии патологического процесса было следующим: I стадия ОА диагностирована у 12 больных, II – у 85 больных, III – у 18 пациентов. У 107 пациентов (93,04%) отмечена генерализованная форма заболевания.

Критериями включения в исследование пациентов явились: возраст больных от 18 до 70 лет; наличие достоверного диагноза РА и ОА; добровольное письменное информированное согласие пациентов на участие в исследовании. В исследование не включались больные в возрасте < 18 и > 70 лет; с IV стадией ОА (невозможность длительного нахождения в статическом положении во время процедуры); с наличием ожирения (индекс массы тела больше 30); 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.

После стационарного лечения пациенты направлялись на климатобальнеологический курорт (Филиал «Санаторно-курортный комплекс «Вулан» ФГБУ «РНЦ МРиК», Геленджик, Краснодарский край), где они получали стандартное комплексное восстановительное лечение, 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).

Для определения уровня тревожности была использована шкала самооценки Spielberg, адаптированная Ю.Л. Ханиным. Данный метод дает возможность разграничения

тревожности как постоянной черты характера от тревоги как временного состояния. Для оценки наличия депрессивных симптомов у больных ОА и РА 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, позволяющее в баллах оценить уровень депрессии.

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 психологического исследования выраженности депрессии с использованием теста Бека у больных ОА и РА до восстановительного лечения показали следующие соотношения этого параметра в обеих группах (рисунок 1).

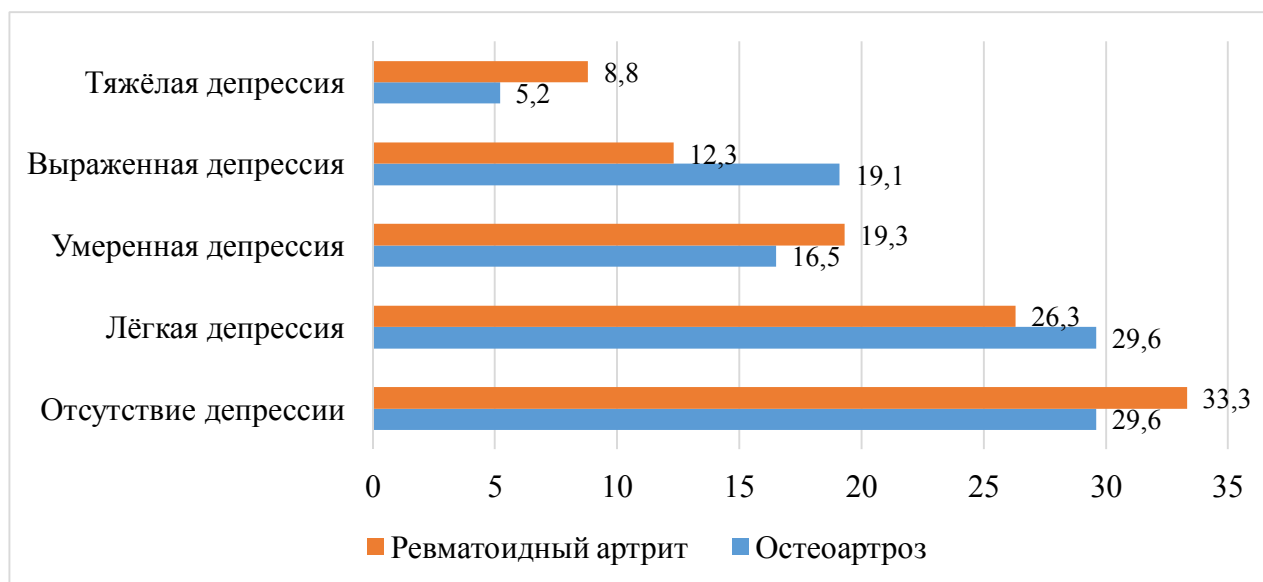


Рис. 1. Выраженность депрессии у больных ОА и РА до восстановительного лечения (по оси X — количество пациентов, в %; по оси Y — степень выраженности депрессии)

Преобладание в обеих группах пациентов с отсутствием депрессии и лёгким её проявлением (среднее количество баллов составило $13,6 \pm 8,4$ и $13,04 \pm 8,10$ соответственно для больных с ОА и РА) объясняется достаточно эффективным стационарным лечением, которое предшествовало восстановительной терапии и, соответственно, предварило изучение психологического статуса наблюдаемых.

