

ПРЕДИКТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ РАННИХ ФОРМАХ ХРОНИЧЕСКОЙ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

ГОЛУБЕВ М.В., БУХАРОВ Я.М., ПУЗИН М.Н., ГЕНДУГОВА А.М.
ФГУ «Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии»,
НГОУ «Медицинский стоматологический институт», г. Москва

Ключевые слова: хроническая цереброваскулярная недостаточность, психоэмоциональная коррекция, предикторы эффективности.

На ранних этапах развития хронической цереброваскулярной патологии принято различать т.н. начальные проявления недостаточности кровоснабжения мозга и 1-ю стадию дисциркуляторной энцефалопатии. Однако данные об их клинико-морфологической близости и нечеткость клинических отличий дают основание говорить о единой группе больных с ранними формами хронической цереброваскулярной недостаточности (РФХЦВН) [2]. Важным принципом объединения этих стадий являются отсутствие грубых органических симптомов поражения головного мозга, наличие широкого спектра эмоциональных расстройств, сохранение в патогенезе патологического процесса ведущей роли психологических механизмов и очевидная необходимость включения психоэмоциональной коррекции (психотерапии или/и психофармакотерапии) в программу лечения этих больных.

В качестве психотерапевтических методов при РФХЦВН наиболее широко используется когнитивно-поведенческая психотерапия, а из психотропных препаратов предпочтение отдается антидепрессантам. Однако бывает достаточно сложно определить, какую методику предпочесть в каждом конкретном случае. В связи с этим актуальным является выявление исходных характеристик больных, позволяющих прогнозировать результаты лечения.

Цель исследования: выявить предикторы эффективности различных методов психоэмоциональной коррекции у больных с ранними формами хронической цереброваскулярной недостаточности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследование было включено 80 больных с РФХЦВН. Средний возраст обследованных пациентов составил $47,9 \pm 9,2$ лет. 24 пациента обнаруживали начальные проявления недостаточности кровоснабжения мозга, 56 – 1 стадию дисциркуляторной энцефалопатии. Длительность заболевания составляла $5,9 \pm 2,8$ года. При первичном осмотре больных случайным образом разделили на четыре группы: 20 пациентов принимали антидепрессанты (Адп), 20 – проводилась когнитивная терапия (КТ), 20 – сочетание КТ и Адп (КТ+Адп), и 20 получали только базовую терапию (БТ).

Антидепрессанты в группах Адп и КТ+Адп назначались на 60 дней, использовались селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС). Выбор препарата определялся структурой психопатологического профиля: при преобладании тревоги или при сочетании депрессивной симптоматики с тревогой и навязчивостями – паксил (20 мг/сут), при депрессии с астенией и апатией или ипохондрическими проявлениями – флуоксетин (20 мг/сут), в тех случаях, когда выделить превалирование какой-либо

симптоматики помимо депрессивной не представлялось возможным, назначался ципрамил (20 мг/сут.).

Когнитивная терапия в группах КТ и КТ+Адп проводилась индивидуально 1-2 раза в неделю, всего 12 сеансов продолжительностью по 50 мин. Терапия осуществлялась в несколько этапов. Первоначально пациентам разъяснялась суть КТ, объяснялся механизм влияния личного восприятия различных жизненных ситуаций на самочувствие и поведение пациента, подчеркивалась роль собственных (т.н. «автоматических») мыслей и убеждений в формировании эмоций. Далее проводилось обучение, направленное на выявление «автоматических» мыслей, лежащих в основе эмоциональных и поведенческих реакций, с последующей оценкой достоверности восприятия и поиска рациональных суждений. На завершающем этапе психотерапии осуществлялась аналогичная работа с убеждениями.

В качестве БТ больные всех групп принимали гипотензивные и сосудистые препараты, дезагреганты и нейротрофические средства. Препараты БТ применялись как в виде монотерапии, так и в сочетании друг с другом. Доза препарата подбиралась индивидуально. Длительность курса лечения во всех группах составляла 60 дней.

