

КОГНИТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С РАННИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ХРОНИЧЕСКИХ СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

УДК 615.851: 616.8-005

Голубев М.В., Кукшина А.А.

ГУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента Здравоохранения города Москвы» г. Москва, Россия

COGNITIVE THERAPY IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH EARLY MANIFESTATIONS OF CHRONIC VASCULAR DISEASES OF THE BRAIN

Golubev M.V., Kukshina A.A.

«Moscow Scientific and Practical Center of Medical Rehabilitation, Restorative and Sports Medicine» Moscow Healthcare Department, Moscow, Russia

Введение

Результаты иностранных и отечественных исследований [1, 2] указывают на перспективность проведения когнитивной психотерапии (КПТ) у больных с ранними проявлениями хронических сосудистых заболеваний головного мозга (ХСЗГМ). В тоже время есть мнение о недостаточной эффективности КПТ у пациентов в пожилом возрасте, а именно такие больные составляют большинство страдающих ХСЗГМ [3]. Целью исследования являлась оценка эффективности когнитивной психотерапии в восстановительном лечении больных с ранними проявлениями хронических сосудистых заболеваний головного мозга.

Материал и методы исследования

В исследование включено 56 больных, страдающих гипертонической болезнью или атеросклерозом сосудов головного мозга (средний возраст $57,3 \pm 2,8$ лет), обнаруживающих ранние проявления ХСЗГМ. У 26 больных состояние расценивалось как начальные проявления недостаточности кровоснабжения мозга и у 30 – 1-ая стадия дисциркуляторной энцефалопатии. Перед началом исследования все пациенты методом случайного отбора были разделены на 2 группы, сопоставимые по возрасту, давности заболевания, выраженности клинических симптомов, показателям психодиагностических опросников и базовой терапии. 1-я группа – 27 больных, которым наряду с базовой терапией (БТ) проводилась КПТ; 2-я – 29 больных, получавших только БТ.

Базовая терапия включала в себя гипотензивные препараты, дезагреганты, нейротрофические и сосудистые препараты, витамины группы В. Когнитивная психотерапия была адаптирована с учетом наличия у пациентов легкой когнитивной дисфункции (замедление скорости обработки информации, ухудшение памяти и внимания). Темп проведения психотерапевтических встреч был замедлен, использовались аудиозаписи, визуальный материал и письменные резюме каждого сеанса. Занятия проводились индивидуально и в группах по 4–6 пациентов, всего 12 сеансов. Индивидуаль-

ная сессия продолжалась 50 минут, групповое занятие 1,5 часа. Первые встречи проходили с частотой два раза в неделю, последующие – еженедельно. Помимо стандартной процедуры когнитивной психотерапии [4], в ходе занятий проводилось разъяснение пациенту причин и механизмов его болезненных ощущений и эмоциональных переживаний. Принимая во внимание значимость внутренней картины болезни (ВКБ) в формировании симптоматики заболевания, основное внимание уделялось её обсуждению. В процессе психотерапевтических занятий детально анализировались взаимосвязи трех сторон ВКБ: сензитивной, эмоциональной и рационально-информационной.

Всем больным проведено трехкратное обследование: до начала лечения, после проведения курса терапии и спустя один год по окончании лечения. Клиническое обследование заключалось в сборе и количественной оценке жалоб. По каждому показателю жалоб пациентам предлагалось выставить оценку выраженности по четырехбалльной системе (0 – отсутствует, 1 – слабо выражен, 2 – умеренно выражен, 3 – резко выражен). Для оценки выраженности головной боли использовалась Визуальная аналоговая шкала (ВАШ) боли, а головокружения – ВАШ головокружения. Оценка психоэмоционального состояния осуществлялась с помощью: 1) клинической шкалы (КШ) оценки психического статуса [5]; 2) теста СМОЛ (Сокращенный Многофакторный Опросник для исследования личности) [6], 3) теста для оценки уровня тревоги Спилбергера, 4) шкалы депрессии Бека, 5) шкалы «Качество жизни (КЖ)» [7]. Статистическая обработка полученных данных осуществлялась с помощью пакета статистических программ SPSS 12.0. Для анализа динамики изменений количественных признаков в ходе наблюдения применялся критерий Вилкоксона.