После проведенной терапии в обеих группах отмечалось достоверное снижение уровня депрессии до $10,3 \pm 7,5$ в случае с ОА ($p=0,038$) и до $11,4 \pm 7,3$ для больных с РА ($p=0,047$). При этом менее динамичная картина у пациентов с РА сопровождалась более выраженной

трансформацией соотношения степеней депрессии (рисунок 2).

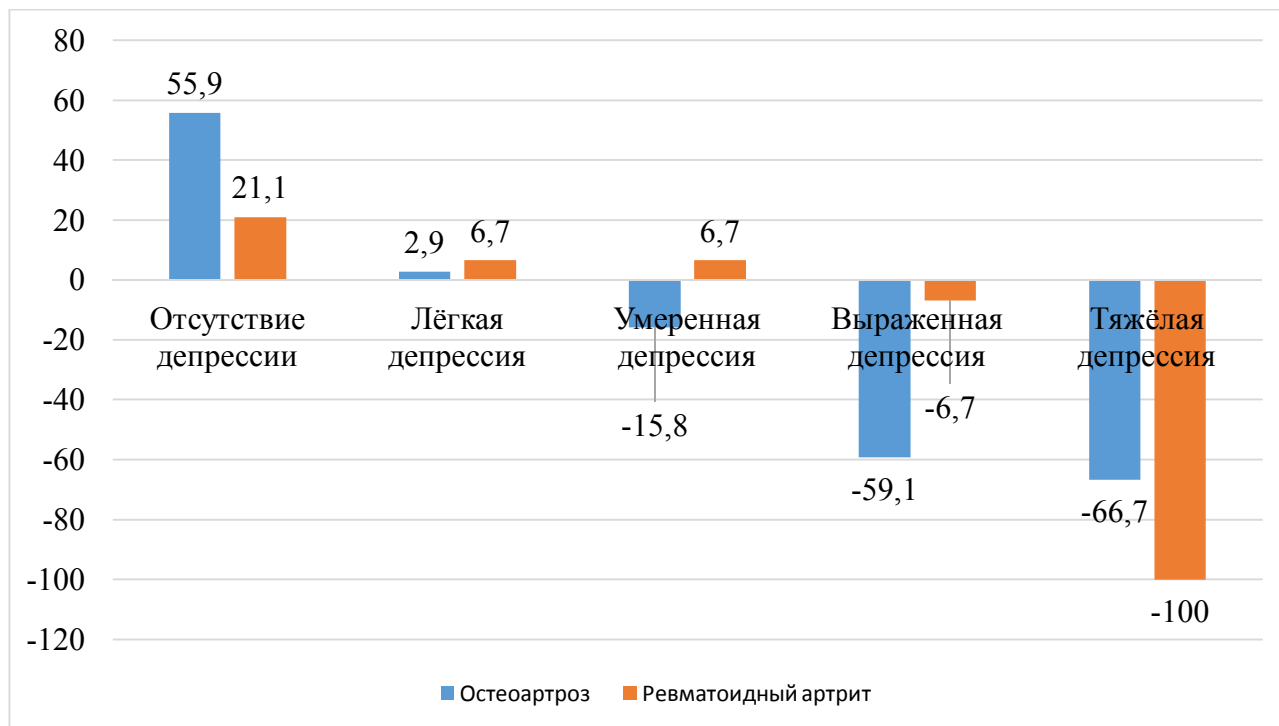


Рис. 2. Динамика депрессии у больных ОА и РА под влиянием общей магнитотерапии (по оси X – степень выраженности депрессии; по оси Y – динамика количества пациентов, в % от исходных значений)

При общей тенденции к уменьшению тяжести депрессии у больных ОА и РА в последней группе очевиден переход всех больных с изначальной тяжелой депрессией в менее тяжелые степени психопатологического состояния. Несмотря на наличие у больных ОА хронического болевого синдрома (что практически всегда ведет к фиксации больных на их болезненном состоянии, затрудняет процесс терапии, неблагоприятно отражается на социально-психологической адаптации пациентов), отметим значительные положительные изменения в структуре депрессии. Пациенты, страдающие ОА, как правило, являются людьми зрелого возраста, для которых восстановительная терапия (в частности, общая магнитотерапия) является проявлением внимания и заботы. Выраженный антидепрессивный эффект общей магнитотерапии у больных РА, 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, общая магнитотерапия в комплексном лечении пациентов с РА не только улучшает показатели физического состояния больных, но и снижает уровень психической дезадаптации пациентов и эмоционального дискомфорта.

