

РОЛЬ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТОМ

Рахимова М.Р.

Ташкентская медицинская академия

REVMATOID ARTRIT BILAN XASTALANGAN BEMORLARDA JISMONIY FAOLLIKNING AHAMIYATI

Raximova M.R

Toshkent tibbiyot akademiyasi

THE ROLE OF PHYSICAL ACTIVITY IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

Rakhimova M.R

Tashkent medical academy

АННОТАЦИЯ

Ревматоидный артрит (РА) - хроническое воспалительное аутоиммунное заболевание, вызывающее прогрессирующее повреждение опорно-двигательного аппарата. Многие пациенты с РА также страдают от ускоренной потери мышечной массы или кахексии, что способствует потере физических функций и качества жизни. Физическая активность играет центральную роль в лечении заболевания, поскольку она необходима для поддержания мышечной силы и выносливости, диапазона движений и способности выполнять повседневные действия. С другой стороны, учитывая природу заболевания, всегда существует повышенный риск получения травм. Существует большое количество литературы, исследующей влияние физических нагрузок на мышечную функцию и активность заболевания. Эти исследования показывают, что физические упражнения явно улучшают функцию мышц, не влияя на активность заболевания. Исследования, включающие рентгенологическую оценку повреждения суставов как конечной точки, также показывают, что нет доказательств того, что физические нагрузки, даже высокоинтенсивные, усиливают воспаление или повреждение суставов, хотя пациентам с тяжелыми исходными повреждениями следует проявлять осторожность.

XULOSA

Revmatoid artrit (RA) surunkali yallig'lanishli autoimmun kasallik bo'lib, mushak-skelet tizimining progressiv shikastlanishiga olib keladi. RA bilan og'rigan ko'plab bemorlar mushaklarning tez yo'qolishi yoki kaxeziyadan aziyat chekishadi, bu esa jismoniy funksiyani va hayot sifatini yo'qotishga yordam beradi. Jismoniy

faollik kasallikni davolashda markaziy rol o'ynaydi, chunki mushaklar kuchini va chidamliligini, harakat doirasini va kundalik ishlarni bajarish qobiliyatini saqlab qolish zarur. Boshqa tomondan, kasallikning tabiatini hisobga olgan holda, har doim shikastlanish xavfi ortadi. Jismoniy mashqlarning mushaklar faoliyatiga va kasallik faoliyatiga ta'sirini o'rganuvchi ko'plab adabiyotlar mavjud. Ushbu tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, mashqlar kasallikning faolligiga ta'sir qilmasdan mushaklarning faoliyatini aniq yaxshilaydi. Oxirgi nuqta sifatida bo'g'imlarning shikastlanishini rentgenografik baholashni o'z ichiga olgan tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, jismoniy mashqlar, hatto yuqori intensiv mashqlar ham bo'g'imlarning yallig'lanishi yoki shikastlanishini kuchaytirmaydi, ammo jiddiy shikastlanishi bo'lgan bemorlarda ehtiyot bo'lish kerak.

SUMMARY

Rheumatoid arthritis (RA) is a chronic inflammatory autoimmune disease that causes progressive damage to the musculoskeletal system. Many patients with RA also suffer from accelerated muscle loss, or cachexia, which contributes to loss of physical function and quality of life. Physical activity plays a central role in the treatment of the disease as it is necessary to maintain muscle strength and endurance, range of motion and the ability to perform daily activities. On the other hand, given the nature of the disease, there is always an increased risk of injury. There is a large body of literature examining the effects of exercise on muscle function and disease activity. These studies show that exercise clearly improves muscle function without affecting disease activity. Studies including radiographic assessment of joint damage as an endpoint also show that there is no evidence that exercise, even high-intensity exercise, increases joint inflammation or damage, although caution should be exercised in patients with severe baseline damage.

РЕЗЮМЕ

Недостаток знаний о причинах усталости часто ведет к игнорированию данного симптома при ревматоидном артрите (РА). При активном использовании нефармакологических стратегий лечения можно существенно уменьшить тяжесть усталости у пациентов с РА.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, усталость, аэробные физические упражнения, санаторно-курортное лечение

ВВЕДЕНИЕ

Ревматоидный артрит (РА) является распространенным системным аутоиммунным заболеванием, характеризующимся хроническим воспалительным процессом симметричных суставов, которое может вызвать боль, скованность, усталость и, как следствие, понижение уровня физической активности из-за этих симптомов. При РА от 40 до 80% пациентов сообщают о постоянном ощущении слабости, нехватки энергии, значительной усталости, а

более 70% приравнивают усталость к боли, с точки зрения оценки наиболее инвалидизирующего симптома заболевания.

