

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В КОРРЕКЦИИ ПОСТИНСУЛЬТНЫХ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ

EXPERIENCE OF APPLICATION OF NON-DRUG TECHNOLOGIES IN THE CORRECTION OF POST-STROKE PSYCHOEMOTIONAL DISORDERS

**E. Molchanova
O. Goncharova
L. Reshetnikova**

Summary. One of the factors that significantly worsen the condition of post-stroke patients is the addition of psycho-emotional disorders. The aim of the research was to study the structure of anxiety-depressive disorders in 210 patients in the acute period of ischemic stroke and to evaluate the effectiveness of various reflexotherapy methods in their correction. Signs of depression (according to the Beck scale) were detected in 72 % of the tested patients. The level of reactive anxiety (according to the Spielberger–Khanin scale) in 75.7 % reached the level of moderate and high (exceeded 30 points) and in 64.8 % was recorded against the background of high personal anxiety. According to the data of the A. Rean's questionnaire, the motivational pole was not clearly expressed (average 12.7 ± 0.4). On the 15th day in the main group (140 patients who received reflexotherapy procedures in addition to the standard rehabilitation complex), the frequency and severity of post-stroke depression significantly decreased ($p < 0.001$) (on average by 4.9 points, 30 %), reactive anxiety decreased by an average of 8.5 points (22 %, $p < 0.001$), the level of motivation significantly ($p < 0.001$) increased (by 2.3 points, 18 %), and patients were already focused on success, while in the comparison group (70 patients who received a standard set of rehabilitation measures) there were no significant changes. The best indicators were obtained with the use of combined methods of reflexotherapy, somewhat lower — in the case of the use of separate methods (dynamic electroneurostimulation and Su Jok acupuncture).

Keywords: ischemic stroke, post-stroke depression, reactive anxiety, motivation, reflexotherapy.

В остром периоде инсульта одним из усугубляющих состояние больных факторов является развитие психоэмоциональных расстройств в виде тревоги, депрессии и снижения уровня мотивации [1, 5, 9]. Постинсультная депрессия (ПД), распространённость которой на этапе стационарного лечения, по разным данным, колеблется от 30 до 60 % [2, 4, 5, 7, 14] диагностируется далеко не во всех случаях. Она способна не только оказывать негативное влияние на процесс реабилитации, замедляя восстановление утраченных функций, усугубляя когнитивные нарушения и тем са-

Аннотация. Одним из факторов, значительно ухудшающих состояние постинсультных больных, является присоединение психоэмоциональных расстройств. Целью исследования явилось изучение структуры тревожно-депрессивных расстройств у 210 пациентов в остром периоде ишемического инсульта, и оценка эффективности различных методов рефлексотерапии в их коррекции. Признаки депрессии (по шкале Бека) были выявлены у 72 % прошедших тестирование больных, уровень реактивной тревожности (по шкале Спилбергера–Ханина) в 75,7 % достигал уровня умеренной и высокой (превышал 30 баллов) и в 64,8 % был зафиксирован на фоне высокой личностной тревожности. Согласно данным опросника МУН, мотивационный полюс ярко не был выражен (в среднем $12,7 \pm 0,4$). На 15-й день в основной группе (140 больных, получавших кроме стандартного реабилитационного комплекса процедуры рефлексотерапии) частота и выраженность постинсультной депрессии достоверно уменьшились ($p < 0,001$) (в среднем на 4,9 балла, 30 %), реактивная тревожность снизилась в среднем на 8,5 балла (22 %, $p < 0,001$), уровень мотивации достоверно ($p < 0,001$) повысился (на 2,3 балла, 18 %), и пациенты были ориентированы уже на успех, в то время как в группе сравнения (70 больных, получавших стандартный комплекс реабилитационных мероприятий) достоверных изменений не произошло. Наилучшие показатели получены при применении комбинированных методик рефлексотерапевтического воздействия, несколько ниже — в случае применения отдельных техник (динамическая электростимуляция и су джок акупунктура).

Ключевые слова: ишемический инсульт, постинсультная депрессия, реактивная тревожность, мотивация, рефлексотерапия.

