

АЛГОРИТМ ОБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИЕЙ: ОБОСНОВАНИЕ И ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ

С.А. Соколов

Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова

Представлено научно-методическое обоснование алгоритма объективной оценки результатов лечения больных с НЦД, разработанного на основе балльной оценки динамики субъективной симптоматики, данных физикального и инструментального обследования, вегетативного гомеостаза и общих функциональных резервов организма. Целесообразность применения алгоритма доказана на практике при оценке результатов лечения 120 больных с гипертонической, гипотонической и кардиальной формами НЦД.

Ключевые слова: нейроциркуляторная дистония, объективизация исследования, реабилитационное лечение

Оценка эффективности реабилитационного лечения является одной из актуальных проблем современной медицины. Предметом научного поиска сегодня становятся количественные критерии, объективно отражающие динамические изменения в организме, происходящие на фоне лечения [2, 6, 8].

Особенно остро стоит задача объективизации оценки эффективности реабилитационного лечения лиц с функциональными заболеваниями сердечно-сосудистой системы, в частности с нейроциркуляторной дистонией (НЦД). Высокая медико-социальная значимость этой патологии обусловлена широкой распространенностью у лиц трудоспособного возраста, а также возможностью ее трансформации в гипертоническую болезнь, цереброваскулярную болезнь, ишемическую болезнь сердца [1, 3, 5].

Исследование результатов медицинской коррекции у данной категории пациентов вызывает определенные трудности и часто основывается на субъективных данных [4]. Это связано с тем, что клинические проявления НЦД многообразны, в то время как объективные данные, выявляемые традиционными инструментальными и физикальными методами исследования, достаточно скудны, а сроки лечения ограничены 2-3 неделями [9]. Таким образом, поиск путей объективизации оценки эффективности реабилитационного лечения пациентов с НЦД является актуальной проблемой, требующей системного подхода к её решению.

В ранее опубликованных нами работах показано, что НЦД характеризуется определенными изменениями ряда показателей функциональных резервов организма (ФРО) [9]. Поэтому считаем целесообразным дополнить традиционные клинические критерии оценки результатов лечения больных с НЦД оценкой динамики наиболее важных (с учетом специфики данной патологии) параметров ФРО – вегетативного гомеостаза и общих функциональных резервов.

Целью настоящего исследования явилось научно-методическое обоснование алгоритма комплексной оценки результатов лечения и анализ опыта его применения у больных с различными клиническими формами НЦД на реабилитационном этапе.

Материалы и методы

В исследование было включено 120 больных с различными клиническими формами НЦД, прошедших 14-дневный курс реабилитационного лечения в клиническом санатории «Приокские дали» ООО «Газпром трансгаз Москва». Женщин в исследуемой группе было 72 (60%), мужчин – 48 (40%); возраст от 16 до 39 лет, в среднем $27,8 \pm 0,4$ года. У пациентов не было клинически значимых сопутствующих заболеваний (в 43% случаев имел место неосложненный остеохондроз различной локализации).

В зависимости от клинической формы НЦД пациенты были разделены на три группы. В первую группу вошли 36 больных с гипертоническим типом НЦД (17 женщин и 19 мужчин) в возрасте от 20 до 39 лет (в среднем $29,8 \pm 0,9$), во вторую – 43 человека с кардиальным типом

НЦД (27 женщин, 16 мужчин) в возрасте от 17 до 38 лет (в среднем $27,3 \pm 1,1$), в третью – 41 пациент с гипотоническим типом (28 женщин, 13 мужчин) в возрасте от 16 до 38 лет (в среднем $26,7 \pm 1,0$).

Для изучения клинико-функционального состояния больных и его динамики на фоне лечения применено комплексное обследование, проводившееся дважды (при поступлении и при выписке пациента) и включавшее, наряду с традиционными методами диагностики, интегральную оценку функциональных резервов организма.

Традиционная диагностика включала общетерапевтический осмотр, консультации специалистов (невролог, кардиолог, гинеколог, физиотерапевт) по показаниям, ЭКГ, эхокардиографию (по показаниям), ультразвуковое исследование щитовидной железы, исследование функции внешнего дыхания, общеклинические анализы крови и мочи, биохимические анализы (определение глюкозы и холестерина в крови). Исследование ФРО проводилось с помощью программно-аппаратного комплекса «Интегральный показатель здоровья» [7].

