

ДИНАМІКА НЕВРОЛОГІЧНОГО ТА НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ХВОРИХ НА ДИСЦИРКУЛЯТОРНУ ЕНЦЕФАЛОПАТІЮ ПІД ВПЛИВОМ ІНФОРМАЦІЙНО-ХВИЛЬОВОЇ ТЕРАПІЇ

Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології (зав. – проф. В.М. Пашковський)
Буковинської державної медичної академії

Резюме. Інформаційно-хвильова терапія сприяє вірогідному зменшенню вираженості суб'єктивної та об'єктивної неврологічної симптоматики, покращанню окремих показників уваги та оперативної пам'яті у хворих на дисциркуляторну енцефалопатію, що свідчить про доцільність її застосування.

Ключові слова: дисциркуляторна енцефалопатія, неврологічний статус, нейропсихологічний статус, інформаційно-хвильова терапія.

Вступ. Дисциркуляторна енцефалопатія (ДЕ) є одним із найбільш тяжких і частих ускладнень артеріальної гіпертензії та атеросклерозу брахіоцефальних артерій [1]. Окрім формування осередкових неврологічних симптомокомплексів, ДЕ супроводжується розвитком когнітивно-мнестичних порушень, іноді з переходом у тяжку деменцію [2, 3]. Зміни вищих мозкових функцій у хворих на хронічну недостатність мозкового кровообігу є найбільш вірогідними клінічними критеріями діагностики різних, особливо ранніх, стадій ДЕ [4].

В останнє десятиріччя досягнуті значні успіхи у вивченні нормальної та патологічної церебральної гемодинаміки. При лікуванні хворих на хронічну цереброваскулярну патологію на сьогоднішній день застосовується велика кількість медикаментозних препаратів. Але водночас, терапія уражень судин головного мозку в ряді випадків не дає бажаних результатів. Тому і сьогодні ведеться активний пошук нових методів лікування, які б могли призвести до видужання хворих на цереброваскулярні захворювання, зменшення інвалідності та смертності.

Протягом більше десяти років впроваджується в клінічну медицину метод інформаційно-хвильової терапії (ІХТ) [5]. ІХТ є немедикаментозним методом лікування, який ґрунтується на принципі інформаційно-хвильового дистанційного обміну між живою матерією та зовнішнім середовищем. ІХТ призначена для безмедикаментозної корекції порушень фізіологічного стану людини шляхом впливу наднизькоінтенсивного широкополосного електромагнітного випромінювання на виділені зони поверхні тіла людини.

Мета дослідження. Встановити вплив ІХТ на неврологічний та нейропсихологічний статус хворих на ДЕ.

Матеріал і методи. Обстежено 46 хворих на ДЕ I стадії на тлі церебрального атеросклерозу (ЦА), гіпертонічної хвороби (ГХ) та поєднання церебрального атеросклерозу з артеріальною гіпертензією (ЦА з АГ) без супутньої патології віком від 41 до 60 років до та після лікування. Всі хворі були розподілені на 2 групи: 20 хворих отримували базисне медикаментозне лікування, а саме: пентоксифілін 0,1 по 1 драже та пірацетам 0,4 по 1 капсулі тричі на день протягом двох тижнів. Іншим 26 хворим призначали курс інформаційно-хвильової терапії без додаткового вживання медикаментозних препаратів.

У всіх хворих проводили обстеження неврологічного статусу за бальною оцінкою. Ступінь вираженості суб'єктивних симптомів та об'єктивних неврологічних розладів оцінювали у балах: "0" – симптоми відсутні; "1" – незначні; "2" – помірні; "3" – значні [6]. Нейропсихологічне дослідження включало: дослідження уваги за допомогою методики "Пошук чисел за таблицями Шульге" з оцінкою часу виконання завдання; дослідження розумової працездатності за методикою "Серійний рахунок 100-7" з оцінкою часу виконання тесту і кількості помилок; дослідження пам'яті за методикою "Запам'ятовування десяти слів" [7].

Для проведення ІХТ використовувався прилад "ІХТ-Поріт". Курс ІХТ складався із 10 щоденних 20–25-хвилинних сеансів (2–3 зони по 7–10 хв). Проводився індивідуальний підбір зон інформаційно-хвильової взаємодії залежно від генезу захворювання, переважаючої суб'єктивної та об'єктивної симптоматики [8]. Найчастіше використовувались наступні зони: 1, 7, 13, 15, 52, 53, 59, 63. Обстеження проводили до лікування (на 1–3-тю доби госпіталізації) і після проведеної терапії (на 12–15-ту доби). Статистичну обробку результатів дослідження здійснювали за методом варіаційної статистики з використанням критерію t Стьюдента.