Теоретическая модель усталости при РА предполагает многомерный характер такого состояния. Считается, что несколько взаимосвязанных факторов, таких как боль, физические нарушения и депрессия, способствуют возникновению усталости у больных РА. При этом отмечается, что активность заболевания не оказывает существенного влияния на усталость [1], но усталость ухудшает повседневную жизнь пациентов, даже несмотря на низкую активность заболевания [2].

В настоящее время в медицинском сообществе существует значительный консенсус в отношении того, что нефармакологические вмешательства, в частности, программы, предназначенные для поддержки повышенной физической активности, являются важными методами лечения, которые помогают пациентам с РА справляться с усталостью, и рекомендуются Европейской антиревматической лигой (European League Against Rheumatism, EULAR) в качестве неотъемлемого компонента стандартного лечения [3, 4]. Физическая активность является важным нефармакологическим вмешательством, которое, обладая сочетанием биологических, физических и психосоциальных преимуществ, способно влиять на уровень усталости при РА [5].

Цель. Оценить эффективность аэробных упражнений (ходьба) для снижения усталости у больных РА при длительном наблюдении.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 120 пациента с РА (женщины 100%; средний возраст $54,38 \pm 11,3$ года; длительность заболевания 9,5 [5; 15] лет; активность по DAS28-COЭ – 2,85 [2,32; 3,06] баллов; усталость по шкале VAS ≥ 50), которые завершили этап санаторного лечения в полном объеме (21 день) и представили данные об аэробной физической нагрузке (количество шагов в день) и оценке усталости по Британской шкале усталости при ревматоидном артрите – числовая шкала оценки (BRAFF-NRS V2). По уровню физической активности больные РА разделились на две группы: группа I (n=63) с малоподвижным образом жизни (менее 5–6 тысяч шагов/день) и группа II (n=57) с рекомендуемым (подвижным) образом жизни (более 7–8 тысяч шагов/день). Через 2 месяца после возвращения из санатория была проведена оценка приверженности больных РА физическим нагрузкам, а также зафиксирована динамика показателей усталости по BRAFF-NRS.

Результаты и обсуждение. В заключительном опросе согласились участвовать 76 человек (74,5%): 32 пациента из I группы и 44 пациента из II группы. Приверженность к ежедневным аэробным нагрузкам (более 5 тысяч шагов в день) в I группе сохранили 34% участников, во II группе – 59%

($p=0,033$). Большинство респондентов (51,3%) снизили уровень физической активности после возвращения из санатория существенно сократили время на аэробные упражнения, ссылаясь на нехватку стимулов времени. 47% пациентов из I группы (15/32) чувствовали себя в состоянии уделять большее внимание физической активности, однако только 25% подтвердили твердую уверенность, что они станут отводить аэробным физическим упражнениям не менее 30 минут 5 раз в неделю в ближайшие три месяца. Во II группе о сохранении и даже увеличении подобного объема физических нагрузок заявило в два раза больше (48%) пациентов ($p=0,044$), подтвердив эффективность индивидуальных программ физической активности, сформированных во время санаторно-курортного лечения и интегрированных затем в повседневную жизнь. По прошествии двух месяцев после возвращения из санатория пациенты из II группы показали более низкие показатели усталости по всем шкалам BRAF-NRS: по NRS-степень тяжести ($p=0,04$), по NRS-эффект ($p=0,005$) и по NRS-преодоление ($p=0,034$). При проведении дисперсионного анализа было отмечено снижение уровня усталости в среднесрочной (до 2 месяцев) перспективе независимо от уровня физической активности пациентов, но у больных РА, приверженных активному образу жизни и регулярным аэробным физическим нагрузкам (группа II), положительные изменения были наиболее выражены ($p<0,001$). Заключение. Положительный эффект аэробных упражнений (ходьба) на снижение утомляемости значительно нивелируется даже в среднесрочной перспективе, если пациенты не продолжают вести активный образ жизни. По завершению санаторно-курортного этапа лечения (с подбором оптимальной дозы и частоты физических нагрузок) следует дополнительно побуждать больных РА к ежедневным аэробным упражнениям и оказывать поддержку в продолжении программ реабилитации по месту жительства с целью достижения лучшего эффекта в долгосрочной перспективе.