Состояние больных оценивалось до начала лечения и после его завершения. Оценка выраженности психопатологических изменений осуществлялась на основе клинической шкалы (КШ) для оценки выраженности психопатологических синдромов (тревожного, обсессивно-фобического, ипохондрического, неврастенического, депрессивного, истерического, психоорганического) по 4-балльной системе [3]. Психологическое исследование проводилось с помощью тестов СМОЛ [4], шкалы депрессии Бека, шкалы тревоги Спилбергера, шкалы враждебности и Торонтской шкалы алекситимии [5].

Для обнаружения предикторов эффективности психокоррекционных методик проведен анализ влияния исходных клинико-демографических и психоэмоциональных характеристик на изменения психоэмоционального состояния в результате проведения КТ, Адп, КТ+Адп.

Статистическая обработка полученных данных осуществлялась с помощью пакета статистических программ SPSS 15.0. Для анализа динамики изменений количественных признаков до и после лечения применялся критерий Вилкоксона, для оценки межгрупповых различий – критерий Манна-Уитни, для выявления корреляций исходных показателей и результирующих сдвигов – коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ динамики исследуемых клинико-психологических показателей выявил в каждой из групп больных статистически значимые сдвиги (по критерию

Вилкоксона). В каждой группе наблюдалась своя структура сдвигов. Наибольшее количество сдвигов (16) зафиксировано в группе с КТ+Адп, в группе КТ и Адп обнаружено соответственно 11 и 9. В группе с БТ зафиксировано только 3 сдвига. Структура значимых сдвигов клинико-психологических показателей представлена в табл. 1.

Там же отмечены различия, полученные при попарном сравнении сдвигов по одним и тем же показателям в разных группах. Так, при совместном назначении КТ и Адп не только произошло наибольшее количество позитивных изменений оцениваемых показателей, но и их динамика в отношении всех

Согласно полученным данным, на эффективность КТ отрицательно влияет возраст, длительность заболевания, высокие показатели реактивной и личностной тревоги. Для Адп такую роль играют: выраженность тревожных переживаний, высокие показатели враждебности и истерическая симптоматика. Большое число негативных предикторов при КТ+Адп может свидетельствовать о том, что, несмотря на высокую эффективность сочетанной терапии, в определенных случаях она избыточна. Возможно, это связано и с тем, что антидепрессанты и психотерапия не всегда потенцируют друг друга. К положительным предикторам КТ с уверенностью можно отнес-

Таблица 1.

Значимые сдвиги клинико-психологических показателей в группах психозмоциональной коррекции (по критерию Вилкоксона)*.

Показатели	Группа КТ	Группа Адп	Группа КТ+Адп	Группа БТ
Выраженность синдрома тревоги				
Выраженность обсессивно-фобического синдрома				
Выраженность ипохондрического синдрома				
Выраженность истерического синдрома				
Выраженность неврастенического синдрома				
Выраженность депрессивного синдрома				
Выраженность психоорганического синдрома				
Балл по шкале реактивной тревоги				
Балл по шкале личностной тревоги				
Балл по шкале депрессии Бека				
Балл по шкале «Ипохондрия» СМОЛ				
Балл по шкале «Истерия» СМОЛ				
Балл по шкале «Депрессия» СМОЛ				
Балл по шкале «Паранойяльные изменения» СМОЛ				
Балл по шкале «Психастения» СМОЛ				
Балл по шкале «Гипомания» СМОЛ (повышение)				
Балл по шкале алекситимии				
Балл по шкале «Агрессивные реакции»				
Балл по шкале «Чувство враждебности»				
Балл по шкале «Психастенические реакции»				



* кроме особо оговоренных случаев речь идет о сдвигах в сторону снижения соответствующего показателя.

показателей, за исключением синдрома тревоги, оказалась максимальной. Анализ результатов лечения демонстрирует сравнимую эффективность КТ и Адп при НФХЦВП, однако структура динамики различается. При КТ в большей степени, чем при приеме Адп, снизилась интенсивность обсессивно-фобических переживаний, а Адп показали свое преимущество в отношении остальных оцениваемых синдромов, но положительно не повлияли на динамику враждебности и алекситимии.