Результати дослідження та їх обговорення. У хворих на ДЕ I стадії переважали скарги загальноомозкового (головний біль, запаморочення) та астено-невротичного (загальна слабкість, зниження працездатності, емоційна лабільність) характеру. Характерними ознаками були погіршення уваги і пам'яті, зниження працездатності, дратівливість, звуження кола інтересів, зниження критики, тобто, спостерігали емоційно-особисті зміни; типовою ознакою була сонливість вдень при поганому сні вночі. У таких хворих переважали суб'єктивна симптоматика над об'єктивною; у неврологічному статусі виявлялася розсіяна мікросимптоматика у вигляді незначних окорухових розладів, ознак центрального парезу лицевого нерва, змін сухожилкових рефлексів, змін у статико-координаторній системі, порушень чутливості.

При проведенні клінічного дослідження до лікування виявлено, що характер і вираженість неврологічної симптоматики у групі хворих, що отримували базисне медикаментозне лікування та в групі хворих, що отримували ІХТ, були ідентичними ($p > 0,05$).

Після проведеного лікування виявлена позитивна динаміка суб'єктивних та об'єктивних неврологічних симптомів.

ІХТ сприяла зменшенню скарг у більшій кількості хворих, ніж базисне медикаментозне лікування (рис. 1).



Рис. 1. Покращання суб'єктивного стану (%) у хворих на дисциркуляторну енцефалопатію I стадії

Регрес неврологічної симптоматики спостерігався у більшій кількості хворих на ДЕ I стадії, які отримували інформаційно-хвильову терапію, порівняно з базисним лікуванням (рис. 2).

Таким чином, ІХТ перевищує за своєю ефективністю базисне лікування, зумовлюючи клінічне покращання (зменшення скарг та вираженості неврологічної симптоматики) у більшій кількості хворих на ДЕ I стадії.

З метою вивчення можливостей ІХТ щодо впливу на показники когнітивних процесів проведено дослідження окремих показників пам'яті та уваги у хворих на дисциркуляторну енцефалопатію I стадії до та після проведеного лікування.

Як видно з даних табл. 1, у хворих на ДЕ I стадії гіпертонічного генезу після проведеного лікування в обох групах вірогідно покращалися показники уваги, наближаючись до норми. У групі хворих, що отримували базисне медикаментозне лікування, час на виконання тесту Крипеліна зменшився на 39,2%, проби Шульте – на 14,9%, проби Горбова – на 22,8%. Хворі, що отримували ІХТ, після проведеного лікування витрачали на 41,4% часу менше на відраховування чисел, ніж до лікування, на 19,2% швидше віднаходили числа в таблиці Шульте і на 30,3% – в таблиці Горбова, що свідчить про покращання стійкості та швидкості переключення уваги. Проте час на відшукування чисел за таблицею Горбова в обох групах залишився вірогідно збільшеним щодо контролю ($p < 0,01$). Після лікування в обох

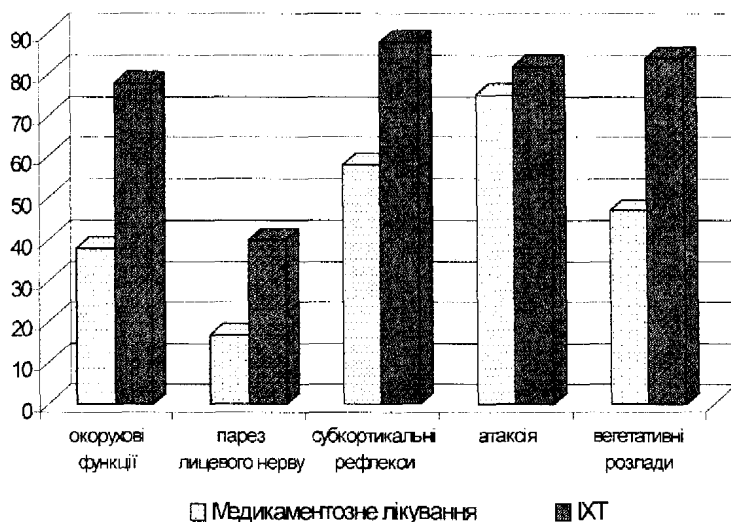


Рис. 2. Регрес неврологічної симптоматики (%) у хворих на дисциркуляторну енцефалопатію І стадії

