

*А.Г. Андреев***СИСТЕМА ПРОФИЛАКТИКИ СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЗГА
У РАБОТНИКОВ АДМИНИСТРАТИВНО-ДИРЕКТОРСКОГО КОРПУСА***Нижегородская государственная медицинская академия*

Р е ф е р а т. Представлены результаты применения программ психопрофилактики и психотерапии у 1520 работников директорского состава крупных промышленных предприятий г. Нижнего Новгорода с различными клиническими вариантами течения сердечно-сосудистых заболеваний. В результате проведения комплекса лечебных мероприятий наблюдалась положительная динамика клинических, психологических и нейрофизиологических показателей. Рекомендовано внедрение предлагаемых лечебно-профилактических мероприятий в кабинетах профилактики инсульта на базе медсанчастей и других амбулаторно-поликлинических учреждений.

*А.Г. Андреев***АДМИНИСТРАТИВ-ДИРЕКТОР КОРПУСЫ
ХЕЗМЭТКЭРЛЭРЭНДЭ ОЧРЫЙ ТОРГАН БАШ ИИЕ
ТАМЫРЛАРЫ ЧИРЕН КИСЭТҮ СИСТЕМАСЫ**

Түбән Новгород шәһәре эре промышленность предприятиеләре директорлыгы составына керүче, төрле клиник вариантлардагы йөрәк-тамыр авырулы 1520 хезмәткәрдә үткәрелгән психопрофилактика һәм психотерапия программаларын куллану нәтижәләре китерелә. Комплекслы дөвалу чаралары үткәрү нәтижәсендә клиник, психологик, нейрофизиологик күрсәткечләрнен унай үсеше күзәтелә. Тәкъдим ителә торган дөвалу - профилактика чараларын медсанчастьлардагы һәм башка амбулатор-поликлиник учреждениеләрдәге инсультны кисәтүче кабинетларда тормышка ашырырга кинәш бирелә.

*A.G. Andreiev***PREVENTION SYSTEM OF BRAIN VASCULAR DISEASES
IN ADMINISTRATIVE-MANAGING PERSONNEL**

Results of programme usage of psychoprevention and psychotherapy are given in 1520 people of managing personnel of Nizhney Novgorod's large industrial enterprises with different clinical variants of cardiovascular diseases. As a result of implementation of treating complex a positive dynamics of clinical, psychological and neurophysiological indices was shown. It was recommended to implement suggested therapeutic and prevention complexes in insult prevention rooms of medical stations and other out-patient and polyclinic institutions.

Многие вопросы патогенеза сосудистых поражений мозга и пути их массовой и индивидуализированной профилактики в условиях производства до настоящего времени изучены недостаточно. В отечественной и зарубежной литературе отсутствуют системный и дифференцированный подходы к проблеме комплексной профилактики сосудистых заболеваний мозга в сочетании с программами психопрофилактики и психотерапии с учетом стадийности и фазности течения данной патологии [1, 2, 3, 4].

Цель настоящего исследования — разработка системы профилактики сосудистых заболеваний головного мозга и оценка ее эффективности у здоровых и больных с начальными формами сосудистых заболеваний мозга, в частности у работников административно-директорского корпуса г. Нижнего Новгорода.

Базируясь на концепции динамического патогенеза и саногенеза сосудистых поражений мозга [4], мы разработали систему профилактики данной патологии в сочетании с дифференцированными программами психопрофилактики и психотерапии с учетом стадийности и фазности течения цереброваскулярной недостаточности.

Под динамическим наблюдением в течение 10 лет находились 1520 работников директорского состава крупных промышленных предприятий, нефте-газового треста, финансово-банковских учреждений. Предлагаемая система профилактики и лечения применена у 109 здоровых лиц, 304 пациентов с синдромом вегетососудистой дистонии (ВСД), 464 больных с гипертонической болезнью I–II стадии и начальными проявлениями недостаточности кровоснабжения мозга (НПНКМ) и у 211 больных начальной дисциркуляторной энцефалопатией (НДЭ). Контрольная группа состояла из 325 больных с НПНКМ и 107 больных НДЭ, не получавших предлагаемого комплекса профилактики и лечения в кабинетах профилактики инсульта на базе медсанчастей предприятий и учреждений. Большинство больных с НПНКМ относилось к возрастной группе от 30 до 40 лет, больные НДЭ — к группе от 45 до 60 лет.

У всех наблюдавшихся лиц проведены клинико-неврологическое, клинико-психопатологическое, экспериментально-психологическое обследование в динамике (в день обращения больных в кабинет профилактики инсульта и после окончания курса профилактики и лечения) и электрофизиологическое (реоэнцефалография, электромиография) исследование. Экспериментально-психологическое обследование осуществлялось по методу исследования личности (СМИЛ) — полного варианта ММРІ.

При неврологическом обследовании больных с НПНКМ выявлены нарушения статики и координации в виде неустойчивости в усложненном положении Ромберга, оживление сухожильных рефлексов, слабо выраженные рефлексы оральной

ного автоматизма. Вегетососудистые расстройства наблюдались в виде гипергидроза, "игры вазомоторов" лица, холодных конечностей.