Для пациентов с РА и ОА изначально свойственен средний уровень как реактивной тревожности (РТ), так и личностной тревожности (ЛТ) (рисунок 3). В обеих группах больных

средний, высокий и очень высокий уровни тревожности больше реализовывались за счет личностного компонента. При более выраженной общей тревожности преобладание личностной тревожности по сравнению с реактивной тревожностью объясняется и неудовлетворенностью актуальной жизненной ситуацией, и отчетливым ощущением психологического дискомфорта и внутренней напряженности, и тревожной оценкой перспективы. Высокая личностная тревожность у больных реализуется в конституционально и социально обусловленной предрасположенности к тревожным реакциям, при этом в структуре личности можно предположить заострение психастенических, сенситивных и астено-невротических черт.

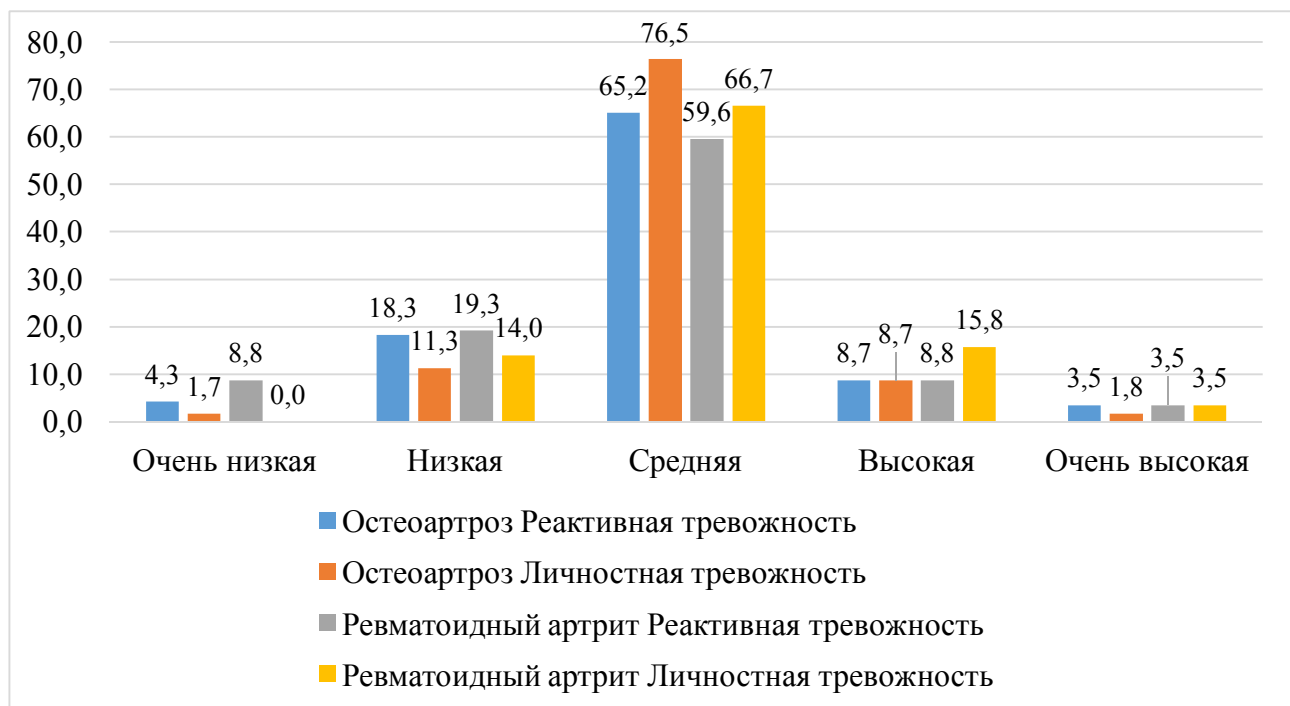


Рис. 3. Уровень реактивной и личностной тревожности у больных ОА и РА до восстановительного лечения (по оси X – количество пациентов, в %; по оси Y – степень выраженности тревожности)

Больные РА отличаются толерантностью к стрессу и менее выраженным переживанием психологического дискомфорта. Это может быть связано с более молодым возрастом пациентов с этой нозологией, не отягощенным коморбидностью и сопряженным с социальной активностью. Повышенная тревожность у больных ОА связана с осознанием болезни, формированием фиксации на болезнь и возникновением депрессивных переживаний.

