

Ю. И. Горанский, В. Н. Герцев

Одесский государственный медицинский университет (г. Одесса)

ТЕРАПИЯ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

В последние годы в Украине неуклонно возрастает распространенность цереброваскулярных заболеваний, так, если в 1995 году она составляла 4526,8 на 100 тыс. населения, то в 2004 году этот показатель увеличился в 1,8 раза и составил уже 7873,5 на 100 тыс. населения. Также возрастает и заболеваемость цереброваскулярными заболеваниями, так, если в 1995 году она составляла 581,5 на 100 тыс. населения, то в 2004 году составила уже 1009,6 на 100 тыс. населения, то есть увеличилась почти в 1,7 раза. Увеличение распространенности и заболеваемости от цереброваскулярных заболеваний произошло за счет больных с хронической прогрессирующей формой сосудистой мозговой недостаточности — дисциркуляторной энцефалопатией. Только в 2004 году зарегистрировано около 2,8 млн больных с этой патологией. Одним из проявлений дисциркуляторной энцефалопатии, приводящим к снижению трудоспособности, социальной активности и качества жизни больных, является снижение когнитивных функций [1].

Цель исследования — изучить влияние препарата «Энтроп» (АО «Олайнфарм», Латвия) на состояние когнитивной сферы, эмоциональный фон и зависимое от здоровья качество жизни пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией.

Изучены результаты лечения 60 больных с дисциркуляторной энцефалопатией второй степени смешанного (атеросклеротического и гипертонического) генеза, 30 — в контрольной группе, получавшей базовую терапию, 30 — в экспериментальной, где к базовой терапии был добавлен энтроп в стандартной дозировке (100 мг в сутки). Группы были сопоставимы по полу — 46,7 % мужчин, 53,3 % — женщин, а также возрасту (средний возраст — 50 лет, в диапазоне от 45 до 66 лет).

Проводилось общее неврологическое обследование традиционным клиническим методом с учетом субъективных и объективных симптомов, а также применялся целый ряд дополнительных методик.

Для исследования кратковременной слуховой памяти использовалась проба на запоминание 10 слов.

Для оценки качества жизни пациентов использовалась Краткая Версия Опросника Здоровья (MOS 36-Item Short-Form Health Survey, или MOS SF-36, автор — Ware J. E., 1992) [2]. Опросник измеряет общее здоровье, то есть те составляющие здоровья, которые не являются специфичными для возрастных групп, определенных заболеваний или программ лечения. Нами была использована русскоязычная версия опросника, созданная российскими исследователями Межнационального Центра исследования качества жизни (МЦИКЖ, г. Санкт-Петербург) в 1998 году, использованная для изучения качества жизни 2114 жителей Санкт-Петербурга [3, 4]. Данная версия опросника SF-36 обладает надежными психометрическими свойствами [5, 6]. Опросник содержит 11 пунктов, некоторые из

них, в свою очередь, имеют от трех до десяти подпунктов, общее число вопросов — 36. Вопросы отражают общую самооценку здоровья в динамике за последний год, а также 8 сфер (субшкал) здоровья: физическое функционирование, ролевое физическое функционирование, боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, ролевое эмоциональное функционирование, психологическое здоровье [8].

Для выявления наличия и степени выраженности тревожных и депрессивных расстройств у пациентов использовалась русскоязычная версия Госпитальной шкалы тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale или HADS), разработанной Zigmond A. и Snaith R. в 1983 году [9, 10]. Шкала является валидной и предназначена для скринингового выявления тревоги и депрессии [11, 12]. Шкала имеет 14 утверждений, при этом нечетные пункты (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13) составляют субшкалу тревоги, а четные пункты (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14) — субшкалу депрессии. Каждому утверждению соответствуют 4 варианта ответов, которые отражают градации выраженности признака и кодируются по нарастанию тяжести симптома от 0 баллов (отсутствие) до 3 (максимальная выраженность). Итоговая сумма баллов подсчитывается отдельно для субшкалы тревоги и для субшкалы депрессии. Выделяют следующие области значений суммарного балла по каждой субшкале: 0—7 баллов — норма; 8—10 баллов — субклинически выраженная тревога или депрессия; 11 и более баллов — клинически выраженная тревога или депрессия.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью лицензионной статистической программы Stadia 6.3 (лицензия № 1362) с использованием критериев Вилкоксона и Колмогорова — Смирнова.

В результате изучения влияния различных методов лечения на состояние кратковременной слуховой памяти нами были выявлены статистически значимые различия в количестве воспроизведенных слов между экспериментальной и контрольной группами после лечения с лучшими показателями (9,3 против 8,8) у пациентов, получавших энтроп (значимость теста Колмогорова — Смирнова — 0,00008) (рис. 1).