Результаты исследования и их обсуждение

Для изучения эффективности КПТ у больных с ранними проявлениями ХСЗГМ проведено сравнение динамики состояния больных в результате КПТ и БТ. Оценка осуществлялась в двух аспектах: оценка общей

эффективности по сравнению с БТ и выявление структуры изменений в состоянии больных в результате КПТ.

Общая эффективность терапии оценивалась на основе подсчёта удельного веса респондеров, т.е. пациентов, состояние которых заметно улучшилось, и нонреспондеров – тех, у кого состояние улучшилось незначительно или осталось без изменений. В подгруппу респондеров включали больных с уменьшением интенсивности депрессивной и тревожной симптоматики (снижение выраженности депрессивного

и/или тревожного синдрома по КШ до 0 баллов, или показателя Шкалы депрессии Бека ниже 10 баллов, и/или реактивной тревожности по Шкале Спилбергера ниже 46 баллов). Пациенты, у которых редукция депрессивной и тревожной симптоматики не достигла заданного уровня, были отнесены к подгруппе нонреспондеров.

Установлено, что удельный вес респондеров в группе КПТ составил 40 %, тогда как в группе БТ – лишь 20 % (рисунок 1).

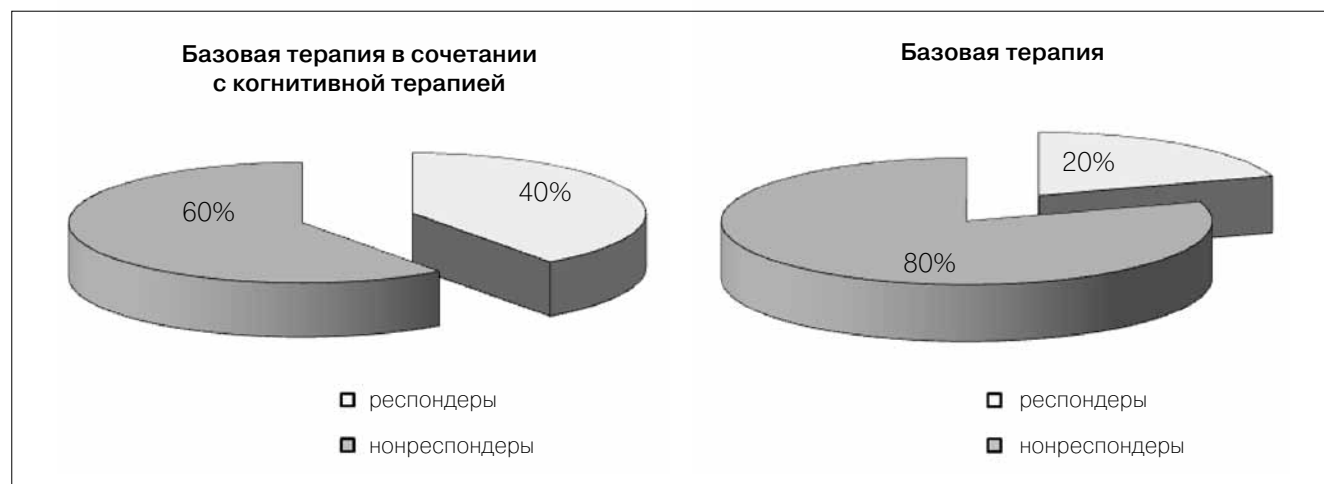


Рис. 1. Удельный вес респондеров и нонреспондеров в группах.

Полученные данные демонстрируют заметно большую общую эффективность присоединения КПТ к БТ по сравнению с использованием только БТ.

