

УДК 616.831-036.82:615.874.24

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАЗГРУЗОЧНО-ДИЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСЕ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОГО ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

Уракова Т.Ю., Даутов Ю.Ю., Лысенков С.П., Лысенкова Н.С.

*Центр Здоровья,
Майкоп, Россия*

Исследование пожилых лиц в возрасте от 60 до 74 лет с дисциркуляторными изменениями в мозге показало, что у большинства из них имеются различные психологические расстройства, которые формируются и усугубляются неадекватными адаптационными реакциями. Среди немедикаментозных методов реабилитации эффективным оказалась разгрузочно-диетическая терапия, которая уменьшала клинические проявления симптомов и задерживала прогрессирование заболевания.

Анализ психологического статуса больных пожилого возраста с дисциркуляторной энцефалопатией показал наличие у них целого ряда психологических нарушений, усугубляющих адаптацию пациентов к существующим условиям. Для коррекции выявленных нарушений целесообразно применять разгрузочно-диетическую терапию, позволяющую улучшить течение заболевания.

Ключевые слова: пожилой возраст, дисциркуляторная энцефалопатия, разгрузочно-диетическая терапия, адаптация.

Введение

Доминирующим проявлением сосудистой патологии у пожилых считается дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭ). Несмотря на достаточное количество исследований по изучению сосудистой и дегенеративной патологии у пожилых многие вопросы до настоящего времени остаются неясными [1].

Хронические прогрессирующие формы церебральной недостаточности сосудистой этиологии традиционно обозначаются в отечественной литературе термином дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭ) [2]. Патогенез ДЭ является весьма сложным и связан как с хронической гипоперфузией головного мозга, так и с повторными острыми нарушениями мозгового кровообращения, а также, в ряде случаев — с ликвородинамическими нарушениями и вторичным нейродегенеративным процессом [3,4,5].

При ДЭ когнитивные расстройства сочетаются с эмоциональными расстройствами, прежде всего в виде депрессивных и тревожно-депрессивных расстройств [6], так как нарушаются связи лобных и подкорковых структур (феномен разобщения). Механизм формирования разобщения связывается в первую очередь с артериальной гипертонией. Хроническая неконтролируемая артериальная гипертензия приводит к вторичным изменениям сосудистой стенки с последующим развитием атеросклероза, физиологической реактивности сосудов.

Для нас представляется интересным исследование состояния адаптационных возможностей у пожилых с ДЭ.

Материал и методы исследования

Было обследовано 100 пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией (группа активного вмешательства) в условиях

Республиканского пансионата инвалидов и пожилых г. Майкопа.

В группе больных мужчин было 39 (39%), женщин — 61 (61%). Возраст обследованных от 60 до 74 лет. В обследование было включено также 50 практически здоровых лиц.

Все больные с ДЭ прошли комплексное клинико-инструментальное и лабораторное обследование в условиях стационара и были разделены по степени тяжести на три группы.

Психологический статус исследовался с помощью сокращенного многофакторного опросника для исследования личности (СМОЛ), представляющего собой сокращенный вариант теста ММРІ [7]. СМОЛ позволяет оценить степень выраженности психологических изменений, особенности психопатологического профиля больных с ДЭ, а также динамику этих показателей в процессе наблюдения и лечения.

При наличии артериальной гипертензии степень болезни определяли в соответствии с рекомендациями ВОЗ/МОГ (1999 г.).

Адаптационные реакции у пожилых определялись в соответствии с рекомендациями Гаркави Л. Х. с соавт. [8].

Результаты исследования и их обсуждение

В целом больные ДЭ для активного вмешательства в психологическом плане представляли собой достаточно однородную группу, для которой характерны такие психологические особенности, как эмоциональная неустойчивость, невротизм, ригидность, раздражительность, внутренняя напряженность, тревожность, ипохондрическая настроенность, депрессивное состояние.

Результаты психологического тестирования больных ДЭ до начала реабилитационной программы и практически здоровых людей приведены в таблице 1.