При первичном экспериментально-психологическом обследовании методом СМИЛ у здоровых лиц выявлен усредненный гармоничный профиль с подъемом по шкалам сверхконтроля, индивидуальности (в пределах 46-60 Т-баллов). В группе больных с НПНКМ отмечено повышение средних значений акцентуированного профиля СМИЛ по шкалам невротической триады (шкалы 1, 2, 3). В группе больных НДЭ определен усредненный профиль с признаками затрудненной адаптации (более 70 Т-баллов) и подъемом по шкалам ипохондрии, депрессии, ригидности установок и тревожности.

При клинко-психопатологическом обследовании работников административно-директорского корпуса невротические и невротоподобные расстройства отмечены у больных ВСД (42%), гипертонической болезнью с НПНКМ (56%) и НДЭ (73%). Наиболее часто встречались астенодепрессивный, истеро-ипохондрический и фобический синдромы.

По мере прогрессирования сосудистого заболевания мозга прослеживалась более тесная взаимосвязь между психопатологической симптоматикой, стадийностью и фазностью (обострение, ремиссия) течения цереброваскулярной недостаточности. По сравнению с группой больных с НПНКМ в психическом статусе больных НДЭ преобладали такие типы реагирования на болезнь, как депрессивные, ипохондрические, истерические, анозоностические реакции.

На основании результатов изучения состояния нервно-психического здоровья, нейро- и психосоматических взаимоотношений, психологических и неврологических данных у обследованных лиц мы разработали систему профилактики сосудистых заболеваний мозга у работников административно-директорского корпуса. Она включала в себя программы комплексной первичной и вторичной профилактики в сочетании с дифференцированной психогигиеной, психопрофилактикой и психотерапией и адаптивную немедикаментозную нейрососудистую профилактику на рабочих местах с учетом стадийности и фазности течения цереброваскулярной недостаточности.

Важным компонентом предлагаемого профилактического комплекса являлось проведение дифференцированных психопрофилактических и психотерапевтических мероприятий, которые включали в себя 3 этапа: 1) групповую релаксацию на основе биологической обратной связи, ориентированной на лидера (приоритет на избрание) в сочетании с индивидуальной патогенетической психотерапией; 2) способы индивидуальной психогигиены и психокоррекции на фоне релаксации; 3) социально-психологический

тренинг. Курс групповой релаксации на основе биологической обратной связи (БОС) составлял у здоровых лиц 5 сеансов, у больных с НПНКМ-12, с НДЭ-15.

После системной профилактики и психотерапии наблюдалась положительная динамика клинических, психологических и нейрофизиологических показателей. В группе здоровых лиц отмечены повышение настроения, активности, эмоциональной устойчивости, улучшение межличностных отношений.

В процессе психотерапии в данной модификации у больных с НПНКМ выявлены достоверное снижение средних значений теста СМИЛ по шкалам тревожности, ипохондрии, эмоциональной лабильности ($P < 0,01$) и повышение по шкале оптимизма и активности ($P < 0,01$). У больных НДЭ достоверно снизились средние значения теста СМИЛ по шкалам ипохондрии, ригидности установок, тревожности и депрессии ($P < 0,01$).

После курса психотерапии у больных с НПНКМ исчезли астенические расстройства (у 98%), депрессивные нарушения (у 86,5%) и ипохондрическая симптоматика (у 78%), у больных НДЭ- астеническая (у 86,3%) и ипохондрическая (у 67%) симптоматика, депрессивные расстройства (у 81%).

Оценка достоверности различий между показателями основной и контрольной групп (по критериям Стьюдента, x^2) выявила их статистически значимую ($P < 0,001$). Повторное реоэнцефалографическое исследование у больных с НПНКМ и НДЭ указало на снижение повышенного тонуса, уменьшение асимметрии и дистонии пульсового притока, улучшение реакции на нитроглицерин.

Таким образом, опыт многолетней профилактической работы на промышленных предприятиях Нижнего Новгорода позволяет сделать вывод о высокой эффективности разработанной системы профилактики в сочетании с комплексной психотерапией у работников административно-директорского корпуса. Рекомендуются внедрение предлагаемых лечебно-профилактических мероприятий в кабинетах профилактики инсульта на базе медсанчастей и других амбулаторно-поликлинических учреждений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вейн Л.М., Табеева Г.Р., Яхно Н.Н. // Журн. невропатол. и психиатр. - 1986. - № 5. - С.684-688.
2. Гусев Е.И., Бурд Г.С., Нифонтова Л.Л. // Журн. невропатол. и психиатр. - 1983. - № 1. - С. 3-10.
3. Корвасарский Б.Д. Психотерапия. - М., 1985.
4. Трошин В.Д. Сосудистые заболевания нервной системы. Ранняя диагностика, лечение и профилактика. /Руководство для врачей.

Поступила 06.04.98.