

УДК 616.711-002.2: 004.9: 615.847.8

ВЛИЯНИЕ ХРОНОМАГНИТОТЕРАПИИ КАК ЭЛЕМЕНТА РЕАБИЛИТАЦИИ НА ПАРАМЕТРЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ

¹Александров А.В., ¹Ненашева Н.В., ²Черкашина И.В., ¹Оросс И.В.,
¹Парамонова О.В., ¹Емельянов Н.И., ²Никитин М.В.

¹ФГБУ «Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной ревматологии» РАМН, Волгоград, e-mail: imlab@mail.ru;

²Филиал СКК «Вулан» ФГБУ «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии Минздрава России», Геленджик, e-mail: vulan@vulan.ru

Целью исследования являлось изучение влияния метода хрономаннитотерапии (комплекс «Мультимаг») на параметры качества жизни (КЖ) у больных анкилозирующим спондилитом (АС). КЖ больных АС изучали с помощью общего опросника Short Form 36-item Health Status Questionnaire (SF-36). У больных контрольной группы, получавших курс общей магнитотерапии в амбулаторных условиях, было отмечено достоверное повышение показателей, отражающих физический компонент здоровья. В группе больных, получавших стандартное санаторно-курортное лечение (группа сравнения), отмечалось достоверное повышение значений шкал, характеризующих психический компонент здоровья. Положительная динамика показателей всех шкал опросника наиболее выражена у пациентов основной группы, получавших сеансы общей магнитотерапии в санаторно-курортных условиях. Включение общей магнитотерапии в комплекс общепринятых методов санаторно-курортного лечения больных АС более оправдано, чем раздельное применение этих методов, так положительно влияет на все параметры КЖ, улучшая состояние как физической, так и психической сферы жизнедеятельности.

Ключевые слова: анкилозирующий спондилит, хрономаннитотерапия, качество жизни, восстановительная терапия

THE IMPACT OF CHRONOMAGNETOTHERAPY AS AN ELEMENT OF REHABILITATION ON THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH ANKYLOSING SPONDYLITIS

¹Aleksandrov A.V., ¹Nenasheva N.V., ²Cherkashina I.V., ¹Oross I.V.,
¹Paramonova O.V., ¹Emelyanov N.I., ²Nikitin M.V.

¹Federal State Budgetary Institution Research Institute for clinical and experimental rheumatology of the Russian Academy of Medical Sciences, Volgograd, e-mail: imlab@mail.ru;

²Branch of Federal State Institution Russian scientific centre for rehabilitation and health resort «Vulan», Gelendzhik, e-mail: vulan@vulan.ru

The aim of the research was to study the influence of the method of chronomagnetotherapy (complex «Multimag») on the parameters of quality of life (QOL) in patients with ankylosing spondylitis (AS). QOL of patients AC studied using a common questionnaire Short Form 36-item Health Status Questionnaire (SF-36). Patients of the control group receiving a course of general magnetotherapy in outpatient conditions, it was noted a significant increase in the indicators reflecting the physical health component. In the group of patients receiving standard sanatorium treatment (group of comparison), significant increase of scales characterizing the mental health component. Positive dynamics in all scales of the questionnaire is most expressed in patients of the main group receiving sessions of general magnetotherapy in sanatorium-resort conditions. The inclusion of a general magnetic therapy in the complex of conventional methods of sanatorium-resort treatment of the patients speaks more justified than a separate use of these methods, so positively affects all parameters of quality of life, improving the condition of both physical and mental spheres of life.

Keywords: ankylosing spondylitis, chronomagnetotherapy, quality of life, rehabilitation therapy

Анкилозирующий спондилит (АС), являясь хроническим воспалительным заболеванием с поражением суставов позвоночника, околопозвоночных тканей, крестцово-подвздошных сочленений, характеризуется прогрессирующим течением и развитием ограничения подвижности позвоночника. Патогенез АС, особенно его висцеральных изменений, остается малоизученным; в настоящее время идет активный процесс накопления сведений о роли метаболических нарушений при данном заболевании [2].

