

© Соколов А.В., Свинцова С.Э., 2006
УДК 616.12-009.86-08

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ НАЗНАЧЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИЕЙ

А.В.Соколов, С.Э.Свинцова

Клинический санаторий «Приокские дали» ООО «Мострансгаз», Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова

В работе представлен опыт применения показателей адаптационных возможностей организма при назначении индивидуального реабилитационного лечения у больных с НЦД. Они позволяют определить индивидуальные особенности функционального состояния у данной категории больных; служат опорными признаками для назначения индивидуальных реабилитационных программ и помогают объективно оценить результаты лечения.

Нейроциркуляторная дистония (НЦД) представляет в настоящее время актуальную медико-социальную проблему, обусловленную широким распространением заболевания среди молодого населения, утратой больными трудоспособности в наиболее активном творческом возрасте, возможностью трансформации в хроническую соматическую патологию [1, 2]. В этой связи разработка новых эффективных технологий реабилитационного лечения больных с НЦД является сегодня важной задачей практической медицины.

Требованием сегодняшнего дня является индивидуализация медицинской коррекции. Проблемы лечения больных с НЦД, главным образом, связаны с многообразием и разноплановостью клинических проявлений, отсутствием общепринятых диагностических критериев данной нозологии, а также малой информативностью традиционных методов диагностики, применяемых для этой категории больных [1, 2, 7]. В этой связи методологически оправданным считаем применение наряду с нозологической диагностикой, диагностики адаптационных возможностей организма, которая логично до-

полняет традиционные диагностические методы, позволяя оценить особенности функционального состояния организма [6]. Диагностика и коррекция функциональных нарушений у пациентов с НЦД, на наш взгляд, является основой тактики индивидуализации реабилитационного лечения этой категории больных.

Целью данной работы было комплексное изучение клинико-функционального состояния больных с НЦД и разработка принципов индивидуализации реабилитационного лечения этой категории пациентов в санаторно-курортных условиях.

Материалы и методы

Результат работы основан на обследовании и лечении 120 пациентов (75 женщин, 45 мужчин) с НЦД в возрасте 18-45 лет, проходивших реабилитационное лечение в клиническом санатории «Приокские дали» ООО «Мострансгаз» ОАО «Газпром». В исследование так же были включены 30 практически здоровых лиц, которые составили контрольную группу.

При поступлении все пациенты проходили осмотр лечащего врача (терапев-

та), необходимое дообследование, консультации специалистов (невролога, кардиолога, физиотерапевта). Всем исследуемым при поступлении и выписке проводилась диагностика адаптационных возможностей организма с помощью программно-аппаратного комплекса «Интегральный показатель здоровья» [3]. По результатам тестирования изучались следующие показатели: интегральный показатель здоровья (ИПЗ), показатель активности регуляторных систем организма (ПАРС), индекс напряжения, уровень физических возможностей организма (УФВ), а также показатели психологического состояния – уровень тревожности, эмоциональная стабильность, способность к преодолению стресса.

Всем пациентам проводился 14-дневный курс реабилитационного лечения. С этой целью нами разработана и применена базовая медицинская программа, содержащая: оптимальный рацион питания, лечебную физкультуру в зале и бассейне, ручной массаж, йодобромные ванны в различных температурных режимах, аэрофитотерапию, фиточаи [4].

Для обеспечения дифференцированного назначения параметров базовой программы каждому конкретному пациенту нами разработаны и применялись ряд объективных опорных признаков: синдромологическая картина заболевания; наличие и выраженность сопутствующей патологии; пол, возраст и конституциональные особенности пациента; условия и образ жизни, привычный рацион питания; факторы риска развития заболеваний; данные традиционного инструментального обследования; показатели функционального состояния организма, определяемые в результате тестирования на ПАК. Последние рассматривались в качестве наиболее информативных и значи-

мых критериев индивидуализации базовой реабилитационной программы [6].