На основании полученных данных можно сделать заключение, что раздельное или совместное использование КТ и Адп у больных с РФХЦВН приводит к более значительному улучшению психозмоционального состояния, нежели применение только БТ. КТ следует отдать предпочтение в тех случаях, когда в клинической картине заболевания превалирует обсессивно-фобическая и тревожная симптоматика. Отсутствие значимой положительной динамики личностных характеристик (алекситимия, враждебность) при приеме Адп свидетельствует о сохранении основы для возобновления негативных переживаний при отмене терапии, что еще раз подтверждает целесообразность совместного применения КТ и Адп.

Анализ корреляционных зависимостей позволил выявить как позитивные, так и негативные предикторы эффективности исследуемых методик (табл. 2).

ти значительную выраженность неврастенической симптоматики, а присутствие депрессивно-ипохондрической – к положительным предикторам Адп.

Оказалось, что на эффективность психозмоциональной коррекции в отношении отдельных психопатологических синдромов влияют различные исходные показатели. Так, изменение выраженности тревожных переживаний на фоне КТ взаимосвязано с возрастом и степенью тревоги до начала лечения: чем моложе больной и больше выражена тревога, тем эффективнее психотерапия. Адп предпочтительны при тревожной симптоматике, сочетающейся с ипохондрическими переживаниями, но менее эффективны при высоких значениях по шкале «Психастенические реакции».

При выборе методики, эффективной в отношении депрессивных проявлений, следует руководствоваться выраженностью тревожного и неврастенического синдромов. Высокие показатели первого указывают на нецелесообразность назначения Адп. При высоких же значениях второго резонно проводить КТ. Наличие психоорганической симптоматики и высоких показателей враждебности позволяет ожидать результата в отношении редукации депрессивной симптоматики лишь при совместном применении Адп и КТ. Выраженность тревожных переживаний негативно влияет на эффективность КТ у больных с депрессией, но предполагает неплохой результат при навязчивостях.

При ипохондрической симптоматике КТ менее всего эффективна у больных с высокими показателями алекситимии и личностной тревоги, а Адп в случаях длительного течения заболевания, высокого

Предикторы эффективности психоэмоциональной коррекции*.

Синдромы	Группа КТ	Группа Адп	Группа КТ+Адп
Синдром тревоги	Выраженность синдрома тревоги Выраженность обсессивно-фобического синдрома Возраст	Выраженность синдрома тревоги Балл по шкале «Ипохондрия» СМОЛ Балл по шкале «Психастенические реакции»	Выраженность синдрома тревоги Выраженность обсессивно-фобического синдрома Выраженность депрессивного синдрома Балл по шкале «Паранойяльные проекции» Балл по шкале «Агрессивные реакции» Балл по шкале «Общая враждебность»
Обсессивно-фобический синдром	Возраст Длительность заболевания Балл по шкале «Паранойяльные проекции»	Выраженность синдрома тревоги Выраженность обсессивно-фобического синдрома Выраженность истерического синдрома Выраженность депрессивного синдрома	Выраженность обсессивно-фобического синдрома Выраженность психоорганического синдрома Балл по шкале «Социальная адаптация» СМОЛ
Неврастенический синдром	Выраженность неврастенического синдрома Балл по шкале «Личностная тревога»	Выраженность неврастенического синдрома Выраженность депрессивного синдрома Выраженность обсессивно-фобического синдрома Выраженность ипохондрического синдрома Выраженность истерического синдрома	Выраженность неврастенического синдрома Балл по шкале депрессии Бека Выраженность синдрома тревоги Выраженность истерического синдрома Выраженность ипохондрического синдрома Балл по шкале «Ипохондрия» СМОЛ Балл по шкале Цинизма
Истерический синдром		Выраженность ипохондрического синдрома Балл по шкале Цинизма Балл по шкале общей враждебности	Балл по шкале «Шизоидия» СМОЛ Балл по шкале «Паранойяльные изменения» СМОЛ Стадия заболевания
Депрессивный синдром	Выраженность неврастенического синдрома Балл по шкале «Социальная адаптация» СМОЛ Балл по шкале «Реактивная тревога»	Выраженность депрессивного синдрома Выраженность неврастенического синдрома Выраженность обсессивно-фобического синдрома Выраженность синдрома тревоги Выраженность истерического синдрома	Выраженность депрессивного синдрома Выраженность неврастенического синдрома Женский пол Выраженность синдрома тревоги Балл по шкале «Истерия» СМОЛ
Ипохондрический синдром	Алекситимия Балл по шкале «Личностная тревога»	Выраженность ипохондрического синдрома Длительность заболевания Балл по шкале «Паранойяльные изменения» СМОЛ Балл по шкале «Реактивная тревога» Балл по шкале депрессии Бека	Выраженность ипохондрического синдрома Выраженность депрессивного синдрома Балл по шкале «Истерия» СМОЛ Балл по шкале «Шизоидия» СМОЛ Балл по шкале «Личностная тревога»
Психоорганический синдром	Выраженность психоорганического синдрома		Балл по шкале «Ипохондрия» СМОЛ