Дальнейшее изучение эффективности КПТ при ранних проявлениях ХСЗГМ производилось путём выявления структуры изменений, достигнутых в результате восстановительного лечения. Для этого был произведен поиск статистически значимых сдвигов в значениях клинично-психологических показателей после лечения по сравнению с фоновыми значениями до лечения в группах КПТ и БТ. Оценка статистической значимости сдвигов осуществлялась с помощью непараметрического критерия Вилкоксона. Таким способом было установлено, что на фоне восстановительного лечения, включающего КПТ, статистически значимые сдвиги отмечаются по 12 анализируемым показателям, тогда как на фоне традиционной БТ обнаружены только 4 статистически значимых сдвига (таблица 1).

Согласно полученным данным, по завершении курса лечения обнаружены существенные различия между состоянием больных, участвовавших в КПТ, и состоянием пациентов, получавших только БТ. Анализ динамики жалоб и показателей ВАШ позволил выявить следующие изменения, так после КПТ произошло статистически достоверное снижение ($p < 0,05$) показателя головной боли и головокружения по шкале ВАШ. Наряду с этим, зафиксировано незначительное снижение интенсивности жалоб на шум в голове, сердцебиение, тоску и плохую сообразительность, не достигшее статистически достоверных значений. Притом, что в группе с БТ отмечено некоторое снижение выраженности по абсолютному большинству оцениваемых показателей, достоверно снизилась лишь выраженность ВАШ головной боли.

Таблица 1. Статистически значимые изменения в состоянии больных после курса когнитивной психотерапии и базовой терапии (критерий Вилкоксона).

Группы	Показатели	
	КПТ	БТ
ВАШ головной боли	-3,295*	-2,55*
Ваш головокружения	-2,43*	-0,523
тревожный синдром	-2,970*	-2,000*
обсессивно-фобический синдром	-2,021	0,320
ипохондрический синдром	-3,650*	-0,577
неврастенический синдром	-3,051*	-1,732*
депрессивный синдром	-2,449*	-1,600
психоорганический синдром	-1,667	-1,000
ипохондрический синдром СМОЛ	-0,314	-0,259
депрессия СМОЛ	-1,752*	-1,185
истерия СМОЛ	-0,845	-0,511
асоциальная психопатия СМОЛ	-1,530	-0,028
паранойяльные изменения СМОЛ	-1,381	-1,848
психастения СМОЛ	-2,366*	-1,813
гипомания СМОЛ	-1,681	-0,421
личностная тревога	-2,362*	-0,825
реактивная тревога	-2,366*	-1,339*
шкала депрессии Бека	-3,867*	-2,031
Качество жизни	-3,121**	-0,541

Значок «**» – статистически значимое ($p < 0,05$) увеличение признака
 значок «*» – статистически значимое ($p < 0,05$) снижение признака.

Примечательно, что после КПТ изменения коснулись не только психоэмоционального статуса пациентов, но и, что особенно важно, – обычных «соматических» жалоб, таких, как боли в области сердца, головная боль, головокружение и т.д., что еще раз доказывает связь между выраженностью болезненных симптомов и уровнем тревоги и депрессии у больных с ранними проявлениями ХСЗГМ.

По данным Клинической шкалы участие в КПТ способствовало достоверному ($p < 0,05$) снижению интенсивности синдромов: тревоги, ипохондрического, неврастенического и депрессивного (рисунок 2).

В группе пациентов, получавших лишь БТ, достоверно ($p < 0,05$) снизились показатели только неврастенического и тревожного синдромов.

Анализ динамики показателей СМОЛ в исследуемых группах не выявил достоверно значимых изменений в группе БТ. После КПТ (рисунок 3) обнаружено некоторое снижение выраженности показателей по шкалам 1 (ипохондрия), 3 (истерия) и повышение по шкале 9 (гипомания), не достигшие достоверно значимого уровня. Наряду с этим отмечено достоверное ($p < 0,05$) снижение выраженности показателей по шкалам 2 (депрессия) и 7 (психастения).