Изучение параметров качества жизни у пациентов экспериментальной и контрольной группы до лечения не выявило их существенной разницы. Изучение параметров качества жизни у пациентов экспериментальной и контрольной группы после лечения выявило улучшение параметров по всем субшкалам опросника с лучшими результатами лечения у пациентов, получавших энтроп, при этом наибольший эффект отмечался в областях ролевого эмоционального функционирования и психологического здоровья (значимость критерия Колмогорова — Смирнова менее 0,05). Детально параметры качества жизни представлены ниже (рис. 2—8).

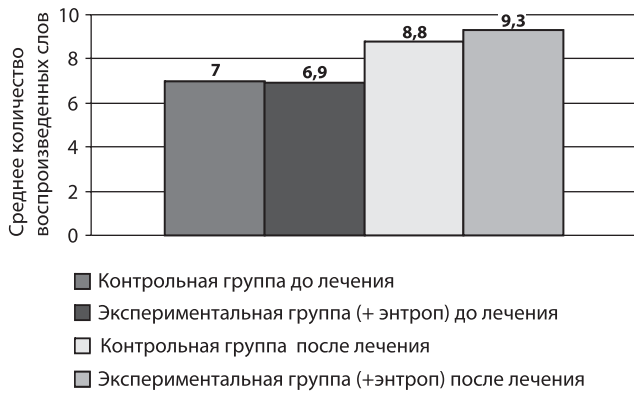


Рис. 1. Среднее количество воспроизведенных слов

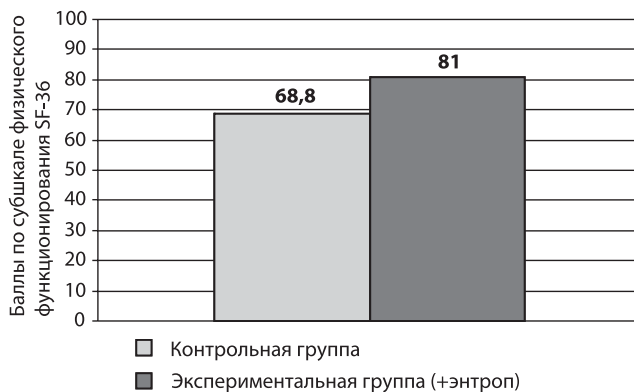


Рис. 2. Показатели физического функционирования

Показатели физического функционирования у пациентов, получавших базовую терапию (68,8 баллов), составили 84,9 % от показателей у пациентов, получавших базовую терапию + энтроп (81 балл), принятых за 100 %.

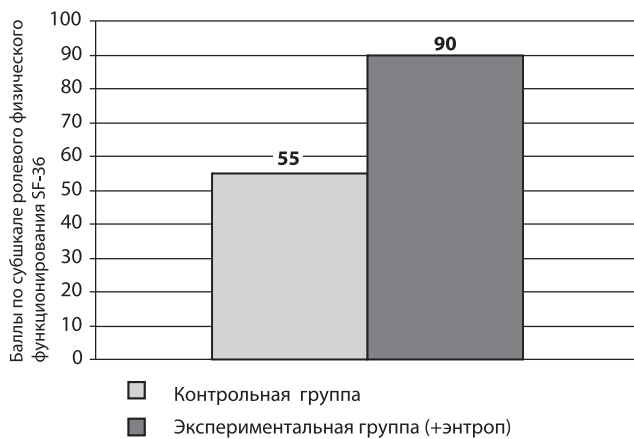


Рис. 3. Показатели ролевого физического функционирования

Показатели ролевого физического функционирования у пациентов, получавших базовую терапию (55 баллов), составили 61 % от показателей у пациентов, получавших базовую терапию + энтроп (90 баллов), принятых за 100 %.

Показатели боли у пациентов, получавших базовую терапию (55,3 балла), составили 66,2 % от показателей у пациентов, получавших базовую терапию + энтроп (80,5 балла), принятых за 100 %.

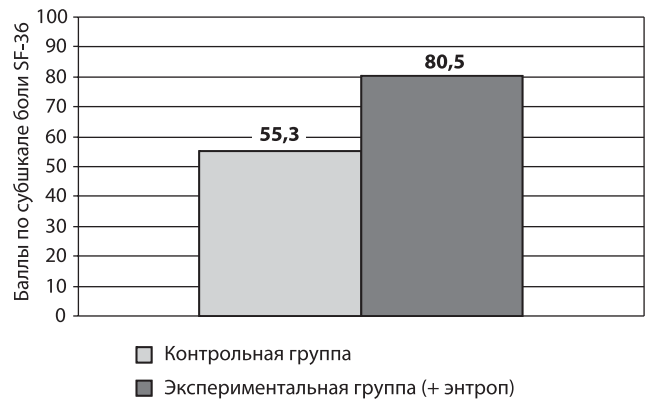


Рис. 4. Показатели влияния боли на качество жизни пациентов



Рис. 5. Показатели общего здоровья пациентов после лечения

Показатели общего здоровья у пациентов, получавших базовую терапию (56,1 балла), составили 65,2 % от показателей у пациентов, получавших базовую терапию + энтроп (86,1 балла), принятых за 100 %.