Таблиця 1
Вплив інформаційно-хвильової терапії на показники когнітивних процесів у хворих на дисциркуляторну енцефалопатію І стадії (M±m)

Група хворих	Тест Крипеліна, с	Проба Шульте, с	Проба Горбова, с	Коротко-часна пам'ять, кількість слів	Довготривала пам'ять, кількість слів
ДЕ на тлі ІХ					
До лікування, n=16	57,44±3,88	48,53±3,37	164,69±11,52	5,62±0,47	7,38±0,37
Базисне лікування, n=6	41,25±4,06 p<0,05	42,23±3,76 p>0,05	134,13±5,88 p<0,05	5,88±0,63 p>0,05	8,38±0,23 p<0,05
ІХТ, n=10	40,63±3,28 p<0,01 p ₁ >0,05	40,71±3,67 p>0,05 p ₁ >0,05	126,38±6,88 p<0,05 p ₁ >0,05	5,57±0,49 p>0,05 p ₁ >0,05	7,63±0,47 p>0,05 p ₁ >0,05
ДЕ на тлі ЦА					
До лікування, n=16	61,93±4,86	59,64±4,03	169,20±7,36	5,14±0,61	6,93±0,49
Базисне лікування, n=8	55,83±2,78 p>0,05	48,00±3,33 p<0,05	144,17±4,17 p<0,05	5,67±0,67 p>0,05	8,17±0,24 p<0,05
ІХТ, n=8	48,22±4,19 p>0,05 p ₁ >0,05	45,44±4,16 p<0,05 p ₁ >0,05	138,89±5,93 p<0,05 p ₁ >0,05	5,44±0,49 p>0,05 p ₁ >0,05	7,22±0,39 p>0,05 p ₁ >0,05
ДЕ на тлі ЦА з АГ					
До лікування, n=14	69,64±3,37	65,36±4,08	175,36±7,64	4,86±0,43	6,14±0,29
Базисне лікування, n=6	57,50±2,50 p<0,05	55,83±2,44 p>0,05	153,33±6,67 p>0,05	5,67±0,44 p>0,05	7,17±0,36 p<0,05
ІХТ, n=8	58,75±5,31 p>0,05 p ₁ >0,05	54,38±2,38 p<0,05 p ₁ >0,05	152,50±5,63 p<0,05 p ₁ >0,05	5,30±0,45 p>0,05 p ₁ >0,05	6,80±0,36 p>0,05 p ₁ >0,05

Примітка. p – вірогідність між відповідною групою і групою хворих до лікування; p₁ – вірогідність між групою хворих, які отримували медикаментозне лікування і групою хворих, яким проводили ІХТ.

групах покращувалась довготривала пам'ять: на 3,4% в осіб, що отримували ІХТ і на 13,5% у пацієнтів, що отримували базисне лікування. Але лише в групі хворих, що отримували базисну терапію, цей показник був вірогідним.

У хворих на ДЕ I стадії на тлі ЦА покращилась увага та здатність до здійснення рахунку за тестом Крипеліна: на 10,9% у хворих, що отримували базисне лікування та на 28,4% у групі хворих, що отримували ІХТ. В обох групах хворих вірогідно збільшилась швидкість відшукування чисел у таблиці Шульте: на 24,3% у хворих, що отримували базисне лікування, та на 31,3% у хворих, що отримували ІХТ. У таблиці Горбова хворі на ДЕ I стадії атеросклеротичного генезу після базисного лікування відшукували числа на 17,4% швидше, ніж до лікування, а після ІХТ – на 21,8% швидше. Також спостерігалось покращання запам'ятовування: хворі, що отримували базисне лікування, через годину після зачитування десяти слів відтворювали на 17,2% слів більше, ніж до лікування, а хворі, що отримували ІХТ – на 4,2% слів.

У хворих на ДЕ I стадії на тлі ЦА та АГ, що отримували базисне медикаментозне лікування, спостерігалось вірогідне покращання показників уваги за тестом Крипеліна на 21,1% та тенденція до покращання за таблицями Шульте – на 17,1%, за таблицею Горбова – на 14,4%. В осіб, що отримували ІХТ, вірогідно покращились показники уваги: час відшукування чисел за таблицею Шульте на 20,2%, за таблицею Горбова – на 15,0%. Крім того, у групі хворих, що отримували базисне лікування, спостерігалось вірогідне покращання довготривалої пам'яті на 16,8%, а у хворих, що отримували ІХТ – на 10,7%, що свідчило лише про тенденцію до покращання.

