

УДК 616.72-002.77:615.83

ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЯ СУБЪЕКТИВНОГО КОНТРОЛЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТОДА БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Лященко М.А., Грехов Р.А., Харченко С.А., Сулейманова Г.П.

ФГБУ «Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной ревматологии»
Российской академии медицинских наук, Волгоград, e-mail: izmail_88@mail.ru

Было проведено исследование влияния курса терапии с использованием биологической обратной связи (БОС) на изменение уровня субъективного контроля у 20 пациентов с ревматоидным артритом (РА). Контрольная группа больных РА, сопоставимая по половому составу, возрасту и длительности заболевания, получала аналогичное медикаментозное и физиотерапевтическое лечение. Было выявлено повышение баллов опросника по шкале экстернатности у больных РА в общей сфере ($3,03 \pm 0,3$), а также в сфере отношения к заболеванию ($3,86 \pm 0,23$) и сфере производственных отношений ($3,43 \pm 0,25$). В результате проведенных сеансов БОС тренинга у пациентов с РА отмечалось повышение интернатности по шкале общей сферы ($p < 0,05$) и шкале отношения к заболеванию ($p < 0,01$), что может являться свидетельством повышения ответственности пациента за свое здоровье, улучшения комплаенса.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, БОС терапия, уровень субъективного контроля.

THE CHANGES OF THE LEVEL OF SUBJECTIVE CONTROL AFTER THE COURSE OF BIOFEEDBACK TRAINING IN PATIENTS SUFFERING FROM RHEUMATOID ARTHRITIS

Lyashchenko M.A., Grekhov R.A., Kharchenko S.A., Suleymanova G.P.

Federal State Budgetary Institution «Research Institute of Clinical and Experimental Rheumatology»
of the Russian Academy of Medical Sciences, Volgograd, e-mail: izmail_88@mail.ru

The effect of therapy using biofeedback (BFB) to the level of subjective control in 20 patients with rheumatoid arthritis (RA) was evaluated. The control group of patients with RA, comparable by gender, age and duration of the disease, received a similar medication and physiotherapeutic treatment. It was found increased scores of the questionnaire on externality factor scale in patients with RA of the general area ($3,03 \pm 0,3$), in the sphere of attitude to the disease ($3,86 \pm 0,23$) and labour relations ($3,43 \pm 0,25$). As a result of biofeedback training sessions, there was an increase of internality on the scale of the general area ($p < 0,05$) and the scale of attitude to the disease ($p < 0,01$), which may be evidence of increasing the RA patient's responsibility for their health, and improvement of compliance.

Keywords: rheumatoid arthritis, biofeedback, locus of control.

Поиск новых методов лечения РА не перестает оставаться актуальным и по сей день [5]. Хотя основным методом лечения РА является фармакотерапия, не ослабевает интерес к поиску дополнительных методов нелекарственной терапии, направленных на снижение хронической боли и улучшение качества жизни. Известно, что активное участие пациента в лечении может существенно повлиять на эффективность терапии. Одним из видов лечебного воздействия, который предполагает активное участие пациента в лечении, является метод, основанный на саморегуляции психофизиологических функций посредством биологической обратной связи (БОС) [1].

Метод БОС – это вид тренинга, который помогает человеку произвольно контролировать свои физиологические показатели. Основная цель данного метода заключается в осознании ранее неосознаваемых процессов (частота сердечных сокращений, глубина и частота дыхания, температура кожи и т.д.), сначала путем контролирования внеш-

них сигналов, а затем путем сознательного регулирования физиологических механизмов и усвоения такого вида поведения при котором человек сможет снижать или предотвращать симптомы болезни.

Особое значение в этой связи имеет изучение уровня субъективного контроля (УСК) – качество, характеризующее склонность человека приписывать ответственность за результаты своей деятельности либо внешним силам, либо собственным усилиям. УСК оказывает регулирующее влияние на многие аспекты поведения человека, играя важную роль в формировании межличностных взаимоотношений, в способности разрешения стрессовых ситуаций, в отношении к болезни и терапевтическим мероприятиям [3].