Актуальность проблемы качественной реабилитации больных АС продиктована возникновением болезни в молодом трудоспособном возрасте: средний возраст манифестации заболевания приходится на 24 года [5]. Ограничение подвижности больного, профессиональной и бытовой активности, ранняя инвалидизация – последствия АС, которые делают данную нозологию социально значимой. Качество жизни таких больных значительно снижается за счет выраженной скованности, боли, повышенной утомляемости.

Одни из основных принципов терапии АС – комплексный подход и этапность реабилитационных мероприятий – должны быть направлены на купирование боли, профилактику прогрессирования структурных изменений, восстановление функции опорно-двигательного аппарата. Важное место в комплексной терапии суставной патологии, в том числе и АС, принадлежит физическим методам лечения, эффективность которых связана, в первую очередь, с местным воздействием физического фактора на очаг воспаления [1, 4].

Цель работы: изучение влияния метода хрономагнитотерапии (комплекс «Мультимаг») на параметры качества жизни у больных анкилозирующим спондилитом.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе ФГБУ «НИИ КиЭР» РАМН (г. Волгоград) и Филиале Санаторно-курортный комплекс «Вулан» (г. Геленджик). Под нашим наблюдением находилось 98 больных с диагнозом АС, выставленным согласно модифицированным нью-йоркским критериям [3]. Контингент больных был представлен 71 мужчиной и 27 женщинами в возрасте от 26 до 65 лет. Средний возраст больных составил $45,3 \pm 11,2$ лет. Продолжительность заболевания менее 5 лет выявлена у 17 больных (17,3%), от 5 до 10 лет – у 35 (35,7%) и более 10 лет – у 46 (47,0%). Распределение пациентов по стадии патологического процесса было следующим: I стадия АС диагностирована у 14 больных (13,7%), II – у 7 больных (7,1%), III – у 77 пациентов (79,2%). Активность заболевания оценивалась по индексу BASDAI; высокая активность ($BASDAI \geq 4$) была отмечена у 75 (76,5%) больных на момент включения в исследование, низкая ($BASDAI < 4$) – у 23 (23,5%) пациентов.

Больные АС были разделены на три группы, сопоставимые по половому составу, возрасту, длительности и активности заболевания: основную ($n = 35$), группу сравнения ($n = 33$) и контрольную ($n = 30$). Пациенты всех групп получали стандартную терапию. Помимо этого, больные основной группы получали дополнительно 10 ежедневных сеансов общей магнитотерапии на аппарате «Мультимаг» (Касимовский приборный завод, г. Рязань) и климатотерапию в условиях климатобальнеологического курорта Геленджик (Россия, Краснодарский край, СКК «Вулан»); больные группы сравнения – не получали реабилитационной терапии, больные контрольной группы – получали на постгоспитальном этапе только сеансы общей магнитотерапии.

Качество жизни (КЖ) больных изучали с помощью общего опросника Short Form 36-item Health Status Questionnaire SF-36 (J.E. Ware, 1992), который включает в себя 36 вопросов и позволяет анализировать 8 шкал: физическое функционирование; ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием; интенсивность боли; общее состояние здоровья (физический компонент здоровья); жизненная активность; социальное функционирование; ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием; психическое здоровье (психологический компонент здоровья). Ответы на вопросы выражают

в баллах: от 0 до 100. Большее количество баллов шкалы соответствует более высокому уровню КЖ.

Исследование проводилось в соответствии с принципами Хельсинкской декларации Международной медицинской ассоциации и рекомендациями по этике биомедицинских исследований [6]. Критериями включения в исследование пациентов явились: информированное согласие пациента, возраст больных менее 75 лет, соответствие диагностическим критериям АС. В исследование не включались больные в возрасте < 18 и > 75 лет; с IV рентгенологической стадией АС (невозможность длительного нахождения в статическом положении во время процедуры); наличием ожирения (индекс массы тела больше 30); 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 МП.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась на персональном компьютере с использованием пакета «STATISTICA 6.0 for Windows».

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ показателей качества жизни обследованных нами больных АС по всем шкалам опросника показал низкие значения исследуемых параметров (табл. 1).