Все пациенты прошли 14-дневный курс реабилитационного лечения в соответствии с утвержденным Минздравсоцразвития РФ (от 22.11.2004) федеральным стандартом санаторно-курортной помощи больным с расстройствами вегетативной нервной системы и невротическими расстройствами, связанными со стрессами, соматоформными расстройствами (Код по МКБ X: F45.3, F48.0, F48.8), модифицированный с учетом инфраструктуры и материально-технической базы санатория. Лечение включало в себя: лечебную физкультуру в зале, гимнастику в бассейне, ручной массаж воротниковой зоны, йодо-бромные ванны индифферентной температуры, седативную аэрофитотерапию и фиточай, оптимальный рацион питания.

Для реализации изложенных выше методологических принципов комплексной оценки результатов реабилитационного лечения больных с НЦД нами разработан алгоритм, в графической форме представленный на рис. 1. Он основан на балльной оценке динамики четырех составляющих: 1) субъективная симптоматика (жалобы, самочувствие), 2) данные физикального и традиционного инструментального обследования, 3) состояние вегетативной нервной системы, 4) общие функциональные резервы организма. Используются «классические» градации оценки: значительное улучшение, улучшение, без существенных изменений и ухудшение.

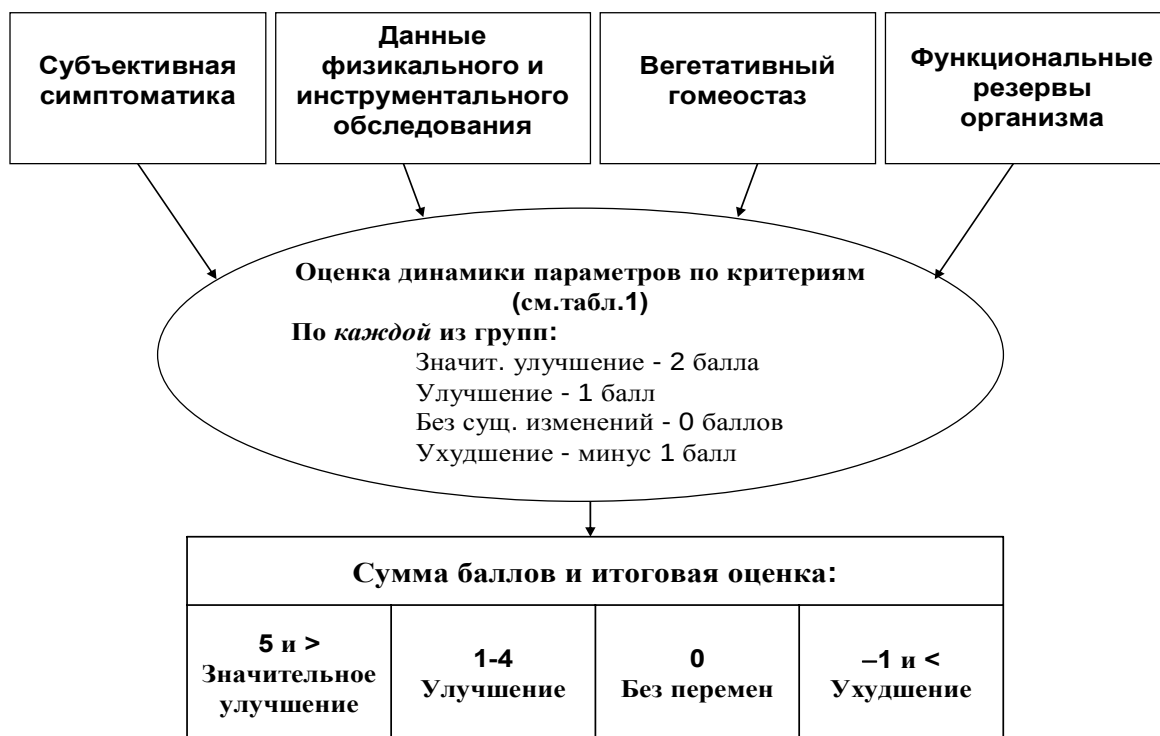


Рис. 1. Алгоритм комплексной оценки результатов реабилитационного лечения больных с

НЦД

Применение алгоритма на практике не представляет особой сложности и заключается в следующем. Вначале оценивается динамика на фоне лечения отдельно каждой из четырех составляющих, для чего используются соответствующие критерии (табл. 1). Две первых составляющих критериального комплекса основаны на данных традиционной (нозологической) диагностики. А для третьего и четвертого компонентов необходимо исследование ФРО на программно-аппаратном комплексе «Интегральный показатель здоровья». Критерием изменений вегетативного гомеостаза служит динамика индекса напряжения (ИН). Об изменениях общих функциональных резервов можно судить по динамике интегрального показателя здоровья (ИПЗ).