Для оценки результатов проведенной реабилитации нами разработаны и применены комплексные объективные критерии оценки эффективности индивидуальных реабилитационных программ для больных с НЦД. В их основе – анализ динамики трех составляющих (при сопоставлении данных, полученных до и после осуществления реабилитационной программы): клинических проявлений и жалоб пациента, инструментальных показателей, показателей резервов индивидуального здоровья. Оценка каждой из составляющих, а также суммарная оценка осуществлялась по трехбалльной шкале и имела следующие градации: значительное улучшение, улучшение, без динамики, ухудшение [5].

Результаты и их обсуждение

Проведенное исследование показало, что при поступлении большинство больных с НЦД предъявляли многочисленные жалобы, характер и частота встречаемости которых приведены в таблице 2. Проведенное комплексное обследование позволило выявить у больных с НЦД следующие характерные особенности их клинико-функционального состояния: снижение общих резервов здоровья, умеренное напряжение адаптационных систем организма, широкий диапазон изменений вегетативного статуса от резко выраженной симпатикотонии до резко выраженной ваготонии, выраженную эмоциональную лабильность, повышение уровня тревожности, снижение способности к преодолению стресса. Показатели адаптационных возможностей организма у больных с НЦД и пациентов контрольной группы представлены в таблице 1.

Таблица 1

Средние значения показателей адаптационных возможностей организма у больных с НЦД и пациентов контрольной группы

Показатели	Больные с НЦД	Контрольная группа
ПАРС (баллы)	$2,5 \pm 0,1^*$	$1,9 \pm 0,3$
Индекс напряжения (у.е.)	$234,1 \pm 22,1^{**}$	$176,2 \pm 18,7$
УФВ (баллы)	$9,6 \pm 0,4^*$	$11,2 \pm 0,6$
Уровень тревожности (%)	$62,2 \pm 1,8$	$70,2 \pm 2,2$
Эмоциональная стабильность (%)	$48,3 \pm 1,6^{**}$	$59,6 \pm 2,9$
Способность к преодолению стресса (%)	$63,8 \pm 2,8^*$	$82,5 \pm 3,9$
ИПЗ (%)	$50,1 \pm 1,5^{**}$	$63,3 \pm 1,4$

Примечание: * достоверность различий показателей в группах $p < 0,01$.** достоверность различий показателей в группах $p < 0,05$.

Как указывалось выше, показатели адаптационных возможностей организма использовались нами в качестве объективных опорных признаков при назначении индивидуальных реабилитационных программ. На практике это осуществлялось следующим образом (см. рисунок 1).

Интенсивность реабилитационной программы во многом определялась величиной ИПЗ. При отличном и хорошем ИПЗ (выше 50%) назначался интенсивный режим реабилитации, при сниженном ИПЗ (менее 25%) рекомендовался щадящий режим. Пациентам с оптимальным уровнем адаптации (ПАРС 0-2 балла) базовая реабилитационная программа назначалась в полном объеме. Лицам с умеренным функциональным напряжением адаптационных систем (ПАРС 3-4 балла) методы физического лечения вводились в программу поэтапно в течение 2-3 дней, интенсивность воздействия наращивалась постепенно в течение двух-четырех процедур. Больным с выраженным напряжением систем адапта-

ции (ПАРС 5 баллов и более) назначался щадящий вариант реабилитационной программы с уменьшением интенсивности и кратности воздействия. Параметры физических факторов индивидуальной реабилитационной программы во многом определялись характером вегетативного гомеостаза пациента. При гиперсимпатикотонии (индекс напряжения более 150 ед.) назначались методики, направленные на ослабление симпатической активности ВНС – теплые йодобромные ванны, ручной массаж воротниковой области, седативная ароматерапия. При ваготонии (индекс напряжения менее 50 ед.) применялись методики, стимулирующие симпатический отдел ВНС – прохладные йодобромные ванны, ручной массаж шейно-грудного отдела позвоночника и области голеней, тонизирующая ароматерапия. Пациентам с нормотонией назначались йодобромные ванны индифферентной температуры и массаж воротниковой области. Снижение одного или нескольких из показателей психологического состояния менее 50% рассмат-