Таблица 1
Средние показатели шкал SF-36 у больных анкилозирующим спондилитом ($n = 98$)

Шкалы SF-36	М, баллы	SD, баллы
Физическое функционирование	63,1	23,5
Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием	35,0	37,5
Интенсивность боли	39,8	17,1
Общее состояние здоровья	39,1	12,5
Жизненная активность	50,2	13,6
Социальное функционирование	68,0	21,7
Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием	58,6	33,7
Психическое здоровье	63,5	16,6

Прежде всего, страдали такие показатели, как ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием, интенсивность боли и общее состояние здоровья. Действительно, выраженный болевой синдром у больных АС, снижая общий уровень здоровья, главным образом сказывается на физическом ограничении повседневной деятельности больных.

Изучение показателей КЖ у пациентов АС всех групп в динамике (до реабилитационной терапии и после нее) выявило следующие закономерности.

В контрольной группе больных АС, получавших курс общей магнитотерапии в амбулаторных условиях, было отмечено достоверное увеличение показателей, характеризующих физическое здоровье (рис. 1,а): значение шкалы физического функционирования увеличилось на 30% ($p = 0,048$), ролевого физического функционирования – более чем в 2 раза ($p = 0,054$), интенсивности боли – на 37% ($p = 0,067$). Изменение остальных показателей в этой группе было незначительным.

В группе сравнения (больных АС, получавших стандартное санаторно-курортное лечение) наблюдалось достоверное увеличение значений шкал, отражающих психическое здоровье. Курс реабилитационной терапии длительностью в три недели с изменением условий жизни и климата способствовал положительной динамике шкалы ролевого эмоционального функционирования на 25% ($p = 0,047$), психического здоровья – на 24% ($p = 0,053$) и жизненной активности – на 42% ($p = 0,041$) (рис. 1,б). Незначительное увеличение значений шкал, характеризующих физический компонент здоровья, было статистически незначимым ($p > 0,05$).