мым снижая качество жизни и мотивацию пациентов к реабилитационной терапии, но и, в конечном итоге, повышает риск смертности у постинсультных больных [7] и может зависеть от тяжести неврологической симптоматики [3]. Следовательно, своевременное выявление и коррекция психоэмоциональных расстройств, в частности ПД способны напрямую влиять на быстроту и качество реабилитации пациентов в остром периоде ишемического инсульта ИИ [6]. Не всегда достаточная эффективность, высокая стоимость медикаментозной антидепрессивной терапии, риск развития побочных

эффектов в свете нарастающей алергизации населения делает все более популярным и клинически оправданным применение немедикаментозных методов в комплексной терапии психоэмоциональных нарушений, в частности разработка и совершенствование технологий применения рефлексотерапии. Акупунктура не только обладает выраженным лечебным воздействием, сравнимым с эффектом психотропных средств, но без явных побочных реакций [11], но и способна усиливать действие антидепрессантов при совместном применении [8]. В публикациях встречаются различные сочетания точек акупунктуры при психоэмоциональных расстройствах. Так эффективность точек Bǎihuì (GV 20), Shéntíng (GV 24), Yǎmén (GV 15) и Dànzhōng (CV 17), Gānshū (BL 18), Xīnshū (BL 15), Shènshū (BL 23), Tàichōng (LR 3), Tàixī (KI 3), Shénmén (HT 7) и Nèiguān (PC 6) превосходила воздействие эсциталопрама оксалата [18], электроакупунктура в точках Bǎihuì (GV20) и Fēngfǔ (GV16) и Xīnshū (BL15) и Shénmén (HT7) показала аналогичный пероральному применению пароксетина эффект, но с меньшим количеством побочных реакций [12], отмечен специфический регуляторный эффект точек Bǎihuì (GV20) и Shéntíng (GV24) сосуда ду-май при ПД [15]. Доказана высокая эффективность акупунктуры кожи головы (89,6 %) в сравнении с медикаментозной терапией (71,4 %) при ПД [16], особенно при психической и соматической тревоге [13], электростимуляции точек в области лба при психоневрологических последствиях инсульта [20].

Таким образом, акупунктура улучшает когнитивный и психоэмоциональный статус больных, перенесших инсульт, причем без явных серьезных побочных эффектов [10]. Следовательно, разработка рефлексотерапевтических технологий для коррекции психоэмоциональных нарушений не только сохраняет актуальность, но и требует дальнейших исследований для поиска наиболее эффективных.

Целью исследования явилось изучить структуру психоэмоциональных расстройств у пациентов в остром периоде ишемического инсульта и оценить эффективность различных методов рефлексотерапевтического воздействия и их сочетанного применения в их коррекции.

Материалы и методы

В исследовании, проведенном на базе первичного сосудистого отделения ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница», приняли участие 210 пациентов в остром периоде ИИ, из которых 140 (основная группа) кроме стандартного реабилитационного комплекса получали процедуры рефлексотерапии, и 70 больных группы сравнения, соответствующих основной по гендерным, возрастным показателям, типу и степени тяжести ИИ, также получавших стандартную реабилитацию, но без включения методов рефлексотерапии.

Средний возраст пациентов в основной группе составил $63,1 \pm 0,9$ и в группе сравнения — $64,1 \pm 0,9$ года. Отмечено незначительное преобладание мужчин в обеих группах (52 и 48 % и 51 и 49 % соответственно). Критериями исключения из исследования явились прием антидепрессантов, выраженные речевые и двигательные расстройства, препятствующие проведению тестирования.

Для детальной оценки степени выраженности неврологических нарушений и тяжести инсульта использовалась шкала инсульта Американского национального института здоровья — NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale). Для оценки активности больного в повседневной жизни применялся индекс Barthel (Barthel ADL index). По всем вышеописанным критериям пациенты обеих групп исследования на момент начала реабилитационных мероприятий достоверно не отличались. Для выявления и оценки степени тяжести депрессии проводилось тестирование по шкале депрессии Бека. Оценка выраженности реактивной (РТ) и личностной (ЛТ) тревожности проводилась по шкале тревоги Спилбергера-Ханина. Мотивация пациентов исследовалась при помощи опросника МУН.