У 100 обследованных пациентов пожилого возраста АДс - $131 \pm 7,0$ мм рт. ст., АДд - $79 \pm 6,2$ мм рт. ст.

В группе активного вмешательства 27% имели реакцию тренировки, 26% - реакцию спокойной активации, 37% - реакцию повышенной активации, 3% - хронический стресс и 7% — перактивацию.

Обследованная группа была разделена по степени тяжести дисциркуляторной энцефалопатии: при этом 1 стадию ДЭ имели 15%, 2 стадию - 62%, 3 стадию - 23%.

Таблица 1. Исходные данные теста СМОЛ у больных ДЭ и лиц контрольной группы ($M \pm m$)

Шкалы	ДЭ(п = 100)	Здоровые (п = 50)
L	$54,04 \pm 1,17$	$54,23 \pm 0,72$
F	$57,43 \pm 1,15$ *	$45,56 \pm 0,64$
K	$39,42 \pm 1,39$	$45,09 \pm 0,64$
1	$54,68 \pm 1,15$	$42,09 \pm 0,58$
2	$58,17 \pm 1,05$ *	$46,19 \pm 0,60$
3	$56,27 \pm 1,03$ *	$40,38 \pm 0,52$
4	$45,32 \pm 1,49$	$46,56 \pm 0,72$
6	$56,03 \pm 1,48$ *	$44,08 \pm 0,76$
7	$33,91 \pm 2,25$	$35,78 \pm 0,44$
8	$40,21 \pm 1,93$	$41,90 \pm 0,82$
9	$41,80 \pm 1,58$	$41,35 \pm 0,78$

Примечание* — достоверные различия, p

У лиц с первой стадией реакцию тренировки имели — 8 (53,3%), реакцию спокойной активации — 4 (26%), реакцию повышенной активации — 3 (20%).

У лиц со второй стадией ДЭ реакцию тренировки зарегистрировали у 15 (24,1%), реакция спокойной активации - у 19 (30,5%), реакцию повышенной активации - у 22 (35,8%), хронический стресс - у 3 (4,8%), реакцию перерактивации - у 3 (4,8%).

В группе с третьей стадией ДЭ у 4 (17%) отмечена реакция тренировки, у 3 (13%) — реакция спокойной активации, у 12 (52,2%) - реакция повышенной активации, у 4 (17,4%) - реакция перерактивации.

Результаты ранжирования адаптационных реакций в различных группах ДЭ в зависимости от степени тяжести показаны в таблице 2.

Таблица 2. Ранжирование различных адаптационных реакций в зависимости от степени тяжести ДЭ

Реакция	1 степень (%)	2-я степень (%)	3-я степень (%)
Реакция тренировки	53,3	24,1	17,4
Реакция спокойной активации	26,7	30,5	13
Реакция повышенной активации	20	35,8	52,2
Реакция перерактивации	-	4,8	17,4

Отмечено уменьшение реакции тренировки от 53,3% в группе с 1 стадией до 17,4% у лиц с третьей стадией ДЭ; увеличение реакции спокойной активации от 26,7% в группе с 1 стадией ДЭ до 30,5% в группе со второй стадией с последующим уменьшением до 13%; повышение напряжения адаптационных реакций организма по изменению реакции повышенной активации отмечено у пожилых соответственно тяжести ДЭ. Так, в группе активного вмешательства с первой стадией ДЭ зарегистрирована реакция повышенной активации у 20%, со второй стадией тяжести ДЭ - у 35,8%, с третьей стадией ДЭ - у 52,2%.

Нами проанализированы личностные особенности больных ДЭ, изъявивших желание пройти курс лечения в режиме «свободного выбора» (РСВ) методом РДТ.

Усредненный профиль по данным СМОЛ у лиц с ДЭ в целом был выше такового у здоровых лиц. У основной группы отмечались достоверно более высокие показатели по таким шкалам, как F (агрессия; $P < 0,001$), 1-я (ипохондричес-

кое состояние; $P < 0,001$), 2-я (тревога-депрессия; $P < 0,001$), 3-я (истерия-демонстративность; $P < 0,001$), 6-я (ригидность; $P < 0,001$). Полученные данные свидетельствуют о наличии в психологическом статусе лиц с ДЭ внутренней тревоги за состояние здоровья, склонности к уходу в болезнь, неуверенности в своих силах, тенденции к преувеличению тяжести имеющихся заболеваний. Однако не зарегистрированы превышающих 60 баллов ни по одному из проанализированных шкал.