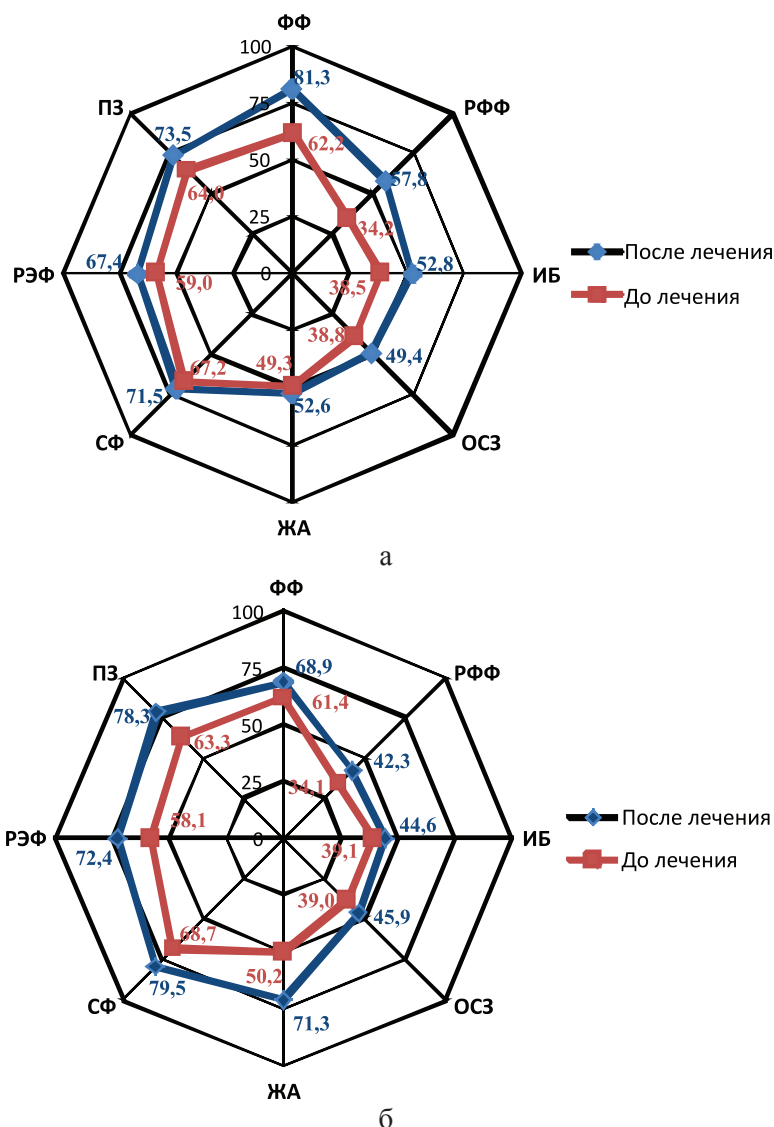


Рис. 1. Показатели качества жизни (в баллах) у больных АС в контрольной группе (а) и в группе сравнения (б) до и после лечения. Примечание: ФФ – физическое функционирование; РФФ – ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием; ИБ – интенсивность боли; ОСЗ – общее состояние здоровья; ЖА – жизненная активность; СФ – социальное функционирование; РЭФ – ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием; ПЗ – психическое здоровье

Положительная динамика показателей шкал опросника наиболее выражена у пациентов основной группы, получавших сеансы общей магнитотерапии в санаторно-курортных условиях (рис. 2).

Больные АС данной группы показали достоверное увеличение значений, как по физическому компоненту здоровья, так и по психическому. Значение по шкале

ролевого физического функционирования повысилось на 37% ($p = 0,073$), ролевого эмоционального функционирования – на 20% ($p = 0,056$), интенсивности боли – на 30% ($p = 0,028$). Жизненная активность, отражающая участие больного в повседневных событиях, повысилась на 34% ($p = 0,034$), психическое здоровье – на 24% ($p = 0,037$).

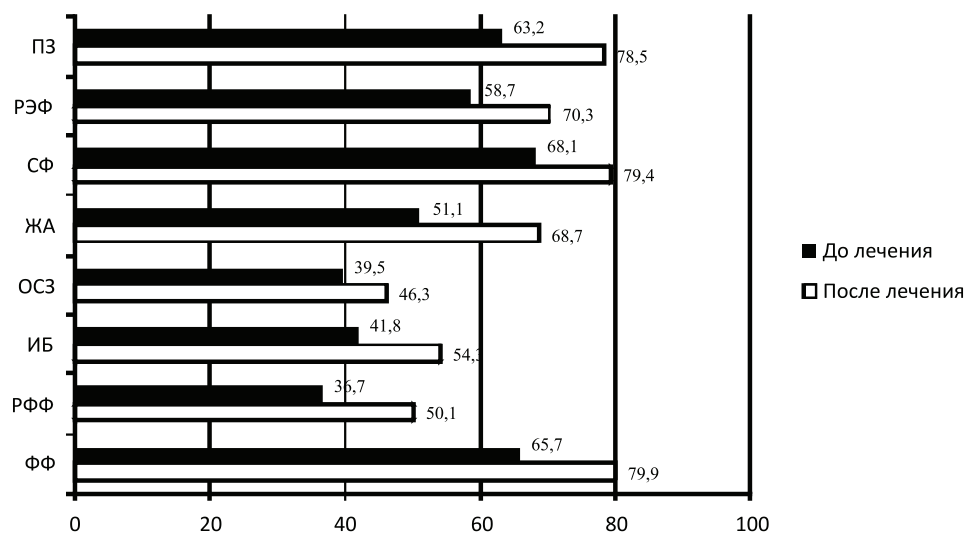


Рис. 2. Показатели качества жизни у больных АС в основной группе (до и после лечения)

Применение общей магнитотерапии у больных АС сопровождалось улучшением состояния как физического, так и психического здоровья. Воздействие магнитного поля на структуры суставов, поражение которых и ведет к нарушению физического здоровья, обусловило положительную динамику соответствующих показателей КЖ у больных АС как в основной группе, так и в контрольной. Однако, в группе пациентов, получавших лечение в амбулаторных условиях, наблюдалось более выраженное изменение параметров физического здоровья. Это можно объяснить близостью к больному метода общей магнитотерапии в амбулаторных условиях, в то время как в случае санаторного лечения преемственность лечения ограничена определенными временными рамками.