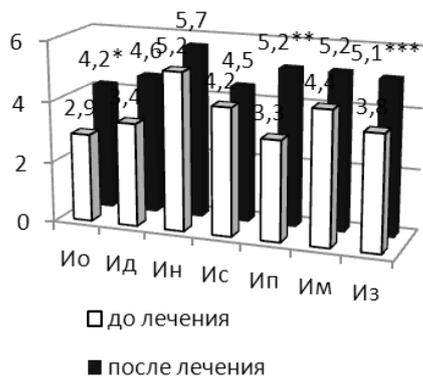
Цель: изучить влияние биологической обратной связи на уровень субъективного контроля у пациентов, страдающих ревматоидным артритом, и обосновать использование данного метода в комплексном лечении заболевания.

Материалы и методы

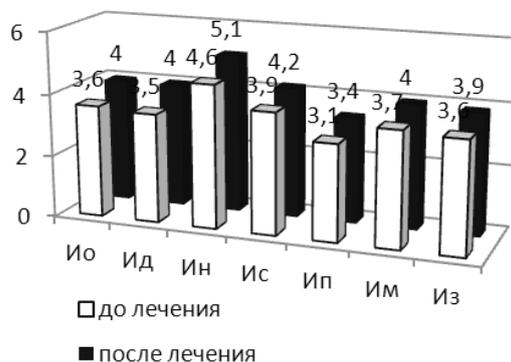
Были обследованы 40 пациентов с диагнозом РА, находившихся на стационарном лечении в ревматологическом отделении клинической больницы №25 г. Волгограда.

Средний возраст обследованных больных = 48,6 лет ± 7,73 года (от 30 до 70 лет), женщины составляли большинство = 26 (86 %), средняя продолжительность заболевания = 12 лет ± 3,44 года. При проведении исследования использовалась методика УСК (Головей Л.А., Рыбалко Е.Ф., 2005).

Больные РА были разделены на две группы: основную (20 человек) и контрольную (20 человек), получающие стандартное лечение (рисунок).



Основная группа



Контрольная группа

Примечание:

* – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$.

Io – шкала общей интернальности; Id – шкала интернальности в области достижений; In – шкала интернальности в области неудач; Is – шкала интернальности в семейных отношениях; Ip – шкала интернальности в производственных отношениях; Im – шкала интернальности в области межличностных отношений; Iz – шкала интернальности в отношении здоровья и болезни.

Показатели УСК у больных РА основной и контрольной групп до и после лечения

Пациенты основной группы получали комплексную терапию с включением 14 сеансов БОС-тренинга,

преимущественно на основе параметров электрической активности мозга – релаксация по ЭЭГ с помощью психофизиологического реабилитационного комплекса «Реакор» производства фирмы «Медиком МТД» (г. Таганрог).

Результаты и их обсуждение

В результате проведенного исследования мы выявили повышение баллов по шкале экстернальности у больных РА в общей сфере ($3,03 \pm 0,3$), а также в сфере отношения к заболеванию ($3,86 \pm 0,23$) и сфере производственных отношений ($3,43 \pm 0,25$).

После проведения курса БОС-терапии наблюдалось повышение уровня интернальности по шкалам общей сферы ($p < 0,05$) и отношения к заболеванию ($p < 0,01$) у пациентов основной группы. В контрольной группе пациентов, получающих конвенциональное лечение, динамика результатов была недостоверной.

УСК оказывает регулирующее влияние на многие аспекты поведения человека, играя важную роль в формировании межличностных взаимоотношений, в способе разрешения стрессовых ситуаций, в отношении к болезни и терапевтическим мероприятиям. Экстернальность проявляется в том, что пациенты предпочитают перекладывать ответственность за важные события своей жизни на внешние обстоятельства. В сфере отношения к заболеванию экстернальность проявляется в том, что пациент ведет себя пассивно, так как полагает, что никак не может повлиять на течение болезни, перекладывая всю ответственность за результаты лечения на медицинских работников, что может привести к возникновению тревожно-депрессивных реакций, снижению самооценки, несоблюдению лечебного режима. Возникновение болезни и связанные с ней социальные последствия (нарушение трудоспособности, утрата социальных ролей и т. д.) могут вызвать развитие «наученной беспомощности». Наученная беспомощность определяется как состояние, возникающее в результате неконтролируемых негативных событий, которое проявляется в виде характерных эмоциональных, мотивационных и когнитивных нарушений. Больной, испытывающий данное состояние, ожидает неудачи в лечении и теряет контроль за соблюдением режима лечения.

