

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНАЯ КОРРЕКЦИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ МОЗГОВОЙ ИНСУЛЬТ

Л. А. Черникова, А. С. Кадыков, Н. Г. Торопова, Е. М. Кашина, Т. П. Разинкина

НИИ неврологии (директор — чл.-корр. РАМН, проф. Н. В. Верещагин) РАМН, г. Москва

Р е ф е р а т. Проведен сравнительный анализ результатов лечения двух групп больных, перенесших инсульт и имеющих синдром психоэмоционального напряжения. Больным первой группы проведена традиционная комплексная восстановительная терапия, второй — курс реабилитации, в которой были использованы немедикаментозные методы психоэмоциональной коррекции. Показано, что включение в комплексное лечение методов психоэмоциональной коррекции способствует снижению психоэмоционального напряжения, значительно повышает эффективность лечения за счет оптимизации психологической установки больных.

БАШ МИЕНЭ КАН САУГАН (ИНСУЛЬТ) — АВЫРУЛАРНЫ РЕАБИЛИТАЦИЯЛӘУДӘ КУЛЛАНЫЛГАН ДАРУСЫЗ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬ КОРРЕКЦИЯ

Л. А. Черникова, А. С. Кадыков, Н. Г. Торопова,
Е. М. Кашина, Т. П. Разинкина

Инсульт уздырган һәм психоэмоциональ кшеренкелек синдромы булган 2 группа авыруларны дәвалау нәтижәләренә чагыштырмача анализ үткәрелгән.

NONMEDICAMENTAL PSYCHOEMOTIONAL CORRECTION IN THE REHABILITATION OF PATIENTS AFTER CEREBRAL INSULT

L. A. Chernikova, A. S. Kadykov, N. G. Toropova,
E. M. Kashina, T. P. Razinkina

Summary. The comparative analysis of results of the treatment of two groups of patient after insult and with psychoemotional stress syndrome is performed. The traditional combined recovery therapy is performed in patients of the first group, the rehabilitation course — in the second group where nonmedicamental methods of psychoemotional correction are used. It is shown that the introduction of the psychoemotional correction methods in the combined treatment provides a reduction of psychoemotional stress, significantly increases the treatment efficacy at the expense of optimization of the psychis aim of patients.

При инсультах достаточно часто возникают расстройства психоэмоциональной сферы, обусловленные не только очаговым поражением, но и функциональными нарушениями в виде синдрома психоэмоционального напряжения. Эти изменения оказывают негативное влияние на приспособляемость больного, отношение его к болезни, к возникшему двигательному дефекту, проводимым лечебным мероприятиям, то есть в значительной мере определяют ход восстановительного процесса. Поэтому чрезвычайно важную роль в восстановлении двигательных навыков и социальной реадaptации больных, перенесших мозговой инсульт, играют оценка состояния психических функций и включение в комплекс реабилитационного лечения методов психоэмоциональной коррекции.

Для проведения настоящего исследования нами были отобраны две идентичные группы мужчин в возрасте от 40 до 60 лет, перенесших нарушение мозгового кровообращения давностью от 3 месяцев до 3 лет с остаточными явлениями в виде спастического гемипареза и синдромом психоэмоционального напряжения. Основным проявлением последнего была тревожность различной выраженности, часто сопровождавшаяся депрессивностью, неадекватностью оценки своего состояния, нежеланием контактировать с окру-

жающими, негативным отношением к лечению, апатией. Кроме того, все больные жаловались на плохой сон, головную боль, раздражительность и плаксивость.