Таблица 1

Критерии динамики основных показателей комплексной оценки результатов реабилитационного лечения больных с НЦД

Критерии	Значительное улучшение (2 балла)	Улучшение (1 балл)	Без существенных изменений (0 баллов)	Ухудшение (–1 балл)
Субъективная симптоматика	Отсутствие жалоб, нормализация сна, стабилизация настроения	Улучшение самочувствия, уменьшение клинических проявлений (кардио-, цефалгий и др.)	Отсутствие клинической динамики	Ухудшение самочувствия, нарастание клинических проявлений
Данные физикального и инструментального обследования	Нормализация АД, ЧСС	Уменьшение лабильности АД, ЧСС	Отсутствие тенденции к нормализации АД, ЧСС	Более выражена лабильность АД, ЧСС
Вегетативный гомеостаз*	Снижение ИН на 100 ед. и >	Снижение ИН на 20-99 ед.	Изменения ИН менее чем на 20 ед.	Увеличение ИН на 20 ед. и >
ФРО	Прирост ИПЗ на 20% и >	Прирост ИПЗ на 5-19%	Изменения ИПЗ менее чем на 5%	Снижение ИПЗ на 5% и >

*Критерии оценки индекса напряжения не используются у больных с исходной нормо- и ваготонией (ИН 150 ед. и менее)

При оценке каждой составляющей критериального комплекса значительное улучшение оценивается в 2 балла, улучшение – 1 балл, без динамики – 0 баллов, ухудшение – минус 1 балл. Итоговое заключение о результате лечения формулируется исходя из суммы полученных баллов (см. рис.1).

Результаты и обсуждение

После курса реабилитационного лечения все больные отмечали улучшение самочувствия. Если при поступлении не предъявляли жалоб только 3 человека (2,5%), то при выписке таких пациентов было подавляющее большинство – 101 (84,2%). Подробные статистические данные о различных жалобах представлены в таблице 2.

Таблица 2

Динамика жалоб у больных с НЦД до и после лечения

Жалобы	Частота встречаемости (число больных / %)	
	До лечения	После лечения
Утомляемость, снижение работоспособности	79 / 62,3	2 / 3,4
Ощущение сердцебиения	39 / 32,8	6 / 4,9
Боли в области сердца	43 / 32,8	3 / 3,3

Головные боли	32 / 26,2	2 / 1,6
Чувство внутреннего напряжения, тревоги, беспокойства	43 / 36,1	2 / 3,4
Головокружения	16 / 14,8	1 / 1,6
Ощущение неудовлетворенности вдохом (нехватки воздуха)	8 / 4,9	-
Зябкость, похолодание конечностей	4 / 3,3	-
Нарушение сна	10 / 9,8	1 / 1,7
Метеочувствительность	10 / 4,9	5 / 1,6

Анализ динамики жалоб в группах больных с различными клиническими формами НЦД не выявил существенных межгрупповых различий.

Сравнение результатов первичного и повторного обследования обнаружило достоверную ($p<0,05$) положительную динамику средних величин основных клинико-функциональных показателей. Таблица 3 содержит данные об их динамических изменениях, представленные в виде разности между значениями показателя, полученными при выписке и при поступлении пациента. Группа больных с гипертонической формой НЦД достоверно отличалась от других клинических групп более выраженным снижением АД и тонуса симпатической нервной системы, а также бóльшим приростом общих функциональных резервов.

Таблица 3

Динамика клинико-функциональных показателей у больных с различными клиническими формами НЦД на фоне реабилитационного лечения

Показатель	Форма НЦД		
	Гипертоническая n = 36	Кардиальная n = 43	Гипотоническая n = 41
	Разность величин показателя: после лечения – до лечения, $M \pm m$		
Систолическое АД, мм рт.ст.	-15,3 $\pm$ 1,4*	-4,5 $\pm$ 1,1	1,4 $\pm$ 1,0
Диастолическое АД, мм рт.ст.	-7,1 $\pm$ 1,0*	-2,7 $\pm$ 0,8	1,2 $\pm$ 0,8
ЧСС, уд/мин	-10,4 $\pm$ 1,8	-7,9 $\pm$ 1,6	-8,1 $\pm$ 1,5
ИПЗ, %	14,1 $\pm$ 0,8*	8,1 $\pm$ 0,8	8,5 $\pm$ 0,7
ИН, ед.	-98 $\pm$ 14*	-46 $\pm$ 10	-54 $\pm$ 11

* различия между гипертонической формой НЦД и другими формами достоверны ($p<0,05$)

Комплексная оценка эффективности реабилитационного лечения больных с НЦД, проведенная с помощью представленного выше алгоритма и количественных критериев, показала следующие результаты (табл.4).