В группе сравнения, наоборот, наблюдалось положительное изменение значений шкал, характеризующих психический компонент здоровья. Это могло быть связано и с переменой в условиях проживания, иным режимом инсоляции, приобретением положительных эмоций, отсутствием привычных социально-бытовых проблем.

Пример основной группы пациентов с АС, показавших положительную динамику

значений практически всех показателей КЖ, с нашей точки зрения, свидетельствует о целесообразности совместного применения различных методов восстановительной терапии, включая аппаратные и климатические. При этом возможно воздействие комплекса реабилитационной терапии как на физический, так и на психический компонент здоровья.

Выводы

Без сомнения, реабилитационные методы лечения оказывают положительное влияние на параметры КЖ у больных АС. Изолированное применение общей магнитотерапии и совокупности других физиотерапевтических методов в санаторно-курортных условиях на постгоспитальном этапе положительно сказывается соответственно на показателях физического и психического здоровья больных АС. Совместное же использование метода хрономангнитотерапии в комплексе 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. Александров А.В. Изучение качества жизни как фактора оценки эффективности применения общей магнитотерапии в восстановительном лечении больных остеоартрозом / А.В. Александров, В.К. Дегтярев, Н.В. Ненашева, И.В. Черкашина, Н.В. Александрова, Р.А. Грехов, О.И. Емельянова, М.В. Никитин // *Фундаментальные исследования*. – 2012. – № 7–2. – С. 259–263.
2. Зборовский А.Б. Клинико-диагностическое значение исследования активности ферментов гуаниловой ветви пуринового метаболизма у больных анкилозирующим спондилоартритом / А.Б. Зборовский, Е.Э. Мозговая, В.Ф. Мартемьянов, О.П. Слюсарь, М.Ю. Стажаров, С.А. Бедина // *Терапевтический архив*. – 2010. – Т. 82, № 4. – С. 48–52.
3. Ревматология. Клинические рекомендации / под ред. акад. РАМН Е. Л. Насонова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
4. Улащик В.С. Физиотерапия. Универсальная медицинская энциклопедия. – Минск: Книжный дом, 2008. – С. 359–362.
5. Kahn M.A. Ankylosing spondylitis: the facts. Oxford medical publications, 2002.
6. Weijer C. Bioethics for clinicians: 10. Research ethics / C. Weijer, B. Dickens, E.M. Meslin // *CMAJ*. – 1997. – № 156. – P. 1153–1157.

References

1. Aleksandrov A.V. Izuchenie kachestva zhizni kak faktora ocenki jeffektivnosti prime-nenija obshhej magnitoterapii v

vosstanovitelnom lechenii bolnyh osteoartrozom. *Fundamentalnye issledovaniya*, 2012, no. 7–2, pp. 259–263.

2. Zborovskij A.B. Kliniko-diagnosticheskoe znachenie issledovaniya aktivnosti fermentov guanilovoj vetvi purinovogo metabolizma u bolnyh ankilozirujushhim spondilo-artritom. *Terapevticheskij arhiv*, 2010, vol. 82, no. 4, pp. 48–52.

3. *Revmatologija. Klinicheskie rekomendacii*. Pod red. akad. RAMN E.L. Nasonova. Moscow, GJeOTAR-Media, 2011.

4. Ulashhik V.S. *Fizioterapija. Universalnaja medicinskaja jenciklopedija*. Minsk, Knizhnyj dom, 2008, pp. 359–362.

5. Kahn M.A. *Ankylosing spondylitis: the facts*. Ohford medical publications, 2002.

6. Weijer C. *Bioethics for clinicians: 10. Research ethics*. *CMAJ*, 1997, no. 156, pp. 1153–1157.

Рецензенты:

Краюшкин С.И., д.м.н., профессор, зав. кафедрой амбулаторной и скорой медицинской помощи ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Волгоград;

Зборовский А.Б., д.м.н., академик РАМН, профессор кафедры госпитальной терапии ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Волгоград.

Работа поступила в редакцию 30.10.2013.