1-я группа больных (47) получала традиционный комплекс реабилитационной терапии, включавший ноотропные, сосудистые препараты, миорелаксанты и витамины, специальный комплекс лечебной гимнастики, массаж, электростимуляцию и озокеритовые аппликации на пораженные конечности. 2-й группе больных (51), помимо указанного выше лечения, назначали такие методы психоэмоциональной коррекции, как биологическая обратная связь (БОС) по электромиографии (ЭМГ) и транскраниальная электростимуляция (ТКЭС). Наряду с коррекцией психоэмоциональной сферы, метод БОС по ЭМГ оказывает выраженное воздействие на состояние двигательных функций, а ТКЭС обладает значительным обезболивающим действием. Поэтому тем больным 2-й группы, у которых в клинической картине преобладала выраженная спастичность, применяли ЭМГ-биоуправление по методике общей релаксации. В качестве управляемого параметра использовали амплитуду электроактивности покоя лобных мышц. Больному предъявляли звуковую информацию и ставили задачу уменьшить исходные величины контролируемого параметра. Больным 2-й группы, у которых помимо спастического гемипареза наблюдались боли различной локализации и этиологии, проводили сеансы ТКЭС на аппаратах «МДМ-1М» и «Трансаир». Активный электрод накладывали на лоб, пассивный — на затылок. Использовали электрические стимулы частотой от 73 до 87 Гц.

Эффективность лечения оценивали по результатам клинического обследования и психологического тестирования.

Состояние эмоциональной сферы (самочувствие, настроение, тяжесть заболевания, здоровье, память, работоспособность, наличие и степень выраженности головной боли) оценивали по опроснику Спилберга — Ханина и шкалам самооценки Дембо — Рубинштейна. Оказалось, что включение в традиционный комплекс лечения БОС по ЭМГ или ТКЭС способствовало более выраженному улучшению психоэмоциональной сферы больных 2-й группы. Так, по данным шкал самооценки Дембо — Рубинштейна, повышение фона настроения наблюдалось у 90,2% больных 2-й группы и у 50,4% из 1-й группы, улучшение самочувствия — соответственно у 88,2% и у 46,8%, повышение работоспособности — у 78,4% и у 42,6%, улучшение памяти — у 82,4% и у 51,1%. Состояние здоровья и тяжесть заболевания достоверно не улучшились в обеих группах. На основании опросника Спилберга — Ханина снижение уровня тревожности было более отчетливым у больных 2-й группы, чем 1-й (соответственно 72,6% и 48,9%).

На фоне улучшения психоэмоциональной сферы и появления адекватной психологической установки на лечение во 2-й группе больных наблюдалась более выраженная положительная динамика двигательных функций, проявлявшаяся в основном снижением спастичности в пораженных конечностях. Так, проценты уменьшения пареза у больных 2-й группы составили 58,8, а у больных 1-й — 42,5, снижения спастичности — соответственно 64,7 и 36,2. Значительным оказалось и различие в эффективности противоболевой терапии. Так, во 2-й группе болевой синдром уменьшился у 70,6% больных, в то время как в 1-й группе — у 44,7%.

Исследование возможностей применения немедикаментозных методов коррекции психофи-

зиологического состояния больных, перенесших инсульт головного мозга, показало, что современная медицина имеет в своем распоряжении ряд высокоэффективных методов лечебного воздействия на психические функции. Включение в комплексное лечение больных с остаточными явлениями нарушения мозгового кровообращения немедикаментозных методов коррекции психофизиологического состояния, способствующих снижению психоэмоционального напряжения и увеличению психофизиологических возможностей, значительно повышает эффективность проводимого комплексного лечения, прежде всего за счет оптимизации психологической установки больных.

Поступила 20.01.94.

УДК 616.831—005.1—085.849.19

ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ЛАЗЕРОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ МОЗГОВЫМ ИНСУЛЬТОМ

Л. Я. Лившиц, Т. С. Агеева, А. А. Рассомахин

Кафедра нервных болезней (зав.—проф. Л. Я. Лившиц) Саратовского медицинского университета

Реферат. Проведено лечение 36 больных ишемическим инсультом с использованием эндоваскулярного лазерного облучения крови. Такая терапия оказывает существенное влияние на клиническое состояние больных, способствует восстановлению двигательных функций, подавляет процессы перекисного окисления липидов, удаляет избыток холестерина из мембран эритроцитов, что является основой позитивных изменений микрогемодинамики и соответственно кровоснабжения мозговой ткани. Метод рекомендуется для лечения больных с цереброваскулярной патологией.