ривалось как основание к использованию в индивидуальной реабилитационной программе методов психотерапии, седативной фито- и фармакотерапии. Величина УФВ учитывалась при выборе оптимального режима физической реабилитации. При его низких показателях (менее 5 баллов) лечебная физкультура назначалась в щадяще-тонизирующем режиме, а при УФВ 10 баллов и более – в тренирующем режиме. Конституциональные особенности являлись опорными признаками для выбора индивидуального рациона и двигательного режима. В частности, пациентам с избыточной массой тела назначались низкокалорийная диета с «разгрузочными» днями, индивидуально подбирались комплекс лечебной гимнастики в тонизирующем или тренирующем режиме.

Изучение результатов применения комплексных индивидуальных реабилитационных программ у больных с

НЦД показало, что у подавляющего большинства пациентов (115 человек – 95,8%) на фоне лечения отмечалось улучшение состояния: у 29,1% (35 человек) – значительное улучшение, у 66,7% (80 человек) – улучшение. Случаев ухудшения не зарегистрировано. У 4,2% больных (5 человек) динамики отмечено не было. При детальном разборе выяснилось, что у 2 из этих 5 пациентов при поступлении жалоб не было и исходные показатели их адаптационных резервов были на отличном уровне. Более детальный анализ результатов применения реабилитационных лечений показал, что улучшение общего самочувствия отметили все пациенты. При выписке 41% больных (49 человек) жалоб не предъявляли (это количество в 3 раза превысило количество больных, не имевших жалоб при поступлении). Динамика жалоб у исследуемых больных представлена - в таблице 2.

Таблица 2

Характер и частота встречаемости жалоб у больных с НЦД до и после лечения

№ п/п	Жалобы	Частота встречаемости кол-во человек (%)	
		До лечения	После лечения
1.	Боли в области сердца	96 (80%)	39 (33%)
2.	Сердцебиения	62 (52%)	17 (14%)
3.	Головные боли	55 (46%)	24 (20%)
4.	Головокружения	38 (32%)	24 (20%)
5.	Ощущение неудовлетворенности вдохом	36 (30%)	6 (5%)
6.	Зябкость, похолодание конечностей	28 (23%)	20 (17%)
7.	Снижение работоспособности, утомляемость	69 (58%)	5 (4%)
8.	Раздражительность, беспокойство	43 (36%)	7 (6%)
9.	Нарушение сна	12 (10%)	6 (5%)
10.	Жалобы отсутствуют	16 (13%)	49 (41%)

После проведенного лечения у больных с НЦД ИПЗ повысился до $65,2 \pm 0,9$ %. Наблюдалось уменьшение напряжения регуляторных систем организма. Значения ПАРС в целом понизились с $2,5 \pm 0,1$ до $1,9 \pm 0,1$ баллов. У 21 человека (17,5%) отмечена нормализация состояния адаптационных систем, у подавляющего большинства остальных пациентов – улучшение. Показатель индекс напряжения в целом в группе уменьшился и составил $195,5 \pm 12,1$ ед. Это трактовалось, как тенденция к нормализации вегетативного состояния, причем при повторном исследовании случаев резко выраженного нарушения вегетативного баланса не зарегистрировано. Отмечено повышение физических возможностей. Среднее значение показателя УФВ достоверно повысилось и

составило $11,5 \pm 0,3$ баллов (по сравнению с исходным $9,1 \pm 0,4$ балла). В результате реабилитационного лечения улучшились показатели психологического состояния. Повышение значения уровня тревожности до $72,4 \pm 1,4$ % свидетельствовало о снижении личностной тревожности у больных с НЦД. Возрастание показателя эмоциональной стабильности до $62,4 \pm 1,4$ % расценивалось как стабилизация эмоционального состояния у исследуемых пациентов. Повышение значений показателя способности к преодолению стресса до $79,3 \pm 2,0$ % трактовалось как улучшение стрессоустойчивости. Динамика показателей адаптационных возможностей у больных с НЦД на фоне проведенного реабилитационного лечения представлена в таблице 3.

