

ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ ЯК НЕМЕДИКАМЕНТОЗНИЙ МЕТОД ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ ІЗ РОЗЛАМИ СПЕКТРА ШИЗОФРЕНІЇ

Ю.А. Крамар,
ТМО «ПСИХІАТРІЯ», м. Київ

На сьогодні лікування осіб із психічними розладами включає не тільки медикаментозну терапію, але й передбачає комплексний підхід до лікування кожного пацієнта. Немедикаментозні методи терапії психічних захворювань є актуальною темою наукових досліджень, яку досить часто обговорюють на міжнародних конгресах.

Так, у 2016 р. 23-26 листопада в Берліні відбувся конгрес Німецької асоціації психіатрії, психотерапії та психосоматики (DGPPN Congress, 2016), на якому обговорювалися результати досліджень щодо ефективності фізичної активності у лікуванні хворих на шизофренію.

Рекомендації ВООЗ

Відомо, що гіподинамія є головним фактором ризику захворюваності. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ, 2009) повідомляє, що відсутність фізичної активності призводить до діабету у 27% випадків та у 30% – ішемічної хвороби серця.

Тривалість життя людей, які страждають на шизофренію у середньому на 20 років менше, ніж у населення в цілому (McNamee et al., 2013). Факторами, що призводять до такої ситуації, є серцево-судинні захворювання, паління, вживання алкоголю, метаболічні зміни, що часто пов'язані зі зниженням фізичної активності.

Вчені наголошують, що з метою зниження смертності населення планети, посилену увагу слід надавати саме людям із обмеженими можливостями, у тому числі з психічними розладами (de Souto Barreto, 2015), оскільки саме ця категорія найбільше страждає від серцево-судинних та метаболічних порушень. Як частину Глобального плану дій щодо подолання негативних наслідків неінфекційних захворювань (Global Action Plan, 2013) ВООЗ запропонувала систему заходів з метою зниження ризику передчасної смертності від серцево-судинних, онкологічних, хронічних захворювань органів дихання та цукрового діабету на 25% до 2025 р. На думку представників ВООЗ, слід обмежити вплив чотирьох найвагомійших факторів ризику, а саме: паління, надмірне вживання алкоголю, шкідливе харчування і відсутність фізичної активності. За рекомендаціями ВООЗ щодо фізичної активності, заняття

фізичними вправами має тривати протягом 150 хвилин на тиждень. Розрізняють 4 ступені фізичної активності:

1) достатня фізична активність – дотримання рекомендацій ВООЗ щодо фізичної активності протягом 30 хвилин помірної інтенсивності п'ять разів на тиждень чи 20 хвилин активних вправ три рази на тиждень, або ж їх еквівалент;

2) помірно достатня фізична активність – виконання рекомендацій фізичної активності в недостатній мірі, проте постійно;

3) незначна активність – помірною або енергійною фізичною активністю, яка має епізодичний характер, і є значно меншою, ніж рекомендована;

4) повністю малорухливий або неактивний спосіб життя – відсутність спортивної активності.

У популяції здорових людей 26,9% осіб займаються спортивними вправами на помірному рівні, тобто менше ніж 150 хвилин на тиждень; 24,3% здорового населення становлять особи з незначною фізичною активністю, серед хворих із психотичними розладами – 33,0%.

Фізична активність хворих на розлади спектра шизофренії

Медикаментозне лікування долає продуктивну психотичну симптоматику, проте є малоефективним у редукації негативних та когнітивних симптомів. Крім того, у хворих на психічні розлади часто виникають кардіоваскулярні та метаболічні порушення, що призводять до високого рівня захворюваності соматичними розладами та ранньої смертності. Вважається, що фізичні вправи потенційно могли б вирішити ці проблеми, оскільки вони є беззаперечно ефективним способом покращення фізичного здоров'я, когнітивного рівня та функціонування у хворих із розладами спектра шизофренії (Alison et al., 2016). З метою підвищення активності пацієнта потрібно зважати на такі фактори, як: мотивація до занять спортом, наприклад вдосконалення фізичної форми, зменшення маси тіла, зняття стресу; вид спортивних занять має відображати власні захоплення особи; перевагу краще надавати активним видам з партнером або у групі. Кожна людина знає про користь фізичних вправ, проте не кожна долучається до спорту систематично, тому важливими є не лише поради лікаря, як спонукати до занять