В ходе восстановительного лечения показатели ЛТ и РТ имели тенденцию к снижению. Достоверная положительная динамика была отмечена для ЛТ в группе больных ОА ($p < 0,01$)

и для РТ в группе пациентов с РА ($p < 0,001$), получавших сеансы общей магнитотерапии (рисунок 4).

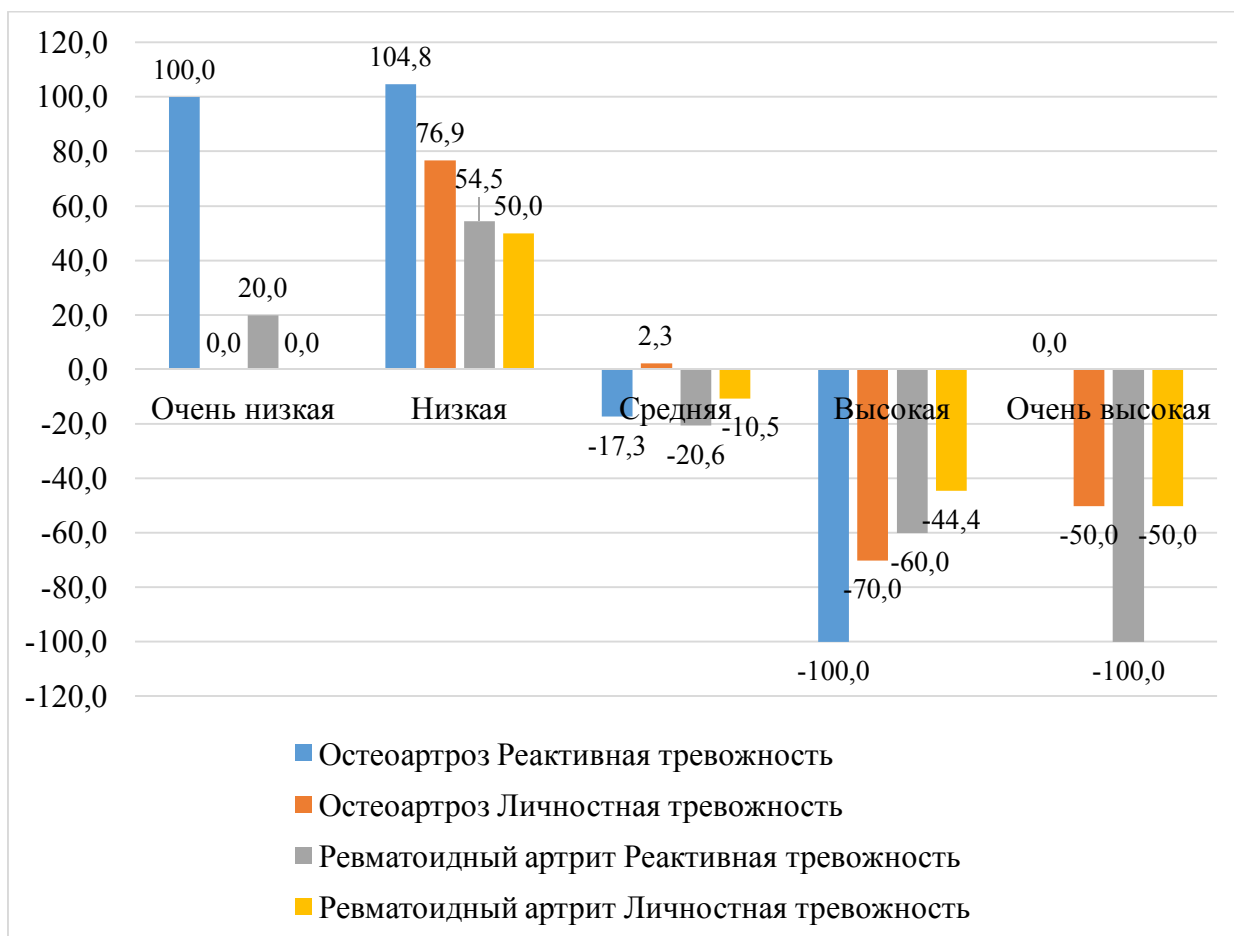


Рис. 4. Изменение тревожности у больных ОА и РА под влиянием общей магнитотерапии (по оси X – степень выраженности тревожности; по оси Y – динамика количества пациентов, в % от исходных значений)