На основании полученных результатов мы предлагаем использование БОС-тренингов для профилактики и коррекции состояния наученной беспомощности путем повышения уровня интернальности пациентов.

Предполагается, что повышение интернальности в процессе БОС-терапии связано

с научением пациента навыкам саморегуляции физиологических процессов. По-видимому, механизмы терапевтического эффекта БОС-терапии у больных РА заключаются не только в изменениях физиологических параметров, но и в смещении уровня субъективного контроля с экстерналистского на интерналистский, что может способствовать уменьшению невротических жалоб, улучшению самооценки пациента, мобилизации его волевого потенциала и повышению комплаенса.

Выводы

В результате проведенного комплексного курса лечения с использованием метода БОС у больных было отмечено повышение интернальности по шкалам общей сферы и сферы отношения к заболеванию, что приводит к осознанию пациентами своей ответственности за свое здоровье и результаты лечения, повышению уровня комплаенса, что будет способствовать повышению эффективности лечения РА.

Таким образом, в результате проведенных исследований была показана целесообразность применения метода БОС-терапии в лечении больных РА.

Список литературы

1. Астахова А.И. БОС тренинг как инструмент терапевтического контакта / А.И. Астахова, Т.А. Кицина // Известия южного федерального университета: технические науки. – 2008. – № 6. – С. 49-53.
2. Грехов Р.А. Коррекция психоэмоционального состояния больных системной склеродермией с использованием метода биологической обратной связи / Р.А. Грехов, А.В. Александров, С.А. Харченко, Г.П. Сулейманова, Е.Г. Черкесова, Е.А. Бондаренко, Е.В. Тарасова, И.А. Зборовская //

Фундаментальные исследования. – 2012. – №10 (часть 2). – С. 300-304.

3. Практикум по возрастной психологии / под ред. Л.А. Головей, Е.Ф. Рыбалко. – СПб.: Речь, 2005. – 688 с.

4. Суркова Е.В. Значение некоторых психологических факторов в контроле и лечении сахарного диабета / Е.В.Суркова // Проблемы эндокринологии. – 2004. – Т. 50, №1. – С.44-46.

5. Шостак Н.А. Ревматоидный артрит – современный взгляд на проблему / Н.А. Шостак // Медицинский совет. – 2012. – №4. – С. 89-91.

References

1. Astahova A.I. BOS trening kak instrument terapevticheskogo kontakta / A.I. Astahova, T.A. Kicina // Izvestija juzhnogo federal'nogo universiteta: tehnicheckie nauki – 2008. – № 6. – S. 49-53.

2. Grekhov R.A. Korrekcija psihohemocional'nogo sostojanija bol'nyh sistemnoj sklerodermiej s ispol'zovaniem metoda biologicheskoy obratnoj svjazi / R.A. Grekhov, A.V. Aleksandrov, S.A. Kharchenko, G.P. Sulejmanova, E.G. Cherkesova, E.A. Bondarenko, E.V. Tarasova, I.A. Zborovskaja // Fundamental'nye issledovanija – 2012. – №10 (chast' 2). – S. 300-304.

3. Praktikum po vozrastnoj psihologii / Pod red. L.A. Golovej, E.F. Rybalko. –SPb: Rech', 2005.- 688 s.

4. Surkova E.V. Znachenie nekotoryh psihologicheskikh faktorov v kontrole i lechenii sahar'nogo diabeta / E.V.Surkova // Problemy jendokrinologii. 2004. – t.50, №1. – S.44-46.

5. Shostak N.A. Revmatoidnyj artrit – sovremennyy vzgljad na problemu / N.A. Shostak // Medicinskij sovet – 2012. – №4. – S. 89-91.

Рецензенты:

Зборовский А.Б., д.м.н., профессор кафедры госпитальной терапии Волгоградского государственного медицинского университета, г. Волгоград;

Шилова Л.Н., д.м.н., заведующий кафедрой госпитальной терапии Волгоградского государственного медицинского университета, г. Волгоград.

Работа поступила в редакцию 24.06.2014.