спортом, а й постійна підтримка та супервізія для адекватного графіку тренувань. І, звичайно, фізична активність має поєднуватися із психофармакотерапією та психотерапевтичними втручаннями. Так, медична реформа, що нині проводиться у Великобританії, має на меті забезпечити доступ до когнітивної терапії та професійного супроводу осіб на ранніх етапах психотичних розладів. Крім цього, на сьогодні завдяки електронним технологіям, розроблені спеціальні програми для смартфонів, які допомагають підтримувати зв'язок між лікарем та пацієнтом. Лікар може встановлювати графік фізичних занять, інтенсивність, регулярність та отримувати «зворотний зв'язок», пацієнт у такий спосіб одержує власну персональну програму з урахуванням особливостей його захворювання та особистості. Ймовірно, матеріальні затрати на придбання програмного забезпечення, зобов'язання перед лікарем та оцінка результату мотивують пацієнта і впливають на підвищення успіху практичної реалізації даної програми.

Оцінка досліджень (Stubbs et al., 2016) щодо активності пацієнтів, які страждають на розлади спектра шизофренії показала, що хворі, які займаються важкою та середньою фізичною активністю проявляють меншу активність у порівнянні з контрольною групою, проте не було помічено відмінностей у заняттях легкою фізичною активністю. З віком та з пропорційно наростаючою депресивною симптоматикою знижується й фізична активність. Заходи щодо підвищення активності дозволяють отримати кращі результати у хворих на розлади спектра шизофренії, ніж у здорових осіб.

Вплив фізичної активності на когнітивні функції головного мозку

У численних дослідженнях вчені аналізували механізми впливу фізичних вправ на симптоми захворювання, когнітивний рівень та соціальне функціонування.

Так, результати метааналізу наявних досліджень щодо когнітивного рівня при розладах спектра шизофренії (Firth et al., 2016) доводять ефективність терапії фізичними вправами поряд із сучасними нефармакологічними методами, такими як когнітивна реабілітаційна терапія, яка має на меті покращити пам'ять, увагу, та тренінги вирішення проблем.

Відомим є той факт, що у здорових людей вправи, завдяки нейропластичній дії, частково підвищують увагу, розумові процеси, пам'ять, рівень функціонування. У дослідженнях на мишах та при наступних спостереженнях за здоровими волонтерами було доведено, що під час фізичної активності відбувається збільшення об'єму гіпокампу та білої речовини головного мозку. Це відкриття є дуже важливим, оскільки зміни вказаних структур відбуваються у хворих на розлади спектра шизофренії. Заняття спортом достовірно пов'язані з кращим когнітивним рівнем, причому за наявності супервізора відмічаються кращі результати. Зі зростанням інтенсивності вправ, пропорційно зростає й ефективність. Найкращі результати були помічені на рівні соціального функціонування, операційної пам'яті та уваги.

Варто зауважити, що саме аеробні вправи, такі як йога та тайцзіцюань, можуть досить ефективно впливати

