

РЕВМАТОЛОГИЯ

Абдушукурова Комила Рустамовна

старший преподаватель кафедры
внутренних болезней № 1,
Самаркандский Государственный
медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

Ахмедов Ибрат Амриллаевич

ассистент PhD кафедры
внутренних болезней № 1,
Самаркандский Государственный
медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

Исламова Камола Акромовна

ассистент PhD кафедры
внутренних болезней № 1,
Самаркандский Государственный
медицинский Университет,
Самарканд, Узбекистан

ЛЕЧЕНИЕ ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

For citation: K.R. Abdushukurova, I.A. Akhmedov, K.A. Islamova. TREATMENT OF CLINICAL AND PARACLINIC MANIFESTATIONS OF RHEUMATOID ARTHRITIS. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 29, pp.157-160.

АННОТАЦИЯ

При исследовании 168 больных ревматоидным артритом у 65,6% пациентов были выявлены невротические нарушения (НН): у 22,6% - слабой, у 31,7% - средней и у 14,9% - выраженной степени. Наиболее часто диагностированы астеновегетативные нарушения - 61,3%. У 24,4% больных астеновегетативная симптоматика сочеталась с признаками эмоциональных, у 14,3% - ипохондрических, у 9,5% - истерических и у 4,8% - навязчивых нарушений. При НН легкой степени комплексное лечение проводилось с применением общеукрепляющих препаратов, процедур физиотерапии и лечебной физкультуры, средней степени - седативными средствами (новопассит, седавит, глицин, адаптол), выраженной степени - антидепрессантами. В конце лечения (10-21 день) из всех больных с НН у 66 (54,1%) наблюдалась полная, у 44 (36,1%) – значительная редукция симптоматики. У 12 (9,8%) больных не улучшалась симптоматика НН.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, невротические нарушения, психотерапия, эффект лечения.

Abdushukurova Komila Rustamovna

Senior Lecturer of the Department of Internal
Diseases № 1,
Samarkand State Medical University,
Samarkand, Uzbekistan

Akhmedov Ibrat Amrillaevich

PhD, Assistant of the Department of Internal
Medicine №1,
Samarkand State Medical University,
Samarkand, Uzbekistan

Islamova Kamola Akramovna

PhD, Assistant of the Department of Internal
Medicine № 1,
Samarkand State Medical University,
Samarkand, Uzbekistan

TREATMENT OF CLINICAL AND PARACLINIC MANIFESTATIONS OF RHEUMATOID ARTHRITIS

ANNOTATION

In the study of 168 patients with rheumatoid arthritis, neurotic disorders (ND) were found in 65.6% of patients: 22.6% - weak, 31.7% - moderate and 14.9% - severe degree. The most frequently diagnosed asthenovegetative disorders are 61.3%. In 24.4% of patients, asthenovegetative symptoms were combined with emotional symptoms, 14.3% had hypochondriacal symptoms, 9.5% had hysterical symptoms, and 4.8% had obsessive disorders. With ND of an easy degree, complex treatment was performed with the use of restorative drugs, physiotherapy and physiotherapy procedures, medium degree - with sedatives

(novopassit, sedavit, glycin, adaptol), expressed degree - with antidepressants. At the end of treatment (10-21 days) of all patients with ND in 66 (54.1%) was complete, 44 (36.1%) - a significant reduction in symptoms. In 12 (9.8%) patients, the symptomatology of ND did not improve.

Key words: Rheumatoid arthritis, neurotic disorders, psychotherapy, treatment effect.