БАШ МИЕНЭ КАН САУГАН АВЫРУЛАРНЫ
КОМПЛЕКСЛЫ РЕАБИЛИТАЦИЯЛЭУДЭ
КУЛЛАНЫЛГАН ЭНДОВАСКУЛЯР ЛАЗЕР БЕЛЭН
ДЭВАЛАУ БЫСУЛЫ

Л. Я. Лившиц, Т. С. Агеева, А. А. Рассомахин

Баш миенэ кан сауган 36 авыруны эндоваскуляр лазер кулланылган дэвалау нәтижеләре китерелгән. Бу йсул баш миенэ кан тамырлары патологиясен дэвалау өчен тәкъдим ителә.

ENDOVASCULAR LASERTHERAPY IN COMBINED
REHABILITATION OF PATIENTS WITH CEREBRAL
INSULT

L. Ya. Livshits, T. S. Ageeva, A. A. Rassomakhin

Summary. The treatment of 36 patients with ischemic insult is performed using endovascular laser irradiation of blood. This therapy has an essential effect on the clinical state of patients, is beneficial for the recovery of motor functions, suppresses the processes of peroxide oxidation of lipids, removes an excess of cholesterol from erythrocyte membranes, providing the basis of positive changes of microhemocirculation and correspondingly blood supply of cerebral tissue. The method is suggested for treatment of patients with cerebrovascular pathology.

Трудности борьбы с частыми и грозными осложнениями сосудистых заболеваний головного мозга, каковым является мозговой инсульт, общеизвестны. В последние годы определенные надежды клиницисты связывают с эндоваскулярной лазеротерапией (ЭВЛТ), обладающей ценными биологическими эффектами [1, 5].

Мы провели клиничко-лабораторные параллели в процессе ЭВЛТ с учетом тяжести и срока заболевания. Для ЭВЛТ использовали низкоинтенсивный гелий-неоновый лазер типа ЛГ-75, ЛГ-78. Мощность излучения на конце световода

не превышала 2,5 — 5 мВт. Световод вводили в кубитальную вену. Экспозиция составляла 30 минут. Курс лечения состоял из 5—6 процедур с интервалом через день.

Комплекс исследований включал динамическую оценку неврологического и общего статусов организма, контроль артериального давления, пульса, ЭКГ. Состояние транспортной системы липидов оценивали по уровню липопротеидов (ЛП) сыворотки крови методом диск-электрофореза в полиакриламидном геле, а процессы перекисного окисления липидов — по уровню первичных АЦПП и вторичных МДА в плазме и эритроцитах. Определяли активность супероксиддисмутазы и церулоплазмина (ЦП), общий уровень холестерина и фосфолипидов в плазме и эритроцитах после их экстракции по методу Фолча [4]. В тех же средах изучали фракционный состав нейтральных липидов — фосфолипидов (ФЛ), холестерина (ХЛ), свободных жирных кислот (СЖК), триглицеридов (ТГ), эфиров холестерина (ЭХ) [3] и, кроме того, деформируемость эритроцитов [6], агрегацию эритроцитов по А. Я. Ашкинази, измеряли диаметр эритроцитов, пользуясь телевизионной микроскопической установкой «Схема-2». Форму эритроцитов с подсчетом эхиноцитов определяли методом световой микроскопии.

Исследования были выполнены до и после ЭВЛТ у 36 больных в возрасте от 38 до 75 лет. У 24 из них диагностирован острый ишемический инсульт с локализацией процесса в каротидном (17) и вертебробазилярном (7) сосудистом бассейне, у остальных 12 — дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭ) II стадии и остаточные явления ранее перенесенных инсультов в виде стойких гемипарезов, речевых расстройств, нарушений чувствительности. Большинству больных ЭВЛТ проводили с первых дней инсульта и сочетали ее с общепринятым комплексом медикаментозных средств, включавшим корректоры артериального давления, вазоактивные препараты, витамины, антигипоксанты, ноотропы. 4 больным и всем пациентам с ДЭ ЭВЛТ назначали после безуспешной медикаментозной терапии.