Сочетанное применение разгрузочно-диетической терапии и поведенческой коррекции в комплексе с формированием здорового образа жизни (комплекс немедикаментозных методов реабилитации) позволяет значительно повысить эффективность лечения больных с дисциркуляторной энцефалопатией. При этом отмечено снижение выраженности ипохондрии, депрессии, демонстративности, психастении, невротических реакций.

Детоксикация организма с помощью различных вариантов РДТ в комплексе с

немедикаментозными методами реабилитации является эффективным средством улучшения эндэкологии организма, метаболизма клеток и органов, активации защитно-приспособительных механизмов, направленных на улучшение качества жизни больных.

Таким образом, полученные результаты показали, что у людей пожилого возраста с дисциркуляторной энцефалопатией имеют место серьезные психологические нарушения и самые различные неспецифические адаптационные реакции, что в свою очередь требует интенсивной коррекции с помощью комплексных немедикаментозных эндэкологических реабилитационных мероприятий. В этом плане хорошо зарекомендовала себя разгрузочно-диетическая терапия, не требующая для своего внедрения больших материальных затрат, но значительно повышающая эффективность лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Яхно Н. Н., Дамулин И. В. Дисциркуляторная энцефалопатия у пожилых // РМЖ. - Т. 10. - №12-13. - 2002. - С. 7-13.
2. Шмидт Е.В. Классификация сосудистых поражений головного и спинного мозга // Ж. невропатологии и психиатрии. — 1985. — Т. 85. - С. 192-203.
3. Дамулин И.В. Дисциркуляторная энцефалопатия в пожилом и старческом возрасте // Автореферат дисс. докт. мед. наук. - М., 1997. - С. 32.
4. Дамулин И.В. Сосудистая деменция // Неврологический ж. - 1999. - Т. 3. - №4. - С. 411.
5. Дамулин И.В., Орышчи Н.А., Иванова Е.А. Нормотензивная гидроцефалия // Неврол. ж. — 1999. — №4. — № 6. — С. 51—56.
6. Amaducci L., Andrea L. The epidemiology of the dementia in Europe. In: A. Culebras, J. Matias Cuiu, G. Roman (eds): New concepts in vascular dementia. Barselona: Prous Science Publishers, 1993, PP. 19—27.
7. Зайцев В.П. Вариант психологического теста Mini-Mult // Психол. журн. - 1981. - №3. - С. 118-123.
8. Гаркави Л.Х. и соавт. Повышение сопротивляемости организма с помощью адаптационных реакций тренировки и активации на разных уровнях реактивности организма. Методические рекомендации. — Ростов-на-Дону, 1983.

USE OF UNLOADING-DIETARY IN COMPLEX NON-MEDICAMENTOUS REGENERATIVE TREATMENT AT PATIENTS WITH DISCIRCULATORY ENCEPHALOPATHY

Urakova T.J., Lysenkov S.P., Dautov J.J., Lysenkova N.S.

*Center Zdorovje,
Maikop, Russia*

Research of elderly persons aged 60-74 years old with discirculatory changes in brain has shown, that the majority of them has got various psychological disturbances which are formed and aggravated with inadequate adaptable reactions. Among non-medicamentous methods of rehabilitation the unloading-dietary therapy which reduced clinical displays of symptoms and detained disease progressing occurred to be effective.

The analysis of the psychological status of adult patients with discirculatory encephalopathy revealed a lot of the psychological disturbances aggravating adaptation of patients to existing conditions. To improve the progress of disease it is expedient to apply unloading dietary therapy (UDT) to correct the revealed disturbances.

Key words: advanced age, discirculatory encephalopathy, unloading-dietary therapy, adaptation.