Методы рефлексотерапии подключались не позднее 3–5 дня пребывания пациентов в стационаре, причем в зависимости от применяемых методик и их сочетания все больные были распределены в 7 подгрупп: пациенты, получавшие динамическую электронейростимуляцию (ДЭНС) (1 подгруппа), су джок терапию (2 подгруппа), ДЭНС в сочетании с классической акупунктурой (3 подгруппа), су джок в сочетании с краниопунктурой по методике Yu Zhi Shun [19] и аурикулопунктурой (4 подгруппа), классическую акупунктуру в сочетании с пролонгированной краниопунктурой (по методике Yu Zhi Shun [19] в модификации Tang Qiang [17], КНР) и аурикулопунктурой (5 подгруппа), классическую акупунктуру в сочетании с краниопунктурой (по методике Yu Zhi Shun, КНР [19]) и аурикулопунктурой (6 подгруппа) и классическую акупунктуру в сочетании с краниопунктурой по общепринятой методике и аурикулопунктурой (7 подгруппа). Для коррекции психоэмоциональных расстройств в рецептуру классической акупунктуры включались точки каналов Сердца, Перикарда, Печени, Почек и Селезенки: LR (XII) 3 тай-чун, LR (XII) 2 син-цзянь, HT (V) 7 шэнь-мэнь, PC (X) 6 нэй-гуань, SP (IV) 6 сань-инь-цзяо, KI (VIII) 3 тай-си, а также BL (VII) 15 синь-шу, BL (VII) 18 гань-шу, BL (VII) 20 пи-шу, BL (VII) 23 шэнь-шу, ST (III) 36 цзу-сань-ли, ST (III) 40 фэн-лун, GB (XI) 39 сюань-чжун, GV (XIII) 24 шэнь-тин, GV (XIII) 20 бай-хуэй и др. в различных сочетаниях в зависимости от основного клинического синдрома с позиции теории традиционной китайской медицины. На ушной раковине укалывали по 1-2 точки на процедуру (AP 55 шэнь-мэнь, AP 95 почка, AP 100 сердце, AP 51 ВНС, AP 29 затылок). Сеансы проводились ежедневно, состояние больных оценивалось в динамике после 10 процедур.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ Microsoft Office 2013 (Excel) и StatSoft STATISTICA 10.0.1011.0 Russian Portable. Для данных с нормальным распределением вычисляли выборочное среднее (M), среднеквадратичное отклонение и стандартную ошибку выборочного среднего (m). При сравнении выборочных средних для двух групп данных с нормальным распределением использован критерий Стьюдента. Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты

Первичный анализ уровня тревоги и депрессии у пациентов, перенесших ИИ, показал значительное превышение показателей здоровых лиц. У 72 % прошедших тестирование были выявлены признаки депрессии, примерно с одинаковой частотой в основной (73 %) и группе сравнения (70 %). В структуре пациентов с выявленными признаками депрессии легкие депрессивные расстройства выявлены в 38,4 %, умеренная депрессия — у 17,9 %, выраженная — у 37,1 % и в 6,6 % случаев — тяжелая депрессия. При оценке структуры депрессивного синдрома было установлено, что на первый план выступала тревога и астенические явления, соматовегетативная симптоматика с преобладанием расстройств сна. При этом больные, как правило, сохраняли критику к своему состоянию.

Уровень РТ на момент начала реабилитационных мероприятий был достаточно высоким и в 75,7 % (78 % и 71 % в основной и группе сравнения соответственно) достигал уровня умеренной и высокой (выше 30 баллов). Причем в 64,8 % (68 % случаев в основной и 59 % в группе сравнения) все описанные изменения зафиксированы на фоне высокой ЛТ (выше 46 баллов), что подтверждает значение преморбидных особенностей личности в развитии тревожно-депрессивных расстройств. Корреляционный анализ не выявил связи между тяжестью неврологической симптоматики по шкале NIHSS и степенью выраженности тревоги и депрессии ($p > 0,05$).