Abdushukurova Komila Rustamovna

1-son Ichki kasalliklar kafedrasining katta o'qituvchisi

Samarqand davlat tibbiyot universtiteti
Samarqand, O'zbekiston

Ahmedov Ibrat Amrillayevich

1-son Ichki kasalliklar kafedrasining assistenti, PhD
Samarqand davlat tibbiyot universtiteti
Samarqand, O'zbekiston

Islamova Kamola Akramovna

1-son Ichki kasalliklar kafedrasining assistenti,
PhD
Samarqand davlat tibbiyot universtiteti
Samarqand, O'zbekiston

РЕВМАТОИД АРТРИТНИНГ ПАРАКЛИНИК КО'РИНИШИНИ ДАВОЛАШ

ANNOTATSIYA

Ревматоид артрит билан og'rigan 168 bemorni o'rganishda bemorlarning 65,6 foizida nevroitik kasalliklar (NK) aniqlandi: 22,6 foizida - zaif, 31,7 foizida - o'rtacha va 14,9 foizida - aniq darajada. Astenovegetativ kasalliklar eng ko'p tashxis qo'yilgan - 61,3%. Bemorlarning 24,4 foizida astenovegetativ alomatlar hissiy, 14,3 foizida gipoxondriya, 9,5 foizida isterik va 4,8 foizida obsesif buzilishlar belgilari bilan birlashtirilgan. Yengil darajadagi NK bilan kompleks davolash umumiy mustahkamlovchi dorilar, fizioterapiya va fizioterapiya mashqlari, o'rtacha darajadagi Sedativlar (novopassit, sedavit, gliysin, adaptol), og'ir darajadagi antidepressantlar yordamida amalga oshirildi. Davolash oxirida (10-21 kun), NK bilan kasallangan barcha bemorlarning 66 nafari (54,1%) to'liq, 44 nafari (36,1%) simptomlarning sezilarli darajada kamayishini ko'rsatdi. Bemorlarning 12 (9,8%) da NK belgilari yaxshilanmadi.

Kalit so'zlar: Ревматоид артрит, nevroitik kasalliklar, psixoterapiya, davolash ta'siri.

Актуальность. Среди заболеваний, распространенность которых в популяции характеризуется выраженным и устойчивым ростом, одно из ведущих мест занимает ревматоидный артрит (РА). Социальная значимость РА также определяется увеличивающимися показателями инвалидности и высокой «стоимостью» болезни [1,4,7]. Больные РА имеют очень мало шансов восстановить трудоспособность и возвратиться к работе и весьма низко оценивают качество своей жизни по всем его параметрам [2,6,8,11]. Многолетнее и длительное течение РА приводит к нарушению образа жизни больных, смене интересов, снижению социального и материального положения, а также к ухудшению межличностных взаимоотношений. Со временем больные все больше фиксируют внимание на себе и своих ощущениях. Формируется негативный взгляд на эффект противоревматических методов, появляется недоверие к врачебным рекомендациям, образуется круг невротических и психотических нарушений, что требует включения в стандарты лечения РА психологических методов лечения и реабилитации больных [3,5,9,10].

Для лечения психосоматических нарушений рекомендован ряд фармакологических и нефармакологических методов. На стационарном этапе предпочтительно медикаментозное лечение: седативные средства, антидепрессанты, транквилизаторы, нейролептики. Нефармакологические методы - аутогенная тренировка, гипносуггестивная психотерапия, физиотерапия, иглорефлексотерапия, лечебная физкультура эффективны на этапах реабилитации

больных.

Однако, методы улучшения психологического статуса больных с другими терапевтическими заболеваниями, малопримлемы у больных РА, которые существенным образом отличаются более длительным и тяжелым течением заболевания, выраженной дезадаптацией, нарушениями психологического статуса и значительным ухудшением качества жизни. Все это требует разработки новых подходов к лечению больных РА на основе анализа и учета клинико-психологических взаимоотношений, личностных характеристик, влияющих на адаптационные возможности больных.

Целью исследования - Изучение клинической эффективности методов психотропного лечения (ПТЛ) в комплексной терапии больных ревматоидным артритом.

Материалы и методы исследования.