Таблица 3

Средние значения показателей адаптационных возможностей организма у пациентов с НЦД до и после лечения

Показатели	До лечения	После лечения
ПАРС (баллы)	$2,5 \pm 0,2$	$1,9 \pm 0,1^*$
Индекс напряжения (у.е.)	$234,1 \pm 22,1$	$195,5 \pm 12,1^{**}$
УФВ (баллы)	$9,1 \pm 0,4$	$11,5 \pm 0,3^*$
Уровень тревожности (%)	$62,2 \pm 2,6$	$72,4 \pm 1,4^*$
Эмоциональная стабильность (%)	$48,1 \pm 1,7$	$62,4 \pm 1,4^*$
Способность к преодолению стресса (%)	$63,8 \pm 2,8$	$79,3 \pm 2,0^*$
ИПЗ (%)	$50,1 \pm 1,5$	$65,2 \pm 0,9^*$

Примечание: * достоверность различий показателей в группах $p < 0,01$;

** достоверность различий показателей в группах $p < 0,05$

Выводы

1. Комплексное обследование больных с НЦД на этапе реабилитации позволяет выявить в их статусе ряд особенностей функционального характера:

ограничение адаптационных способностей организма, снижение уровня физических возможностей, широкий диапазон изменений вегетативного статуса (от резко выраженной симпатикотонии до выраженной ваготонии), уменьшение

функциональных резервов ЦНС, повышенную тревожность, выраженную эмоциональную лабильность, снижение стрессоустойчивости.

2. Показатели адаптационных резервов организма позволяют оценить особенности функционального состояния у больных с НЦД и могут быть использованы в качестве опорных признаков для назначения индивидуального реабилитационного лечения.

3. Динамика показателей адаптационных возможностей организма при поступлении и выписке позволяет объективно оценить результаты индивидуальных реабилитационных программ у больных с НЦД.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аббакумов С. А. Тактика лечения и дифференцированная терапия нейроциркуляторной дистонии / Аббакумов С. А., Ильина О.В., Сапожникова А.А. // Рос. мед. журн. – 1998. – №3. – С.17-20.
2. Маколкин В.И. Нейроциркуляторная дистония: взгляд на проблему / Маколкин В.И. // Тер. Арх. – 1995. – № 6. – С.66-70.
3. Соколов А.В. Интегральная оценка резервов индивидуального здоровья: методические рекомендации / Соколов А.В. – М., – 2003. – 52с.
4. Соколов А.В. Опыт применения комплексной программы восстановительного лечения больных нейроциркуляторной дистонией в условиях санатория / А.В. Соколов., С.Э. Свинцова, Н.Н. Крымова // Курортные ведомости. – 2003. – №4(19). – С.48-49.
5. Соколов А.В. Научно-методологическое обоснование нового принципа оценки эффективности восстановительных технологий / А.В. Соколов // Вестн. восстановительной медицины. – 2004. – №2. – С.7-11.
6. Соколов А.В. Практические рекомендации в назначении индивидуального комплексного восстановительного лечения / А.В. Соколов // Медицинская кафедра. – 2005. – №4 (16). – С.48-57.
7. Царегородцева Л.В. Лечение синдрома вегетативной дистонии / Царегородцева Л.В. // Педиатрия. – 2003. – №2. – С.52-55.

METHODOLOGICAL PRINCIPLES FOR INDICATING INDIVIDUAL REHABILITATION TREATMENT OF PATIENTS WITH NEUROCIRCULATORY DYSTONIA

A.V.Sokolov, S.E. Svintsova

The experience for application of adaptation body capabilities when indicating individual rehabilitation treatment of patients with neurocirculatory dystonia is presented in the paper. The data obtained allow determining individual features of patients' functional state; they are regarded as the basic signs for indicating individual rehabilitation programs and help to evaluate objectively the results of treatment