Известно, что течение РА характеризуется проявлениями заболевания, в основе которых лежат такие патогенетические звенья, как воспаление и аутоиммунная реакция. У пациентов с РА часто можно свести к минимуму проявления воспаления, отека, аутоиммунитета (одних из самых основных патогенетических механизмов развития патологии) таким методом восстановительного лечения, как общая магнитотерапия. Уменьшение проявлений заболевания неизбежно ведет к уменьшению боли, скованности в суставах, связанное с этим облегчение состояния пациентов способствует так важному в молодом возрасте активному социальному поведению. Это, несомненно, в первую очередь сказывается на психическом статусе пациентов. У пациентов с ОА выраженность симптомокомплексов, вызываемых стойкими морфологическими изменениями в опорно-двигательной системе, уменьшить удастся в меньшей степени, чем у больных РА. Однако положительное влияние общей магнитотерапии на центральную нервную систему

потенцируется получением новых позитивных эмоций, сменой климата, обстановки, особого внимания.

Однако ключевой момент в реабилитационной терапии исследуемых пациентов представляет метод общей магнитотерапии. Механизм первичного воздействия на биологические ткани заключается в ориентационной перестройке жидких кристаллов и их деформации. Спектр влияния общей магнитотерапии реализуется на субмолекулярном, молекулярном и субклеточном уровнях организма. Магнитное поле, воздействуя на макромолекулы, создаёт заряды, меняющие восприимчивость составных частей органов и тканей. В итоге может наблюдаться повышение энергии, изменение ориентации и концентрации биологически активных молекул. Такие изменения в результате оставляют свой отпечаток на кинетике биохимических реакций и скорости биофизических процессов. Благодаря воздействию магнитного поля в организме происходят такие процессы, как расширение сосудов, снижение вязкости крови, уменьшение вероятности образования тромбов, улучшение кровообращения в месте воздействия, обогащение тканей, костей и организма в целом кислородом, улучшение микроциркуляция, стимуляция регенеративных и репаративных процессов, уменьшение воспаления и боли. Ввиду вышеизложенного с определенной долей вероятности можно утверждать, что данный метод физиотерапии способен оказывать противовоспалительный, седативный, противоотечный и болеутоляющий эффекты.

Выводы. Включение общей магнитотерапии в комплекс стандартных методов санаторно-курортного лечения дает положительные результаты в отношении таких показателей психологического статуса больных РА и ОА, как уровень депрессии и тревожности, как реактивной, так и личностной. Таким образом, данный метод общей магнитотерапии способен занять одно из значимых мест в восстановительной терапии пациентов ОА и РА, при этом оказывая влияние на различные составляющие психологического здоровья.

Список литературы

1. Марьяновский А.А. Ревматические заболевания опорно-двигательного аппарата: биотерапевтическая концепция комплексной терапии [Электронный ресурс] // Лечащий врач. - 2003. - № 1 (27.01.2003). - URL: <http://www.lvrach.ru/2003/01/4529964/> (дата обращения: 20.11.2015).
2. Насонова В.А., Фоломеева О.М. Медико-социальные проблемы хронических заболеваний суставов и позвоночника // Терапевтический архив. – 2000. - № 5. – С. 5-8.

3. Улащик В.С. Физиотерапия. Универсальная медицинская энциклопедия. – Минск : Книжный дом, 2008. – С. 327-328.
4. Эрдес Ш., Фоломеева О.М. Ревматические заболевания и инвалидность взрослого населения Российской Федерации // Научно-практическая ревматология. – 2007. - № 4. – С. 4-9.
5. Verstappen S.M., Bijlsma J.W., Verkleij H. et al. Utrecht Rheumatoid Arthritis Cohort Study Group. Overview of work disability in rheumatoid Arthritis patients as observed in cross-sectional and longitudinal surveys // Arthritis Rheum. – 2004. - Jun. 15; 51(3):488–97. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/art.20419>.