Рис. 6. Показатели жизнеспособности пациентов

Показатели жизнеспособности у пациентов, получавших базовую терапию (49,8 балла), составили 62,3 % от показателей у пациентов, получавших базовую терапию + энтроп (86,1 балла), принятых за 100 %.

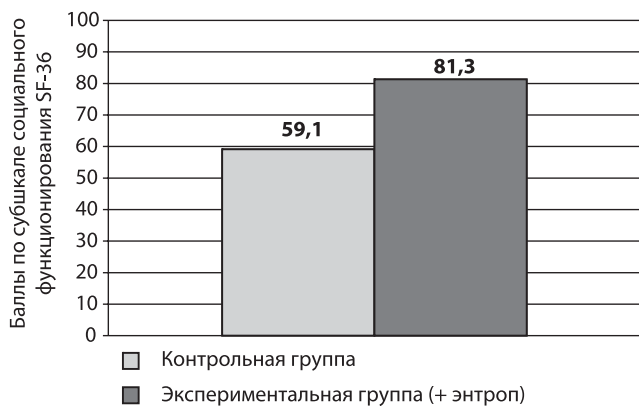


Рис. 7. Показатели социального функционирования пациентов

Показатели социального функционирования у пациентов, получавших базовую терапию (59,1 балла), составили 72,7 % от показателей у пациентов, получавших базовую терапию + энтроп (81,3 балла), принятых за 100 %.



Рис. 8. Показатели ролевого эмоционального функционирования пациентов после лечения

Показатели ролевого эмоционального функционирования у пациентов, получавших базовую терапию, составили 57,7 % от показателей у пациентов, получавших базовую терапию + энтроп, принятых за 100 %.



Рис. 9. Показатели психологического здоровья пациентов после лечения

Показатели психологического здоровья у пациентов, получавших базовую терапию (27,6 баллов), составили 35 % от показателей у пациентов, получавших базовую терапию + энтроп (78,8 баллов), принятых за 100 %.

Исследование выраженности депрессивных расстройств в соответствии с HADS у пациентов экспериментальной и контрольной группы выявило, что различий между группами до лечения не наблюдалось. Значимость теста Колмогорова — Смирнова при сравнении результатов после лечения практически равнялась нулю, т. е. различия между группами после лечения являлись статистически высоко значимы: среднее количество баллов — 3,4 в группе пациентов, получавших энтроп, и 7,5 в контрольной группе (рис. 10).

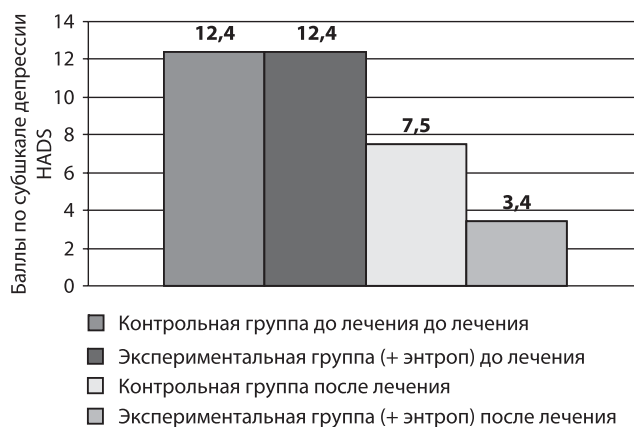


Рис. 10. Динамика выраженности депрессивных расстройств

Средний уровень тревожных расстройств до лечения был выше в экспериментальной группе — 13,2 против 12,0 баллов в контрольной группе. Значимость теста Колмогорова — Смирнова при сравнении результатов лечения практически равна нулю, т. е. различия между группами после лечения статистически высоко значимы, с лучшими показателями у пациентов, получавших энтроп: средние значения — 4,8 балла у пациентов экспериментальной группы против 7,9 у пациентов контрольной группы (рис. 11).