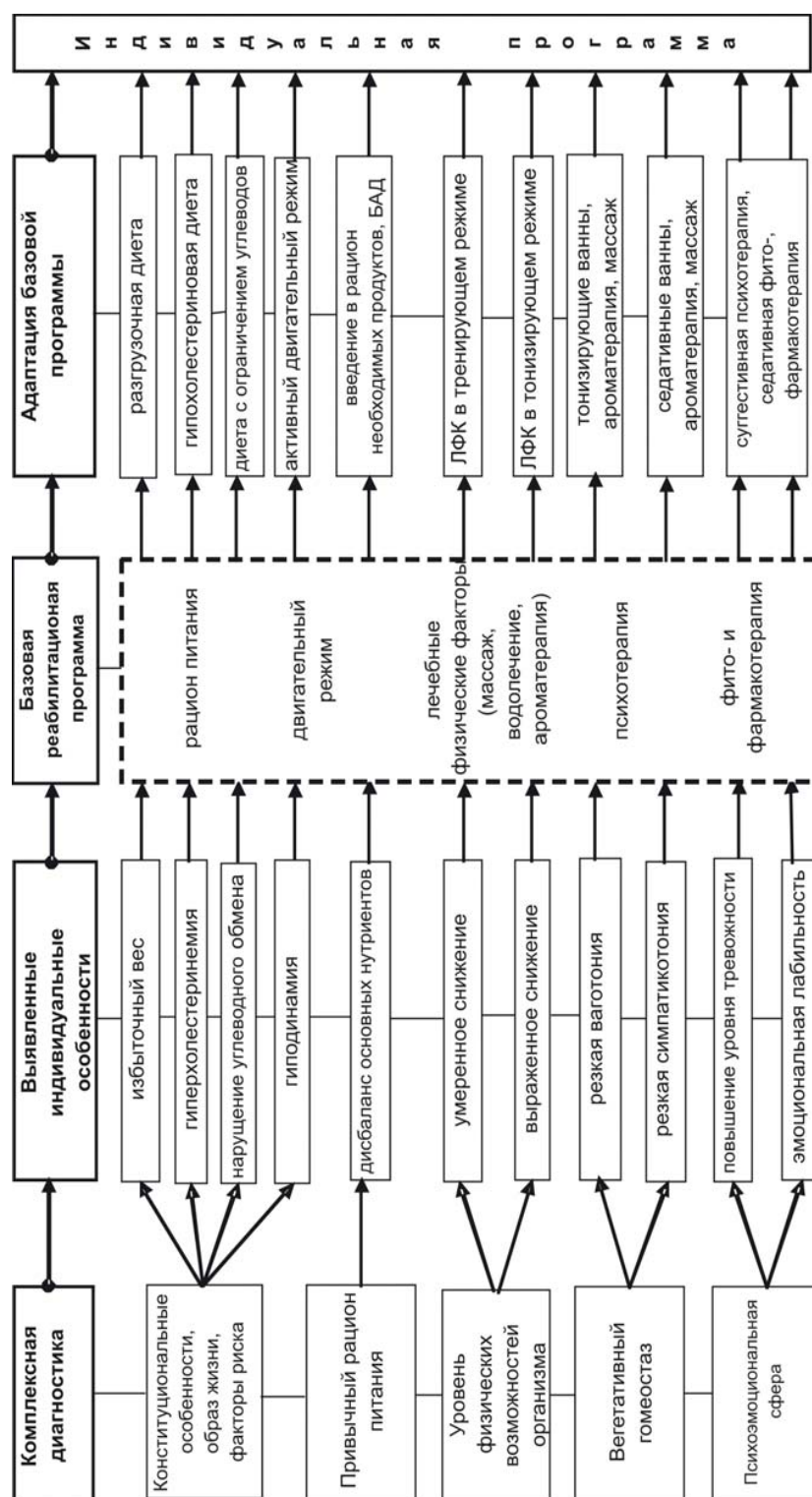


Рисунок 1 Алгоритм индивидуальной адаптации базовой реабилитационной программы для больных с НЦД.