При исследовании мотивации, согласно данным опросника МУН, было обнаружено, что мотивационный полюс ярко не был выражен (в среднем $12,7 \pm 0,4$) и в обеих группах достоверно не различался.

На 15-й день от начала курса немедикаментозной реабилитации в основной группе частота и выраженность ПД достоверно уменьшились ($p < 0,001$) (по шкале Бека в среднем на 4,9 балла (30 %), и депрессивные расстройства диагностировались уже только у 80 (57 %) пациентов). Изменилась и их структура: легкие депрессивные расстройства (субдепрессия) наблюдались у 50 % (40 человек) от числа больных с депрессивными проявлениями, умеренные — у 32,5 % (26 человек) и выраженная

депрессия (средней тяжести) — у 17,5 % (14 человек). Пациентов с тяжелым уровнем депрессии выявлено не было. Тогда как в группе сравнения депрессивные проявления сохранялись у 47 больных (67 %), уменьшение среднего балла по шкале Бека составило 1,8 балла (12 %), при этом субдепрессия выявлена была у 53 % (25 человек) от числа пациентов с депрессивными проявлениями, умеренная — у 13 % (6 человек), выраженная депрессия — у 24 % (11 человек) и тяжелая — у 10 % (5 человек).

РТ по шкале Спилбергера в основной группе снизилась в среднем на 8,5 балла (22 %, $p < 0,001$), тогда как в группе сравнения достоверных различий показателей выявлено не было (2,1 балла, 6 %). При этом в основной группе преобладали пациенты с низким уровнем РТ — 61 % (85 человек), умеренный уровень выявлен у 37 % (52 человека) и высокий — у 2 % (3 человека). В группе сравнения аналогичные показатели составили 37 % (26 человек), 57 % (40 человек) и 6 % (4 человека) соответственно.

ЛТ в обеих группах сохранялась на высоком уровне, однако в основной группе пациентов отмечена тенденция к ее снижению ($p = 0,052$), значительно снизилась доля высокого уровня ЛТ (с 68 % до 41 %) и повысилась доля низкой ЛТ (с 10 % до 25 %). В группе сравнения преобладали пациенты с умеренным уровнем ЛТ (47 %, 33 человека), высокий уровень наблюдался у 43 % (30 человек) и низкий — у 10 % (7 человек).

Уровень мотивации на фоне лечения у больных основной группы достоверно ($p < 0,001$) повысился (на 2,3 балла, 18 %), и пациенты были ориентированы уже на успех, в то время как в группе сравнения достоверного изменения уровня мотивации не произошло.

Пациенты отмечали субъективное улучшение самочувствия: нормализация сна, уменьшение раздражительности, беспричинной слезливости, физической и психической астенизации. Также больные на фоне повышения двигательной активности стали значительно охотнее общаться с окружающими, было отмечено снижение ипохондрической фиксации пациентов на своём телесном неблагополучии.

Анализ психоэмоционального состояния в динамике показал наилучшие результаты практически по всем шкалам в подгруппах, где стандартный комплекс реабилитации был дополнен комбинированными методиками рефлексотерапии:

— ДЭНС в сочетании с классической акупунктурой (3 подгруппа; разница между показателями составила 37,4 % (6,1 балла, $p < 0,01$) по шкале депрессии Бэка, 31,3 % (10,3 балла, $p < 0,01$) по шкале Спилбергера (уровень РТ) и 15,4 % (2,1 балла, $p < 0,05$) по опроснику МУН);

- су джок акупунктурой в сочетании с корпоральной, аурикулярной и скальптерапией по методике Yu Zhi Shun (4 подгруппа; 40,6 % (6,7 балла, $p < 0,01$), 32,7 % (11 баллов, $p < 0,01$) и 22,1 % (2,7 балла, $p < 0,01$) соответственно);
- корпоральной акупунктурой в сочетании с пролонгированной скальптерапией (по методике Yu Zhi Shun в модификации Tang Qiang, КНР) и аурикулопунктурой (5 подгруппа; 32,1 % (5,3 балла, $p < 0,01$), 27,3 % (10,5 балла, $p < 0,01$) и 22,4 % (2,8 балла, $p < 0,01$) соответственно).