Таблица 4

Комплексная оценка результатов реабилитационного лечения больных с различными клиническими формами НЦД

Результат лечения	Форма НЦД		
	Гипертони-ческая	Кардиальная	Гипотони-ческая
	Число больных / %		
Значительное улучшение	11 / 30,6	6 / 14,0	8 / 19,5
Улучшение	22 / 61,1	32 / 74,4	29 / 70,7
Без перемен	3 / 8,3	5 / 11,6	4 / 9,8

Ухудшение	-	-	-
-----------	---	---	---

Видно, что наилучшие результаты лечения получены у больных с гипертонической формой, что особенно заметно по количеству случаев значительного улучшения, отмечавшегося при этой форме в 1,5 – 2 раза чаще, чем при других формах НЦД.

Выводы

1. Использование алгоритма, основанного на балльной оценке динамики субъективной симптоматики, данных физикального и традиционного инструментального обследования, состояния вегетативной нервной системы, общих функциональных резервов организма, позволяет осуществлять комплексную объективную оценку результатов лечения больных с НЦД на реабилитационном этапе.
2. Применение представленного алгоритма у больных с различными формами НЦД выявило наибольшую эффективность реабилитационного лечения при гипертонической форме заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аббакумов С.А. Нейроциркуляторная дистония / С.А.Аббакумов // Врач. – 1997. – № 2. – С.6-8.
2. Бобровницкий И.П. Методологические аспекты разработки и внедрения новых технологий оценки и коррекции функциональных резервов в сфере восстановительной медицины / И.П.Бобровницкий // Курортные ведомости. – 2007. – № 3(42). – С.8-10.
3. Вейн А.М. Вегетососудистая дистония / А.М. Вейн, А.Д. Соловьева, О.А. Колосова. – М., 1981. – 317 с.
4. Критерии оценки эффективности санаторно-курортного лечения больных: методические рекомендации. – М., 1964. – 42 с.
5. Маколкин В.И. Нейроциркуляторная дистония (клиника, диагностика, лечение). / В.И. Маколкин, С.А. Аббакумов, А.А. Сапожникова. – Чебоксары, 1995. – 248с.
6. Савченко В.М. Методологические аспекты оценки эффективности лечения на курорте // Вопр. курортологии, физиотерапии и лечеб. физич. культуры. – 2000. – № 6. – С. 12-15.
7. Соколов А.В. Интегральная оценка резервов индивидуального здоровья: методические рекомендации / А.В. Соколов. – М. – 2003. – 52с.
8. Соколов А.В. Диагностические технологии восстановительной медицины: достигнутые результаты и перспективы развития / А.В.Соколов// Вестник восстановительной медицины. – 2008. – №5 (27). – С.4-9.
9. Соколов А.В., Ракита Д.Р., Свинцова С.Э., Соколов С.А. Инновационные технологии в реабилитационном лечении больных с нейроциркуляторной дистонией / А.В. Соколов, Д.Р. Ракита, С.Э. Свинцова, С.А. Соколов // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. – 2009. – №3. – С.135-141.

THE ALGORITHM OF OBJECTIVE EVALUATION RESULTS OF TREATING PATIENTS WITH NEUROCIRCULATORY DYSTONIA: SUBSTANTIATION AND EXPERIENCE

S.A. Sokolov

The article presents the scientific and methodological substantiation of the algorithm of objective evaluation of treating patients with NCD, based on the scoring of the dynamics of subjective symptoms, physical and instrumental examination, autonomic homeostasis and general functional reserves. Usefulness of the algorithm is proved in practice by evaluating results of treatment of 120 patients with hypertensive, hypotensive and cardiac forms of NCD.

Key words: neurocirculatory asthenia, objectification of the study, rehabilitation treatment

Соколов С.А. – соискатель кафедры факультетской терапии ГОУ ВПО Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова Росздрава; root@ryazgmu.ryazan.ru