Под нашим наблюдением находились 168 больных РА. Диагноз РА был установлен по критериям Американской ревматологической ассоциации (1997). При установлении и формулировке диагноза учитывались рекомендации по номенклатуре и классификации заболевания, предложенные ГУ Институт ревматологии РАМН. Среди обследованных преобладали лица женского пола (67,2%), пациенты в возрасте 31-50 лет (45,8%) и продолжительностью заболевания от 5 до 15 лет (55,4%). Средний возраст больных РА составил - $41,7 \pm 1,2$ лет, продолжительность заболевания - $6,0 \pm 0,5$ лет. Невротические нарушения (НН) были изучены по специально разработанному методическим рекомендациям НИИ Общей и судебной психиатрии им. В.П. Сербского (1991) [1].

При проведении лечебных мероприятий предусмотрено снижение степени боли, активности патологического процесса, подбор длительно действующих базисных препаратов и проведение ПТЛ. Подбор суточной дозы НПВП осуществлялся в зависимости от степени активности патологического процесса. Были использованы ингибиторы ЦОГ-1 и ЦОГ-2: вольтарен, ортофен, диклофенак, ибупрофен, индометацин, пироксикам и селективные ингибиторы ЦОГ-2: мовалис, нимесил и целебрекс. Гормональное лечение было назначено 60 больным: внутрь (преднизолон) - 19, парентерально - 23 больным. Внутриартикулярные инъекции (кеналог, флорестерон, дипроспан) получили 18 больных. Из базисных средств: плаквенил, далагил были назначены 59, сульфосалазин - 47, метотрексат - 32, циклофосфамид - 5 больным.

Для определения эффективности лечения использована визуальная аналоговая шкала (ВАШ) боли, с помощью которой оценивалась боль в наиболее пораженном суставе в покое, при движении, в положении стоя/сидя, спуске/подъеме по лестнице. Функциональные возможности оценивали по сумме баллов от 0 до 4 по способности умыться, одеться, спуститься/подняться по лестнице.

Статистическую обработку результатов проводили при помощи пакета программ Statistica версии 6,0 для Windows. Для всех анализов различия считались достоверными при $P < 0,05$.

Результаты. Проведенное исследование способствовало выявлению невротических нарушений у 122 (65,6%) больных: у 38 (22,6%) - слабой, у 59 (31,7%) - средней и у 25 (14,9%) - выраженной степени. Наиболее часто диагностированы астеновегетативные нарушения (у 103 больных - 61,3%). У 24,4% больных астеновегетативная симптоматика сочеталась с признаками эмоциональных, у 14,3% - ипохондрических, у 9,5% - истерических и у 4,8% - навязчивых нарушений.

ПТЛ проводилось в зависимости от вида и степени выраженности НН. При НН легкой степени (I группа) комплексное лечение проводилось с применением общеукрепляющих препаратов, процедур физиотерапии (электросон, воротник по Щербаку, дарсонвализация) и лечебной физкультуры. При расстройствах средней степени (II группа) были рекомендованы седативные средства: новопассит, седавит (по 10 мл 3-4 раза в день), глицин (10-20 мг/сут), адаптол (500 мг/сут). Лечение НН выраженной степени (III группа) проводилось антидепрессантами (амитриптилин 10-20 мг/сут). Антидепрессанты (в малых дозах и коротких курсах) были рекомендованы после предварительной консультации с невропатологами (при необходимости с психиатрами). В качестве дополнительной терапии применялись растительные средства с седативным (валериана, пустырник, зверобой) или активизирующим (женьшень, элеутерококк) действием. Курс лечения при применении седативных средств составил 10-12 дней, амитриптилина - 14-21 дней. Контрольную группу составили 46 больных РА, у которых не были отмечены невротические или психотические нарушения.

В процессе лечения неоднократно была проведена беседа с больными, в ходе которой они получали информацию о сущности их болезни, особенностях ее течения и возможностях терапии. Давались конкретные советы по длительному систематическому

медикаментозному лечению, диете, выполнению врачебных рекомендаций и особенно, по лечебной физкультуре. Беседы проводились индивидуально и в присутствии родственников.

Важной составляющей частью лечебной программы НН является повышение физической активности и чувства независимости. В программу должны входить занятия по восстановлению психо-эмоционального состояния, физической способности, трудовых навыков и правильному питанию. Особую роль для этого контингента больных играет гуманное отношение к ним медицинского персонала и особенно - родственников.