Несколько ниже эффективность отмечена в случае применения отдельных методик:

- динамической электронейростимуляции (1 подгруппа; 25,6 % (5 баллов, $p < 0,05$), 22,5 % (8,6 балла, $p < 0,05$), 18,6 % (2,4 балла, $p < 0,05$) соответственно) и
- су джок акупунктуры (2 подгруппа; 28,6 % (4,6 балла, $p < 0,05$), 28,7 % (10,6 балла, $p < 0,05$) и 16,9 % (2,1 балла, $p < 0,05$) соответственно).

Близкие результаты получены в подгруппах, где сочетали корпоральную акупунктуру со скальптерапией (по методике профессора Yu Zhi Shun, КНР) (6 подгруппа; 31,6 % (4,9 балла, $p < 0,05$), 25,1 % (9,4 балла, $p < 0,05$) и 21,3 % (2,6 балла, $p < 0,05$) соответственно) или крани-

опунктурой по классической методике и аурикулотерапией (7 подгруппа; 28,2 % (4,9 балла, $p < 0,05$), 24,9 % (9,1 балла, $p < 0,05$) и 20,5 % (2,5 балла, $p < 0,05$) соответственно).

Самые низкие результаты отмечены в группе пациентов, которым не применялись методы рефлексотерапии (11,9 % (1,8 балла, $p > 0,05$) по шкале депрессии Бэка, 6,0 % (2,1 балла, $p > 0,05$) по шкале Спилбергера–Ханина (уровень РТ) и 3,2 % (0,5 балла, $p > 0,05$) по опроснику МУН.

Таким образом, оптимизация ранней реабилитации постинсультных больных включением методов рефлексотерапии показала ее высокое антидепрессивное и противотревожное действие в сочетании с повышением уровня мотивации больных на фоне значительного ускорения регресса неврологического дефицита и улучшения адаптации пациентов к повседневной жизни. Сравнительный анализ эффективности различных модификаций рефлексотерапии показал наилучшие показатели при применении комбинированных методик рефлексотерапевтического воздействия, несколько ниже — в случае применения отдельных методик (ДЭНС и су джок акупунктуры), и самые низкие результаты получены у больных, в группе которых методы рефлексотерапии не использовались.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гердт, А.М. Эффективность и безопасность препарата Вальдоксан у пациентов с постинсультной депрессией / А.М. Гердт, Е.А. Губарева, М.В. Крамарчук, В.Д. Гнатышин // Психиатрия и психофармакотерапия им. П.Б. Ганнушкина. — 2011. — № 6. — С. 22–26.
2. Гумерова, Г.Г. Аффективные и когнитивные расстройства пациентов в остром периоде ишемического инсульта (результаты анкетирования) / Г.Г. Гумерова, С.И. Селезнева, Е.Ю. Кравцова // Уральский медицинский журнал. — 2016. — Т. 137. — №4. — С. 76–79.
3. Лукьянчикова, Л.В. Влияние качества жизни на реабилитационный потенциал больных, перенесших ишемический инсульт: дис. ... канд. мед. наук: 14.01.11 / Лукьянчикова Лариса Владимировна. — Челябинск, 2018. — 190 с.
4. Максимова, М.Ю. Постинсультная депрессия как частая медико-социальная проблема / М.Ю. Максимова, Т.Ю. Хохлова, Е.Т. Суанова // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 2016. — Т. 116. — №3. — С. 96–103.
5. Маркин, С.П. Депрессивные расстройства в клинической картине мозгового инсульта / С.П. Маркин // Русский медицинский журнал. — 2008. — Т. 16. — № 26. — С. 1753–1758.
6. Парфенов, В.А. Постинсультная депрессия: распространенность, патогенез, диагностика и лечение / В.А. Парфенов // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. — 2012. — №4. — С. 84–88.
7. Старчина, Ю.А. Постинсультная депрессия: научно обоснованные подходы к выбору терапии / Ю.А. Старчина // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. — 2012. — Том 4. — № 1. — С. 116–120.
8. Ai, C.-qi. Therapeutic observation of cranial suture acupuncture in treating depression / C.-qi Ai, Q.-bo Wang, X. Wang, Y. Wang, S.-m. Chen, X. Chen // Journal of Acupuncture and Tuina Science. — 2018. — Vol. 16. — Issue 3. — P. 161–166.
9. Cai, W. Post stroke depression and risk of stroke recurrence and mortality: A systematic review and meta-analysis / W. Cai, C. Mueller, Y.-J. Li, W.-D. Shen, R. Stewart // Ageing Research Reviews. — 2019. — Vol. 50. — P. 102–09. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2019.01.013>
10. Hung, C.Y. Overview of systematic reviews with meta-analyses on acupuncture in post-stroke cognitive impairment and depression management / C.Y. Hung, X. Wu, V.C. Chung, E.C. Tang, J.C. Wu, A.Y. Lau // Integrative Medicine Research. — 2019. — Vol. 8. — Issue 3. — P. 145–159.
11. Li, M. Effect of Tiaoshen Kaiqiao acupuncture in the treatment of ischemic post-stroke depression: a randomized controlled trial / M. Li, B. Zhang, Z. Meng, T. Sha, Y. Han, H. Zhao, C. Zhang // Journal of Traditional Chinese Medicine. — 2017. — Vol. 37. — Issue 2. — P. 171–178.
12. Liu, R. Electroacupuncture for post-stroke anxiety disorder on the base of the heart-brain theory: A randomized controlled trial / R. Liu, S. Chen, J. Wang // World Journal of Acupuncture — Moxibustion. — 2020. — Vol. 30. — Issue 1. — P. 23–28.
13. Liu, Y. Effects of acupuncture combined with rehabilitation on mental and quality of life of patients with mild depression after stroke / Y. Liu, R. Qi, J. Liu, G. Zhang, H. Zhang, C. Shan // Journal of the Neurological Sciences. — 2019. — Vol. 405, Supplement, 15. — P. 102.