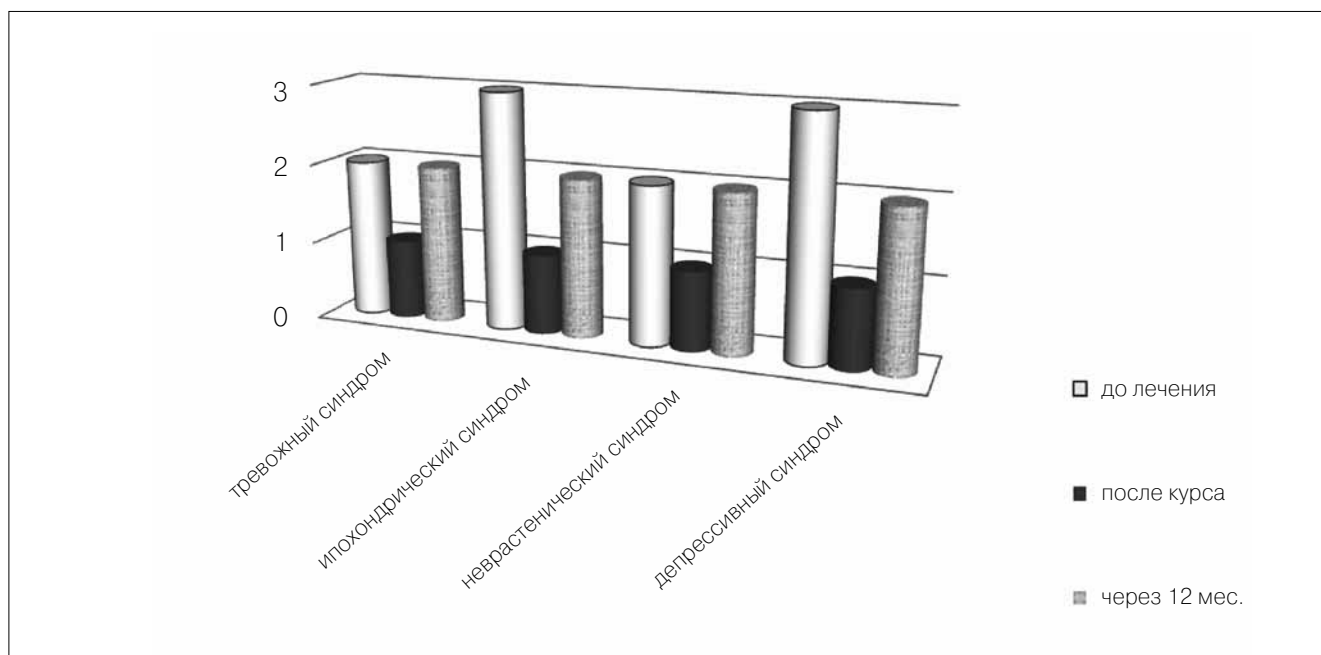


Рис. 2. Динамика показателей Клинической шкалы после курса когнитивной психотерапии и через 12 мес.