У больных РА ПТЛ способствует уменьшению симптомов НН. В начале лечения ослабевают признаки астеновегетативных и эмоциональных нарушений. На 4-5-й день у основного числа больных с НН отмечалось уменьшение времени засыпания, удлинение продолжительности и увеличение глубины ночного сна. На 6-7-й день лечения - улучшалось настроение больных, снижалось чувство усталости, раздражительности и раздражительной слабости. Из вегетативных признаков отмечено уменьшение головных болей, головокружения, потливости и признаков диспепсии. К концу первой недели больные стали более активными, у них уменьшились признаки навязчивых и ипохондрических нарушений: снижение степени фиксации внимания на своем здоровье, боязливости, преувеличения боли и тяжести состояния, навязчивости страхов, мыслей и сомнений в результатах лечения.

Обсуждение. Психокорректирующие методы эффективно влияют на изменение взглядов пациента на свои проблемы, семейные отношения, улучшают психологическую атмосферу между пациентом и окружающими, способствуют компенсации личностных особенностей и расширяют возможности социальной адаптации больных. После курса лечения у 66 (54,1%) больных НН наблюдалась полная, у 44 (36,1%) - значительная редукция симптоматики. У 12 (9,8%) больных не улучшалась симптоматика НН. Положительные результаты были получены у больных с астеновегетативными, эмоциональными нарушениями легкой степени, удовлетворительные - при НН средней степени, неудовлетворительные - при НН выраженной степени.

У больных с легкой, средней и выраженной степенью невротических нарушений уровень снижения продолжительности утренней скованности составила 2,6, 2,9 и 2,8 раза (в контрольной группе - 1,8 раз), болевого индекса - 1,9, 2,2 и 2,1 раза (в контрольной группе - 1,2 раза) и индекса П.Ли - 2,3, 2,2 и 1,9 раза (в контрольной группе - 1,5 раз). В основной группе больных после курса лечения степень повышения манипуляционной способности кистей составила - 1,2, 1,4 и 1,3 раза, а в контрольной - 1,2 раза.

Эффективность ПТЛ также оценивали с помощью визуальной аналоговой шкалы (ВАШ). По ВАШ определяли выраженность боли в пораженных суставах в покое и при движениях, оценку пациентом общего состояния своего здоровья. Отмечена позитивная динамика при выполнении больным обычных движений, что способствовало улучшению общего состояния больного в целом. Следовательно, выбранный дифференцированный подход к лечению невротических

нарушений у больных РА оправдывает свое применение.

После курса комплексного лечения с применением ПТЛ 62,3% больных результат лечения оценили как положительный (хороший), 26,2% - как удовлетворительный и 11,5% - как неудовлетворительный, в контрольной группе эти результаты отмечали соответственно: у 52,2; 37,0 и 10,8% больных. При этом необходимо отметить, что ПТЛ в основном было назначено тяжелой категории (по соматическим показателям) больных. В этой группе по сравнению с лицами с контрольной группы преобладали больные с высокой степенью активности патологического процесса (определялась по DAS 28), лица с продолжительностью заболевания более 10 лет, пациенты с функциональным классом II, III, IV степени и инвалиды.

Выводы: Выбор лечения невротических нарушений у больных РА должен исходить от степени их выраженности. При НН легкой степени в комплексную терапию должны входить общеукрепляющие методы, средней степени – седативные средства, а при выраженной степени – транквилизаторы или антидепрессанты (в малых дозах и коротких курсах). Присоединение к противоревматическим средствам психокорректирующих методов, в первую очередь, способствует более быстрому снижению невротической напряженности и улучшению общего состояния больных, что создает благоприятный психо-эмоциональный фон для продолжения

дальнейшего лечения. Методы ПТЛ оказывают болеутоляющее и седативное действие, и способствуют усилению анальгетического эффекта НПВП. Поэтому при их назначении, по сравнению с контрольной группой отмечается достоверное улучшение ряда показателей суставного синдрома, и при этом, особенно ощутима динамика снижения боли и улучшения общего состояния больных по ВАШ. Применение ПТЛ уменьшает клинику ситуационных психогенных реакций на противовоспалительные препараты, в частности, на ГКС. ПТЛ безопасно в отношении развития нежелательных явлений. Нами не отмечено изменение АД, пульса, частоты дыхания у больных, не было больных с развитием гастралгии, сердечных и головных болей. ПТЛ также обладает миорелаксирующим действием и улучшает двигательную активность, что открывает перспективы их широкого применения при лечении хронических поражений суставов.