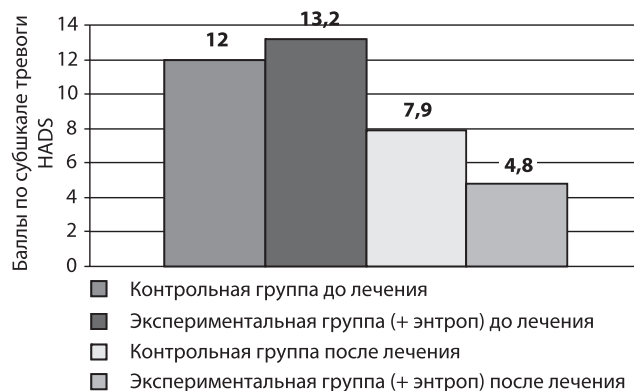


Рис. 11. Динамика выраженности тревожных расстройств

Положительные результаты лечения, заключающиеся в улучшении слуховой памяти, уменьшении выраженности тревожных и депрессивных расстройств, улучшении показателей зависящего от здоровья качества жизни пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией II степени отмечены нами и в контрольной, и в экспериментальной группе.

При этом в группе пациентов, получавших энтроп, отмечается статистически более значимое улучшение показателей когнитивных функций, состояния психоэмоциональной сферы и зависящего от здоровья качества жизни.

Применение энтропа в составе стандартной комплексной терапии способствует улучшению результатов лечения больных с дисциркуляторной энцефалопатией II степени. Таким образом, препарат энтроп может быть рекомендован для включения в комплексную терапию дисциркуляторной энцефалопатии.

Список литературы

1. Міщенко Т. С. Епідеміологія цереброваскулярних захворювань в Україні // Судинні захворювання головного мозку. — 2006. — № 1. — С. 3—7.
2. Ware J. E., Sherbourne C. D. The MOS 36-Item short-form health survey (SF-36): conceptual framework and item selection // Med. Care. — 1992. — Vol. 30, № 6. — P. 473—483.
3. Кудряшова И. В. Ранняя диагностика хронического панкреатита с позиции использования ультразвуковой томографии

и индекса качества жизни: Метод. рекоменд. — Смоленск: СГМА, 2003. — С. 8—14.

4. Новик А. А., Ионова Т. И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. — СПб.: Изд. Дом Нева; М.: ОЛМА-ПРЕСС Звездный мир, 2002. — 320 с.

5. Новик А. А., Ионова Т. И., Кайнд П. Концепция исследования качества жизни в медицине. — СПб.: ЭЛБИ, 1999. — 140 с.

6. Новик А. А., Ионова Т. И., Шуваев В. А., Киштович А. В. Качество жизни больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки России // Исследование качества жизни в медицине: Матер. науч. конф. — СПб., 2000. — С. 97—98.

7. Шевченко Ю. Л. Концепция исследования качества жизни в здравоохранении России // Исследование качества жизни в медицине: Матер. науч. конф. — СПб., 2000. — С. 3—22.

8. Белова А. Н. Шкалы, тесты и опросники в неврологии и нейрохирургии. — М., 2004. — С. 204—207.

9. Сыропятов О. Г., Дзеружинская Н. А., Астапов Ю. Н., Иванцова Г. В. Ранняя диагностика и лечение депрессии в общей медицинской практике (Гелариум-тест). — Киев: Украинская военномедицинская академия, 2003. Издано при спонсорской поддержке компании «БИОНОРИКА АГ».

10. Zigmond A. S., Snaith R. P. The Hospital Anxiety and Depression Scale // Acta Psychiatr. Scand. — 1983. — Vol. 67. — № 6. — P. 361—370.

11. Botega N. J., Bio M. R., Zomignani M. A. et al. Mood disorders among inpatients in ambulatory and validation of the anxiety and depression scale HAD // Rev. Saude Publica. — 1995. — Vol. 29. — № 5. — P. 355—363.

12. Мішиєв В. Д. Сучасні депресивні розлади: Керівництво для лікарів. — Львів: Видавництво Мс. — 2004. — С. 65—66.

Надійшла до редакції 03.09.2008 р.

Ю. І. Горанський, В. М. Герцев

Терапія когнітивних порушень при цереброваскулярних захворюваннях

*Одеський державний медичний університет
(м. Одеса)*

У статті розглянуто проблему впливу цереброваскулярних захворювань на якість життя хворих. Показано, що застосування Ентропу в складі стандартної комплексної терапії дисциркуляторної енцефалопатії сприяє покращенню когнітивних функцій, зменшенню тривожно-депресивних розладів та підвищенню якості життя пацієнтів.

Y. I. Horansky, V. N. Hertsev

Therapy for cognitive disorders at cerebrovascular diseases

*Odesa State medical University
(Odesa)*

The article covers the problem of impact of cerebrovascular diseases on patient quality of life. Entrop administration as a part of standard complex therapy for dyscirculatory encephalopathy is proved to favor improvement of cognitive functions, reduction of anxiety and depressive disorders and amelioration of patient quality of life.