E-ISSN : 2181-4341
https://wordlyknowledge.uz
IMPACT FACTOR(SJIF) : 3,934

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

К.Р. Абдушукурова
Старший преподаватель, Самаркандский государственный медицинский университет.
К.А. Исламова
Ассистент, PhD. Самаркандский государственный медицинский университет.
Н.А. Хамраева
Ассистент, PhD. Ташкентский педиатрический медицинский институт
Р.Ш. Уралов
Ассистент, Самаркандский государственный медицинский университет

Аннотация:Среди заболеваний, распространенность которых в популяции характеризуется выраженным и устойчивым ростом, одно из ведущих мест занимает ревматоидный артрит (РА).
Ключевые слова: Ревматоид артрит, психотропного лечения, антидепрессант, ЦОГ-1 и ЦОГ-2

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

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 168 больных РА. Среди обследованных превалировали 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±1,2 лет, продолжительность заболевания - 6,0±0,5 лет.

Результаты исследования: 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. 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. 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).

ВВЕДЕНИЕ

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. Больные РА имеют очень мало шансов

E-ISSN : 2181-4341
https://wordlyknowledge.uz
IMPACT FACTOR(SJIF) : 3,934

восстановить трудоспособность и возвратиться к работе и весьма низко оценивают качество своей жизни по всем его параметрам. 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.

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, малоприемлемы 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.

Материал 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 превалировали 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±1,2 лет, продолжительность заболевания - 6,0±0,5 лет.

Невротические нарушения (НН) были изучены по специально разработанным методическим рекомендациям НИИ Общей и судебной психиатрии им. В.П.Сербского (1991).

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, делагил 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 балов от 0 до 4 по способности

E-ISSN : 2181-4341
https://wordlyknowledge.uz
IMPACT FACTOR(SJIF) : 3,934

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 исследования: 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.

Психокоррегирующие 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 психокоррегирующих 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 аналгетического 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 гастралгией, 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;6;10;15].

Список литературы:

1. Abdurasulovna, H. N. (2017). The characteristics of articular manifestations systemic lupus erythematosus. *European science review*, (3-4), 65-67.

2. Akramovna, I. K., & Zaynobiddin o'g'li, F. J. (2023). RISK FACTORS OF EARLY DEVELOPED OSTEOARTHRITIS. *BEST SCIENTIFIC RESEARCH-2023*, *2*(1), 28-35.

3. Alexandrovna, I. O., Shodikulova, G. Z., & Muxtorovna, E. M. (2023). QUALITY OF LIFE OF ELDERLY PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, *12*, 145-155.

4. Alisherovna, K. M. CYSTATIN C IS AN EARLY MARKER OF DECREASED KIDNEY FUNCTION.

5. Alisherovna, K. M., & Tatlibayevich, Y. S. (2021, April). Renal hemodynamics and glomerular filtration in patients with hypertension disease at the age of 40-60 years. In *Euro-Asia Conferences* (Vol. 3, No. 1, pp. 146-149).

6. Alisherovna, K. M., Totlibayevich, Y. S., Xudoyberdiyevich, G. X., & Aliyevna, R. M. (2022). THE OCCURRENCE OF METABOLIC SYNDROME AND ITS EFFECT ON CARDIOVASCULAR RISK IN PATIENTS WITH GOUT. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, *3*(12), 849-859.

7. Djamshedovna, K. D., Alisherovna, K. M., Xudoyberdiyevich, G. X., & Rustamovich, T. D. (2023). EFFECTIVENESS OF ANTIHYPERTENSIVE THERAPY IN PREGNANT WOMEN. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, *12*, 137-144.

8. Islamova, K. A. (2022, November). SEMIZLIK BOR BEMORLARDA OSTEOARTROZ KASALLIGINING KLINIK XUSUSIYATLARI. In *INTERNATIONAL CONFERENCES* (Vol. 1, No. 10, pp. 299-301).

9. Islamova, K. A., Olimdjanova, F. J. Q., Ziyadullaev, S. K., & Kamalov, Z. S. (2022). RISK FACTORS FOR EARLY DEVELOPMENT OF OSTEOARTHROSIS.

10. Khabibovna, Y. S., & Abdukodirovna, A. S. (2021). Changes In The Diastolic Function Of The Right Ventricle In Arterial Hypertension. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, *2*(11), 161-169.

11. Khabibovna, Y. S., & Salkhidinovna, B. M. (2022). EFFECTS OF PROTON PUMP INHIBITORS ON HEPATIC ENCEPHALOPATHY IN PATIENTS WITH CIRRHOSIS. *World Bulletin of Public Health*, *9*, 230-233.

12. Khabibovna, Y. S., Zhamshedovna, K. D., Davranovna, M. K., & Yusuphovich, N. F. (2022). FUNCTIONAL STATE OF THE MYOCARDIA IN DEVELOPMENTAL PATHOGENESIS CHRONIC HEART FAILURE IN PATIENTS WITH HYPERTENSION. *Novateur Publications*, 1-72.

13. Khusainova, M. A. (2023). CYSTATIN C IS AN EARLY MARKER OF DECREASED KIDNEY FUNCTION. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, *3*(1), 485-490.