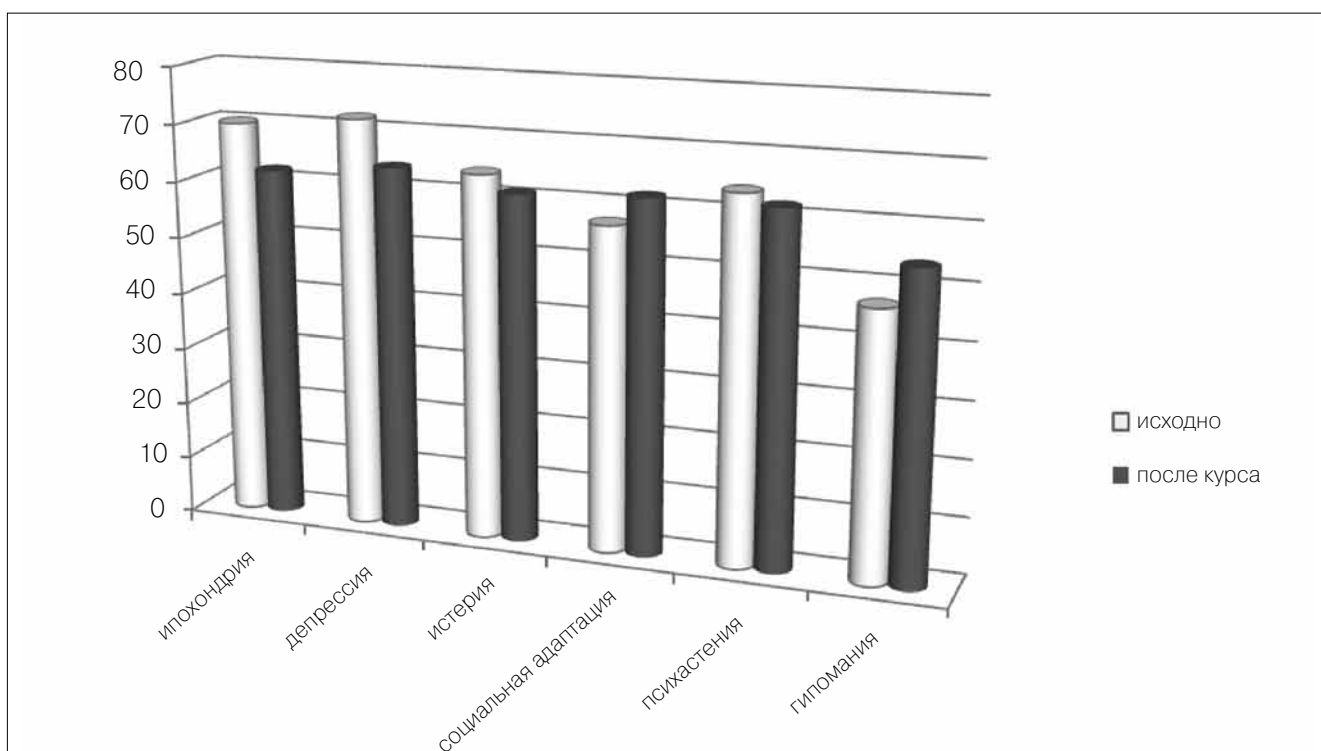


Рис. 3. Динамика показателей теста СМОЛ после курса когнитивной психотерапии

Полученные данные свидетельствуют о тенденции к снижению выраженности тревожной и депрессивной симптоматики в результате проведения КПТ.

В соответствии с полученными результатами анализа динамики показателей шкалы Спилберга, после КПТ зафиксировано достоверно значимое ($p < 0,05$) снижение уровня Реактивной и Личностной тревоги, а также величины депрессии по шкале Бека (рисунок 4).

Описанные изменения свидетельствует о положительном влиянии КПТ в первую очередь на тревожно-депрессивную симптоматику. Кроме того в группе КПТ наблюдалось повышение суммарного показателя Качества жизни ($p < 0,05$). В группе с БТ зафиксировано статистически значимое снижение показателя Реактивной тревоги ($p < 0,05$) и приближающееся к статистически значимому повышение суммарного показателя КЖ, некоторое снижение уровня Реактивной тревоги и депрессии по шкале Бека.

При оценке отдаленных результатов терапии (через 12 месяцев сравнивалась разница между показате-

лями к концу наблюдения и исходными данными) выявлены достоверные различия между исходными данными и показателями Клинической шкалы (рисунок 2), теста тревоги Спилберга и Шкалы депрессии Бека к концу наблюдения (рисунок 4). Полученные результаты свидетельствуют о сохранении эффективности проведенной КПТ в отношении тревожно-депрессивных переживаний.

Выводы

Таким образом, результаты проведенного исследования показывают большую эффективность КПТ по сравнению с БТ в восстановительном лечении больных с ранними проявлениями ХСЗГМ. Полученные данные позволяют рекомендовать КПТ данной группе пациентов. Высокого и продолжительного эффекта от психотерапии следует ожидать при тревожно-депрессивной симптоматике. Стоит отдельно отметить, что эффективность КПТ у больных с ранними проявлениями ХСЗГМ служит подтверждением участия когнитивных процессов в формировании эмоциональных расстройств при цереброваскулярной патологии.