на когнітивний рівень пацієнта із шизофренією. Раніше була відмічена їх перевага лише щодо довготривалої пам'яті. Проводилися дослідження й щодо інших спортивних занять, таких як кардіологічна та дихальна гімнастика, фітнес. Заняття тривали протягом 8-12 тижнів, 2-3 рази на тиждень. Серед 43 вагомих досліджень можна виділити 3 основні, які показали найкращі результати: Kimhy et al. (2015) застосували 60 хвилин аеробних вправ із піковою концентрацією кисню 60-75% в крові: бігова доріжка, заняття на еліптичному тренажері та інтерактивні відеоігри. Позитивні результати були отримані щодо оперативної вербальної та зорової пам'яті, уваги, пильності та розумової діяльності. Аналогічні дані помітили Nuechterlein et al. (2016), оцінивши 30-45-хвилинні різноманітні фізичні вправи, що нагадують ранкову зарядку зі зростанням частоти серцевих скорочень не більше ніж на 60-80%. Rajonk et al. (2010) використали 30-хвилинне статичне катання на велотренажері з індивідуальною інтенсивністю залежно від віку, статі та соматичного стану хворого. У пацієнтів було достовірно зафіксоване покращення робочої пам'яті, вербального сприйняття та запам'ятовування. Важливою умовою цих досліджень було проведення саме аеробних вправ, тому вплив силових тренувань не враховувався. Пацієнтам постійно проводився моніторинг частоти серцевих скорочень, дихання та артеріального тиску. Вважається, що на анаеробний процес розщеплення організм переходить під час зростання частоти серцевих скорочень ≥ 120 ударів за хвилину, саме тому спортивні лікарі рекомендують дихати носом. Клітинний механізм взаємозв'язку фізичних вправ та покращення когнітивних функцій досі невідомий, втім поширеною є думка, що він пов'язаний із нейротрофічним фактором у головному мозку.

Хоча для клініцистів є очевидним позитивний ефект регулярної фізичної діяльності пацієнта на його рівень життя, проте дослідники все ж не мають стовідсоткової впевненості щодо даного питання. Так, деякі вчені (Kurebayashi et al., 2017), проаналізувавши раніше проведені дослідження, не виявили взаємозв'язку між когнітивним рівнем та фізичними вправами.

Вплив фізичної активності на симптоми шизофренії

Вивчаючи результати досліджень щодо впливу фізичної активності на симптоми психічних захворювань, Dauwan et al. (2015) виділили 29 досліджень, в яких брали участь 1109 хворих на розлади спектра шизофренії. Було встановлено позитивний ефект фізичних вправ у порівнянні з контрольною групою щодо як суми балів за шкалою позитивних та негативних симптомів при шизофренії (PANSS), так і кількості балів за кожною окремою шкалою позитивних, негативних та загальнопсихопатологічних симптомів. При цьому більш сильний взаємозв'язок був виявлений стосовно редукції саме негативної симптоматики. У групі хворих із фізичним навантаженням також відмічалися кращі показники щодо якості життя, рівня соціального функціонування та депресивних симптомів. Покращення когнітивних функцій було менш значимим у порівнянні

із симптомами захворювання, проте дослідники не включають ефективність занять йогою щодо покращення когнітивної сфери, де також були більш помітними покращення рівня соціального функціонування та зменшення депресивної симптоматики.

Ефективність занять спортом щодо позитивних та негативних симптомів є тенденцією поглядів останніх років, оскільки раніше проведені аналітичні дослідження (Gorczyński et al., 2010) свідчили про дієвий вплив вправ лише стосовно негативних симптомів і відсутність подібного ефекту щодо позитивної симптоматики розладів спектра шизофренії.

Вчені визнають, що фізичні вправи при шизофренії здатні зменшити психологічний стрес і знизити рівень тривоги. Знову-таки ефективність показали аеробні вправи, і більшість з дослідників застосовували заняття з йоги, яка мала один і той же тип програми, що включає асани (пози або фізичні вправи, стоячи, скручування, балансування, обертання), пранаями (дихальні вправи) та вправи на розслаблення. До жодного з досліджень не входили медитативні техніки. Тривалість занять у середньому складала 30 хвилин на день та 90-120 хвилин на тиждень протягом 3-8 місяців. Проте загалом лікарі рекомендують займатися фізичними вправами близько 30 хвилин 2-3 рази на тиждень, щонайменше 12 тижнів.

Рекомендації щодо корекції когнітивних переконань пацієнтів

За даними Alison et al. (2016), часто хворі на розлади спектра шизофренії у повсякденному житті стикаються з численними перешкодами: низький рівень мотивації (спричинений негативними та депресивними симптомами захворювання), надмірне хвилювання у громадських місцях, високий рівень соціальної тривожності, відчуття втоми (часто пов'язане із седативним ефектом), супутні проблеми соматичного здоров'я та відсутність підтримки з боку оточуючих.