Применение ПТЛ оправдано еще и тем, что до сих пор (к сожалению), вопросам реабилитации РА уделяется мало внимания. Редко используются ортезы для суставов и другие специальные приспособления, которые облегчают выполнение тех или иных функций: толстые ручки у столовых приборов, высокий стул, кровать, сидение для унитаза, дополнительные ручки в ванной комнате и т.д. [3;5,8].

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Абдушукурова, К. Р., Ишанкулова, Н. Н., Иргашева, У. З., & Ташинова, Л. Х. (2012). Клинико-лабораторные параллели анемии при ревматоидном артрите. Тюменский медицинский журнал, (2), 10-11.
2. Абдушукурова, К. Р., & Ташинова, Л. Х. (2019). Лечение параклинических проявлений ревматоидного артрита. In Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: сборник статей IV Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов, IV Всероссийского форума медицинских и фармацевтических вузов «За качественное образование», (Екатеринбург, 10-12 апреля 2019): в 3-х т.-Екатеринбург: УГМУ, CD-ROM.. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
3. Ахмедов, И. А., & Ташинова, Л. Х. (2020). REVMATOID ARTRIT KASALLIGIDA BO'G'IM VA BRONXOPULMONAL O'ZGARISHLARNI ERTA ANIQLASHDA MAGNIT REZONANS VA KOMPYUTER TOMOGRAFIYANING IMKONIYATLARI. Журнал кардиореспираторных исследований, 1(3).
4. Герасимова Д., Герасимова Е., Попкова Т. и Мелкумян А. (2021). АВ0257 ВЛИЯНИЕ ТРАДИЦИОННОГО ПРОТИВОРЕВМАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ.
5. Тоиров, Э., Ахмедов, И., & Султонов, И. (2020). Дисбаланс нервной и эндокринной системы при ревматоидном артрите. Журнал кардиореспираторных исследований, 1(2), 73-76.
6. ШОДИКУЛОВА, Г. З., ЭРГАШОВА, М. М., КУРБАНОВА, З. П., & УМАРОВ, И. Д. (2022). Revmatoid Artrit Va Ikkilamchi Osteoartroz Bilan Kasallangan Ayollarda Kardiovaskulyar Xavfini Baholash. Журнал Биомедицины И Практики, 7(1).
7. Шодикулова Г.З., Пулатов У.С., Эргашова М.М., Таирова З.К., Атоев Т.Т. (2021). Взаимосвязь остеопороза, кальций-фосфорного обмена и клинических симптомов основного заболевания у больных ревматоидным артритом. Анналы Румынского общества клеточной биологии, 4185-4190.
8. Хамраева Н. А. COURSE OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS DEPENDING ON CLIMATE AND GEOGRAPHICAL CHARACTERISTICS //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2022. – Т. 3. – №. 5.
9. Хамраева Н. А., Мухсинова Ш. Особенности клинической картины люпус артрита //International scientific review of the problems of natural sciences and medicine. – 2019. – С. 49-60.
10. Akramovna I. K., Zaynobiddin o'g'li F. J. RISK FACTORS OF EARLY DEVELOPED OSTEOARTHRITIS //BEST SCIENTIFIC RESEARCH-2023. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 28-35.
11. Akhmedov, I. (2020). REVMATOID ARTRIT VA YURAK ISHEMIK KASALLIGI BO'LGAN BEMORLARDA ASPIRIN QO'LLANILISHI. Журнал кардиореспираторных исследований, 1(3), 49-51.