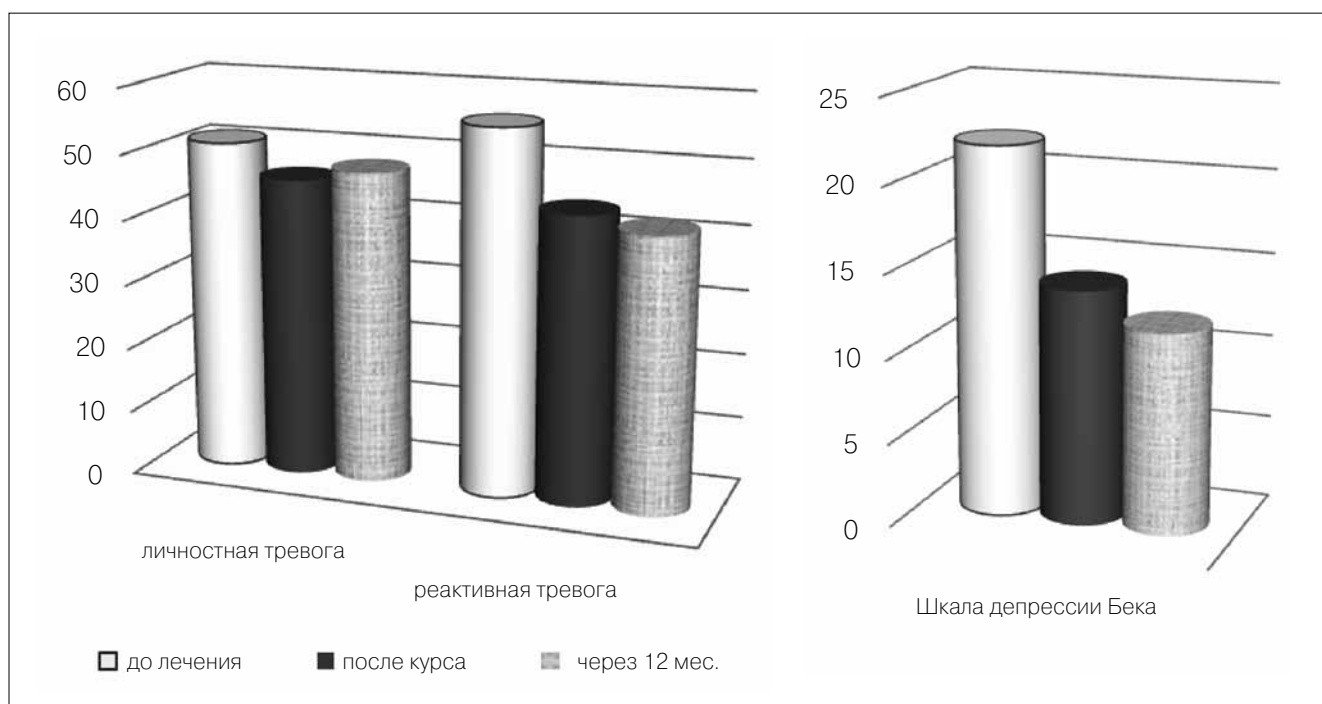


Рис. 4. Динамика показателей теста Спилберга и шкалы депрессии Бека после курса когнитивной психотерапии и через 12 мес.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Григорьева В.Н. Психосоматические аспекты нейрореабилитации. Хронические боли. Нижний Новгород: Издательство Нижегородской государственной медицинской академии; 2004.
2. Heuft G. Lehrbuch der Gerontopsychosomatik und Alterspsychotherapie. – Munchen, Basel: E. Reinhardt; 2000. – 294 p.
3. Strehl U., Trevorrow T., Veit R., Hinterberger T., Kotchoubey B., Erb M., Birbaumer N. Deactivation of brain areas during self-regulation of slow cortical potentials in seizure patients. Appl. Psychophysiol. Biofeedback; 2006; 31 (1): 85–94.
4. Beck J.S. Cognitive Therapy: Basics and Beyond. – N.Y.: Guilford; 1995. – 187 p.
5. Зайцев В.П., Айвазян Т.А. Многофакторная оценочная шкала психосоциальных изменений у больных гипертонической болезнью. Бюллетень Всесоюзного кардиологического научного центра АМН СССР. 1988; 1: 81–6.
6. Зайцев В.П. Психологический тест СМОЛ. Актуальные вопросы восстановительной медицины. 2004; 2: 17–9.
7. Карелин А.А. (ред.). Психологические тесты. В 2 томах. Том 1. М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2007.