• курсивом выделены негативные предикторы. балла по шкале «Паранойяльные изменения» СМОЛ и шкале депрессии Бека. Присутствие у больного, помимо ипохондрической симптоматики, депрессивных переживаний является предиктором сочетанной терапии.

Подтверждая максимальный эффект от сочетанной терапии Адп+КТ, следует уточнить, что при превалировании в клинической картине тревожных переживаний достаточно КТ, а при истерической симптоматике – Адп.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, проведенное исследование позволило как выявить различия между применявшимися методами психоэмоциональной коррекции в плане их эффективности по отношению к конкретным аспектам состояния больных с РФХЦВН, так и определить те исходные клинико-демографические и психологические характеристики пациентов, которые позволяют делать обоснованный выбор в пользу применения того или иного метода психоэмоциональной коррекции, а также дифференцированно прогнозировать его эффективность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Альтман Д.Ш. Ранние формы цереброваскулярной недостаточности при атеросклерозе и артериальной гипертензии. – Екатеринбург: УрОРАН, 2004.
2. Григорьева В.Н. Психосоматические аспекты нейрореабилитации. Хронические боли. – Нижний Новгород: Из-во Нижегородской гос. медицинской академии, 2004.
3. Зайцев В. П. Психологический тест СМОЛ. // Актуальные вопросы восстановительной медицины. – 2004. – № 2. – С. 17 – 19.

4. Зайцев В. П., Айвазян Т. А. Многофакторная оценочная шкала психосоциальных изменений у больных гипертонической болезнью. // Бюллетень ВКНЦ АМН СССР. – 1988. – № 1. – С. 81 – 86.

5. Психологические тесты. Под ред. А. А. Карелина: В 2 т. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999. – Т. 1.

РЕЗЮМЕ

Для прогнозирования эффективности психоэмоциональной коррекции при ранних формах хронической цереброваскулярной недостаточности проведено обследование 80 пациентов: 20 больных занимались когнитивной терапией, 20 – принимали антидепрессанты, 20 – когнитивная терапия сочеталась с приемом антидепрессантов, остальные 20 получали только базовую терапию.

Полученные результаты демонстрируют высокую терапевтическую эффективность исследуемых методик психоэмоциональной коррекции в комплексном лечении больных с ранними формами хронической цереброваскулярной недостаточности. Анализ корреляционных зависимостей позволил выявить как позитивные, так и негативные предикторы эффективности исследуемых методик. Установлено, что исходные психоэмоциональные характеристики являются надежными предикторами эффективности антидепрессантов, когнитивной терапии и их сочетанного применения.

ABSTRACT

FSI Russian Research Center of Rehabilitative Medicine and Balneology, NSEI Medical Stomatological Institute, Moscow

To predict the effectiveness of emotional correction in the early forms of chronic cerebrovascular insufficiency surveyed 80 patients: 20 patients involved in cognitive therapy, 20 - took antidepressant drugs, 20 - cognitive therapy was combined with the admission of antidepressant drugs, and the remaining 20 were receiving only basic treatment.

The results demonstrate the high efficacy of researched treatment techniques of psychoemotional correction in the integrated treatment of patients with early forms of chronic cerebrovascular insufficiency. Analysis of the correlation dependencies revealed both positive and negative predictors of researched methods effectiveness. It was found that baseline psychoemotional characteristics are reliable efficacy predictors for antidepressant drugs, cognitive therapy, and their combination use.

Keywords: chronic cerebrovascular insufficiency, psychoemotional correction, predictors of effectiveness.