Варто наголосити, що є практичні рекомендації щодо покращення фізичної активності хворих на психічні розлади (Royal College of Psychiatrist). Так, навіть якщо пацієнт свідомо вирішує зайнятися спортом, на його шляху виникає чимало перепон, когнітивних помилкових переконань, як наприклад: «Я ніколи не робив цього, у мене не було успіхів у спорті в школі, я відчуватиму себе / буду виглядати безглуздо, оточуючі будуть насміхатися з мене, мені це не допоможе, а може навпаки зашкодити, я спітнію і почуватимуся некомфортно, я занадто втомлений(а), я хотів(ла) би зробити щось інше, це дорого, я відчуватиму себе гірше, у мене немає з ким займатися спортом, я не знаю, де, коли та як почати». Отже, когнітивно-поведінкова психотерапія направлена на подолання цих переконань має стати частиною допомоги пацієнту. Важливо пояснити, що фізична активність – це не обов'язково заняття на тренажерах чи у спортзалі, а й підвищення активності протягом кожного дня, наприклад просто більше ходити пішки або підніматися сходами, а не ліфтом.

Зазвичай люди розділяють думки та фізичні відчуття, тому важливо пояснити пацієнту, що думки не можуть бути в порядку, доки тіло не працює таким самим

чином, і, навпаки, те, про що ми думаємо, впливає на тіло. Пригніченість та тривога сприяють зменшенню активності, що призводить до поганого самопочуття.

Заняття фізичною активністю мають приносити задоволення, тому якщо пацієнт не знає, що йому подобається робити, варто спробувати різні види спорту. Потрібно допомогти хворому почуватися краще; дозволити відчувати контроль над власним тілом, розуміти, що вибір зроблено особисто, а не за проханням рідних, чи тому що «просто треба»; зняти відчуття напруження, неприємні емоції та відволіктися від «життєвих проблем»; налагодити соціальні стосунки з оточенням.

У практичній роботі лікаря-психіатра, а також сімейного лікаря важливим є не лише призначення адекватної терапії згідно з наявними протоколами лікування, а й налагодження особистого контакту з пацієнтом. Тому в лікувальних заходах важливе місце займають звичайні, зрозумілі особі з розладом спектра шизофренії поради, рекомендації та пояснення щодо особливостей життя з психічним розладом.

Фізична активність безпосередньо впливає на покращення клінічних симптомів при розладах спектра шизофренії, якість життя, рівень когнітивних функцій та депресивних симптомів, що позначається на поліпшенні загального рівня функціонування особи. Таким чином, поради щодо підвищення активності пацієнтів мають стати частиною обов'язкових заходів допомоги особам із психічними розладами.

Рекомендації щодо покращення якості життя

Вчені порівняли фізичну активність осіб із психічними розладами та без них і виявили деякі гендерні відмінності. Так, менша різниця між активністю була помічена у жінок, ніж у чоловіків.

Почати займатися фізичними вправами одразу та регулярно досить важко, тому посилювати тренування варто поступово. За потреби слід зменшити інтенсивність, але не припиняти занять. Дотримання цих рекомендацій здатне значно поліпшити стан здоров'я осіб із психічними розладами.

Метою покращення життя осіб із психічними розладами є первинна профілактика та ранні вторинні заходи, спрямовані на усунення факторів ризику. Проте в реальному житті саме люди із серйозними психічними захворюваннями мають менше шансів отримати доступ до послуг охорони здоров'я. Тому важливим є раннє втручання щодо зміцнення здоров'я, щоб запобігти швидкому зниженню рівня фізичного здоров'я, що часто трапляється після дебюту психотичної симптоматики.

Численні дані сучасних досліджень доводять, що активний спосіб життя є альтернативним методом лікування розладів спектра шизофренії, внаслідок чого значно покращується загальний стан, самопочуття та якість життя в цілому. До того ж під час активної фізичної діяльності поліпшуються когнітивні функції. Когнітивний рівень та стан соматичного благополуччя асоційований з якістю життя, тому фізична активність є важливою частиною допомоги як особам із психічними розладами, так і необхідною складовою життя кожної здорової людини.