REFERENCES:

1. Grigor'eva V.N. Psikhosomaticheskie aspekty neyroreabilitatsii. Khronicheskie boli. [Psychosomatic aspects of neurorehabilitation. Chronic pain]. Nizhny Novgorod: Izdatel'stvo Nizhegorodskoy gosudarstvennoy meditsinskoy akademii; 2004: 420 p. (in Russian).
2. Heuft G. Lehrbuch der Gerontopsychosomatik und Alterspsychotherapie. – Munchen, Basel: E. Reinhardt; 2000. – 294 p.
3. Strehl U., Trevorrow T., Veit R., Hinterberger T., Kotchoubey B., Erb M., Birbaumer N. Deactivation of brain areas during self-regulation of slow cortical potentials in seizure patients. Appl. Psychophysiol. Biofeedback; 2006; 31 (1): 85–94.
4. Beck J.S. Cognitive Therapy: Basics and Beyond. – N.Y.: Guilford; 1995. – 187 p.
5. Zaytsev V.P., Ayvazyan T.A. [Multifactorial assessment scale of psychosocial changes in hypertensive patients]. Byulleten' Vsesoyuznogo kardiologicheskogo nauchnogo tsentra AMN SSSR. 1988; 1: 81-6 (in Russian).
6. Зайцев В.П. [Psychological test SMQP (Shortened multivariate questionnaire for the study of personality)]. Aktual'nye voprosy vosstanovitel'noy meditsiny. 2004; 2: 17–9 (in Russian).
7. Karelin A.A. (ed.). Psikhologicheskie testy. V 2 tomakh. Tom 1 [Psychological tests. In 2 volumes. Volume 1]. Moskva: Izdatel'stvo VLADOS-PRESS; 2007: 312 p. (in Russian).

РЕЗЮМЕ

Для оценки эффективности когнитивной психотерапии (КПТ) у больных с ранними проявлениями хронических сосудистых заболеваний головного мозга (ХСЗГМ) проведено обследование 56 пациентов. Из них 27 больным проводилась КПТ, остальные получали только базовую терапию. Полученные результаты демонстрируют высокую терапевтическую эффективность КПТ в восстановительном лечении больных с ранними проявлениями ХСЗГМ. Наиболее выраженного и продолжительного эффекта от психотерапии следует ожидать при тревожно-депрессивной симптоматике. Эффективность КПТ у больных с ранними проявлениями ХСЗГМ служит подтверждением участия когнитивных процессов в формировании эмоциональных расстройств при цереброваскулярной патологии.

Ключевые слова: когнитивная психотерапия, ранние проявления хронических сосудистых заболеваний головного мозга, эмоциональные расстройства.

ABSTRACT

For evaluate the effectiveness of cognitive psychotherapy (CPT) on patients with early manifestations of chronic vascular disease of the brain (HVDB) conducted a survey of 56 patients. 27 of them received CPT, the other received only standard therapy. These results demonstrate the high therapeutic efficacy of CPT in rehabilitation of patients with early manifestations HVDB. Most pronounced and prolonged effect of psychotherapy should be expected on the patients with anxious and depressive symptoms. Effectiveness of CPT on the patients with early manifestations of HVDB confirms the participation of cognitive processes in the formation emotional disorders on the patients with cerebrovascular disease.

Keywords: cognitive psychotherapy, early manifestations of chronic cerebrovascular diseases, emotional disorders.

Контакты:

Голубев М.В. E-mail: golubevmisha@gmail.com

Кукшина А.А. E-mail: kukshina@list.ru