Таким чином, інформаційно-хвильова терапія у хворих на ДЕ I стадії зумовлює вірогідне покращання показників уваги і за своєю ефективністю відповідає базисному медикаментозному лікуванню та в деяких випадках перевищує його. Менше виражений вплив ІХТ на показники короткочасної і довготривалої пам'яті.

Висновки. 1. Інформаційно-хвильова терапія сприяє зменшенню вираженості скарг, об'єктивних неврологічних симптомів, позитивно впливає на пізнавальні функції у хворих на дисциркуляторну енцефалопатію I стадії та перевищує за багатьма показниками ефективність базисного медикаментозного лікування.

2. У хворих на дисциркуляторну енцефалопатію I стадії на тлі гіпертонічної хвороби та церебрального атеросклерозу доцільно застосовувати інформаційно-хвильову терапію як монотерапію. У хворих на дисциркуляторну енцефалопатію I стадії при церебральному атеросклерозі з артеріальною гіпертензією доцільніше інформаційно-хвильову терапію поєднувати з медикаментозним лікуванням.

Перспективою подальших розвідок за даним напрямком є встановлення тривалості ремісій після проведеного лікування, вивчення віддалених наслідків інформаційно-хвильової терапії у хворих на дисциркуляторну енцефалопатію, в тому числі її профілактичний ефект щодо виникнення транзиторних ішемічних атак та інсультів. Актуальним є також з'ясування можливості застосування інформаційно-хвильової терапії при гострих порушеннях мозкового кровообігу.

Література. 1. Яхно П.Н., Дамулін І.В. Дисциркуляторная (сосудистая) энцефалопатия // Рос. мед. ж. – 1999. – №5. – С.3–7. 2. Артифаксов И.В., Колосова И.Р. Гемодинамические, нейропсихологические и морфологические изменения на ранних стадиях хронической сосудистой недостаточности головного мозга // Вестн. Иван. мед. акад., 1998. – №4. – С.66–68. 3. Бурцев Е.М. Дисциркуляторная (сосудистая) энцефалопатия // Ж. неврол. и психиатрии. – 1998. – Т.98, №1. – С.45–48. 4. Терещенко Л.П. Нейропсихологичні критерії диференційної діагностики різних форм прогресивної (хронічної) судинної недостатності мозкового кровообігу // Укр. вісн. психоневрол. – 2001. – Т.9, №1(26). – С.115–117. 5. Колбун М.Д. Можливості використання інформаційно-хвильової терапії в сучасній медицині // Матер. міжнар. конф. "Інформаційно-хвильова терапія: досвід, проблеми, перспективи". – К.: Біополіс. – 1999. – С.15–20. 6. Віничук С.М., Ілляш Т.І., Бедрій І.І., Віничук І.С. Порівняльна оцінка клінічної та гемодинамічної ефективності препаратів серміон та вінпоцетин при лікуванні хворих з дисциркуляторною енцефалопатією // Укр. мед. часопис. – 2000. – №4 (18). – С.58–64. 7. Блейхер В.М., Крук І.В. Патопсихологическая диагностика. – К.: Здоров'я, 1986. – 279 с. 8. Колбун П.Д., Лиманский Ю.П. Атлас зон інформаційно-волнової терапії. – К.: Біополіс, 2000. – 112 с.

THE DYNAMICS OF THE NEUROLOGIC AND NEUROPSYCHOLOGIC STATUS OF PATIENTS WITH DYSCIRCULATORY ENCEPHALOPATHY UNDER THE INFLUENCE OF INFORMATION WAVE THERAPY

O.B. Yaremchuk

Abstract. Information wave therapy contributes to a reliable decrease of the marked character of subjective and objective neurologic symptomatology, an improvement of individual parameters of attention and operative memory in patients with dyscirculatory encephalopathy that is indicative of expediency of its use.

Key words: dyscirculatory encephalopathy, neurologic status, neuropsychologic status, information wave therapy.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)
Buk. Med. Herald. – 2003. – Vol.7, №2. – P.127–130.

Надійшло до редакції 15.03.2003 року