14. Paolucci, S. Epidemiology and treatment of post-stroke depression / S. Paolucci // *Neuropsychiatr Dis Treat.* — 2008. — № 4(1). — P. 145–154.
15. Qian, L. Mechanism of the acupoints of the governor vessel in treatment of post-stroke depression on the base of the specificity of meridian points / L. Qian, Y. Jiang, F. Lin // *World Journal of Acupuncture — Moxibustion.* — 2019. — Vol. 29. — Issue 3. — P. 244–248.
16. Song, Y. Clinical observation of depression following cerebral apoplexy treated by scalp-acupuncture / Y. Song, H-r. Liang // *Journal of Acupuncture and Tuina Science.* — 2003. — Vol. 1. — Issue 5. — P. 15–16.
17. Tang, Q. Treatment and rehabilitation of strokes with acupuncture / Q. Tang. — Province Heilongjiang publishing house of education, 2012. — 171 p. (in Chinese).
18. Wang, Y. Evaluation of the curative effect of acupuncture manipulation of regulating governor vessel and unblocking brain on the patients with post stroke depression associated with anxiety / Y. Wang, Y. Han, Y. Hu, L. Zhang // *World Journal of Acupuncture — Moxibustion.* — 2018. — Vol. 28. — Issue 1. — P. 4–9.
19. Yu, Z.S. Study of the way of acupuncture according to methods of scalp acupuncture in stroke treatment / Z.S. Yu, X.B. Sai, H.M. Yu // *Zhen Jiu.* — 1993. — P. 36–37 (in Chinese).
20. Zhang, Z.J. A patient-assessor blinded, randomized controlled trial of comprehensive acupuncture therapy for neuropsychiatric sequelae of stroke / Z.J. Zhang // *Journal of the Neurological Sciences.* — 2019. — Vol. 405. — P. 5.

© Молчанова Елена Евгеньевна (helendok@mail.ru); Гончарова Ольга Михайловна; Решетникова Лариса Константиновна

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»