Список литературы:

1. Турнадр А., Перейра Б., Госсек Л., Субье М., Дугадос М. Влияние сопутствующих заболеваний на усталость у пациентов с ревматоидным артритом: результаты программы по лечению сопутствующих заболеваний под руководством медсестры (COMEDRA). Суставная кость позвоночника. 2019; 86(1): 55–60. <https://doi.org/10.1016/j.jbspin.2018.06.010>
2. Бейдер С., Флор С., Гелерт С., Витте Т., Эрнст Д. Связь физической активности с усталостью и функциональными возможностями у пациентов с ревматоидным артритом. Ревматологический журнал. 2021; 80(2): 113–121. <https://doi.org/10.1007/s00393-020-00830-2>

3. Рауш Остхофф А.К., Нидерманн К., Браун Дж., Адамс Дж., Бродин Н., Дагфинруд Х., Дуруз Т., Эсбенсен Б.А., Гюнтер К., Хуркманс Э., Юль К.Б., Кеннеди Н., Килтц У., Книтл К., Нурмохамед М., Паис С., Северийнс Г., Свиннен Т.В., Пиццilliду И.А., Уорбертон Л., Янков З., Влиланд Т. 2018 Рекомендации EULAR по физической активности у людей с воспалительным артритом и остеоартритом. *Анналы ревматических болезней*. 2018; 77(9): 1251–1260. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2018-213585>
4. Клинические рекомендации. Ревматоидный артрит, Ассоциация ревматологов России 2018 г. Доступно на: <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/schema/173> (дата обращения 06.12.2021)
5. Броссо Л., Рахман., Пойтрас С., Тупен-Эйприл К., Патерсон Г., Смит К., Кинг Дж., Казимира Л., Де Анджелис Г., Лоу Л., Кавалло С., Мак Юэн Дж. Систематическая критическая оценка нефармакологического лечения ревматоидного артрита с помощью Оценки руководящих принципов исследований и оценки II. *PLoS One*. 2014; 9(5): E95369 с.
6. Ронген-ван Дартель С.А., Реппинг-Вутс Х., Флендри М., Блейенберг Г., Метсиос Г.С., ван ден Хаут В.Б., ван ден Энде К.Х., Нойбергер Г., Рейд А., ван Риэль.Л., Франсен Дж. Исследования в области лечения артрита (Хобокен). 2015; (67): 1054–1062. <https://doi.org/10.1002/acr.22561>
7. Ху Х., Сюй А., Гао К., Ван З., У С. Влияние физических упражнений на ревматоидный артрит: обзор систематических обзоров и мета-анализ. *Журнал продвинутого сестринского дела*. 2021; 77(2): 506–522. <https://doi.org/10.1111/jan.14574>
8. Вельдхёйзен ван Зантен Дж.Дж., Роуз.С., Хейл Э.Д., Нтуманис Н., Метсиос Г.С., Дуда Дж.Л., Китас Г.Д. Воспринимаемые барьеры, фасилитаторы и преимущества регулярной физической активности и упражнений у пациентов с ревматоидным артритом: обзор литературы. *Спортивная медицина*. 2015; 45(10): 1401–12. <https://doi.org/10.1007/s40279-015-0363-2>
9. Хьюлетт С., Кирван Дж., Бодс К., Крэмп Ф., Кармона Л., Дюрес Э., Энглбрехт М., Франсен Дж., Гринвуд Р., Хейгел С., ван де Лаар М., Молто А., Никлин Дж., Петерссон И.Ф., Редондо М., Шетт Г., Госсек Л. Пересмотренные Бристольские показатели усталости при ревматоидном артрите и шкала влияния ревматоидного артрита: валидация в шести странах. *Ревматология (Оксфорд)*. 2018; 57(2): 300–308. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/kex370>
10. Александров А.В., Никитин М.В., Александров В.А., Александрова Н.В. Роль физических упражнений в снижении хронической усталости у больных ревматоидным артритом. *Анналы ревматических болезней*. 2021; 80(С.1): 160–161. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2021-eular.3211>

11. Кац, Маргареттен М., Грегорич С., Трупин Л. Физическая активность для снижения усталости при ревматоидном артрите: рандомизированное контролируемое исследование. Исследования в области лечения артрита (Хобокен). 2018; 70(1): 1–10. <https://doi.org/10.1002/acr.23230>
12. Поуп Дж.Э. Управление усталостью при ревматоидном артрите. РМД Опен. 2020; 6(1): E001084 с. <https://doi.org/10.1136/rmdopen-2019-001084>
13. Хаммам Н., Гамаль Р.М., Рашед А.М., Эльфето Н.А., Мосад Э., Хедр Э.М. Усталость у пациентов с ревматоидным артритом: связь с качеством сна, настроением и активностью заболевания. Reumatologia Clinica. 2020; 16(5Pt.1): 339–344. <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.07.010>
14. ван Дартель С.А., Репинг Вутс Дж.В., ван Хугмояд Д., Блейенберг Г., ван Риль.Л., Франсен Й. Связь между усталостью и болью при ревматоидном артрите: предшествует ли боль усталости или усталость предшествует боли? Исследования в области лечения артрита (Хобокен). 2013; 65(6): 862–869.