14. Khusainova, M. A., Eshmamatova, F. B., Ismoilova, K. T., & Mamadiyorova, M. M. (2023). METABOLIC SYNDROME IN RHEUMATOID ARTHRITIS AS A CRITERION OF CARDIOVASCULAR RISK. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, *3*(1), 331-339.

15. Khusainova, M. A., Vakhidov, J. J., Khayitov, S. M., & Mamadiyorova, M. M. (2023). Cardiac arrhythmias in patients with rheumatoid arthritis. *Science and Education*, *4*(2),

130-137.

16. Nizamitdinovich, X. S., & Toshtemirovna, E. M. (2021). Pathogenetic relationship of metabolic disorders in patients with arterial hypertension and diabetes type 2. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, *2*(11), 156-160.

17. Nurmamadovna, I. N., & Abdurasulovna, A. K. (2020). Features Antihypertensive Therapy Obesity. *The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research*, *2*(11), 28-31.

18. Rustamovich, T. D., Alisherovna, K. M., Djamshedovna, K. D., & Nizamitdinovich, K. S. (2023). Features of the Psychoemotional Status of Patients with Rheumatoid Arthritis. *Miasto Przyszłości*, *32*, 23-30.

19. Toshtemirovna, E. M. M., Alisherovna, K. M., Totlibayevich, Y. S., & Muxtorovna, E. M. (2022). Hearts In Rheumatoid Arthritis: The Relationship With Immunological Disorders. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, *4*, 34-41.

20. Toshtemirovna, E. M. M., Alisherovna, K. M., Totlibayevich, Y. S., & Duskobilovich, B. S. (2022). THE VALUE OF XANTHINE IN CHRONIC HEART FAILURE. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, *4*, 24-29.

21. Totlibayevich, Y. S., Alisherovna, K. M., Xudoyberdiyevich, G. X., & Toshtemirovna, E. M. M. (2022). Risk Factors for Kidney Damage in Rheumatoid Arthritis. *Texas Journal of Medical Science*, *13*, 79-84.

22. Uzokov, J. B., Khusainova, M. A., Eshmamatova, F. B., & Mamadiyorova, M. M. (2023). Correction of violations rheology of blood in ischemic heart disease. *Science and Education*, *4*(2), 153-159.

23. Yarmatov, S. T., & Xusainova, M. A. (2021). BRONXIAL ASTMA MAVJUD BO'LGAN BEMORLARDA GASTROEZOFAGIAL REFLYUKS KASALLIGI DIAGNOSTIKASI VA OLIB BORISH ALGORITMI. *Scientific progress*, *2*(2), 208-213.

24. Yarmatov, S. T., & Xusainova, M. A. (2021). Yurak Ishemik Kasalligi Mavjud Bo'lgan Bemorlarda. *Scientific progress*, *2*(3), 785-791.

25. Yarmukhamedova, S. K., Bekmuradova, M. S., & Nazarov, F. Y. (2020). Diagnostic value of natriuretic peptide in identifying patients with asymptomatic systolic or diastolic dysfunction. *Achievements of science and education*, *8*(62), 84-88.

26. Ахмедов, И. А., & Абдушукурова, К. Р. (2020). REVMATOID ARTRIT VA YURAK ISHEMIK KASALLIGI BO 'LGAN BEMORLARDA ASPIRIN QO 'LLANILISHI. *Журнал кардиореспираторных исследований*, *1*(3).

27. Ибадова, О., Махматмурадова, Н., & Курбанова, З. (2020). ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА В РАЗВИТИИ И ПРОГРЕССИРОВАНИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ. *Журнал кардиореспираторных исследований*, *1*(1), 72-76.

28. Исламова, К. А., & Тоиров, Э. С. (2019). Значение факторов риска на качество жизни больных остеоартрозом. 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.

29. Махматмурадова, Н., Ибадова, О., & Закирьяева, П. (2020). ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ. *Журнал кардиореспираторных исследований*, *1*(2), 50-52.

30. Хамраева, Н. А. (2020). Диагностика и лечение системной красной волчанки

E-ISSN : 2181-4341
https://wordlyknowledge.uz
IMPACT FACTOR(SJIF) : 3,934

в резко континентальных климатических условиях.

31. Хамраева, Н. А., & Тоиров, Э. С. (2015). Оценка эффективности" пульс терапии" у больных с системной красной волчанкой. *Вестник Хакасского государственного университета им. НФ Катанова*, (12), 103-106.

32. Хамраева, Н. А., & Тоиров, Э. С. (2019). Взаимосвязь климатических факторов с дебютом системной красной волчанки. *Вопросы науки и образования*, (28 (77)), 52-62.

33. Хусаинова, М. (2021). Chronic Heart Failure In Patients With Early Rheumatoid Arthritis. *Журнал кардиореспираторных исследований*, *2*(4), 67-69.

34. Хусаинова, М. А. (2022). OZONETHERAPY IN RESTORATIVE TREATMENT PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE. *Журнал кардиореспираторных исследований*, *3*(4).

WORDLY
KNOWLEDGE