

АНТИДЕПРЕССИВНЫЕ ЭФФЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ СИМУЛЬТАННОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ И ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В ГЕРИАТРИИ

¹Дмитриева Т.В., ²Гурко Г.И.

¹Главное бюро медико-социальной экспертизы по Белгородской области, филиал № 10,
Белгород, e-mail: tdmitrieva1@mail.ru;

²Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии СЗО РАМН,
Санкт-Петербург, e-mail: info@gerontology.ru

Обоснованы антидепрессивные эффекты реабилитации у пожилых больных с симультанной патологией. Показано, что реабилитационные программы у пожилых пациентов с симультанной патологией способствовали повышению резистентности к стрессовым воздействиям за счет формирования более адекватного стереотипа поведения. В частности, у пациентов, прошедших реабилитационные и образовательные программы в отличие от больных контрольной группы, удлинялась продолжительность сна, снижались количество выкуриваемых сигарет и потребление кофе, пациенты начинали заниматься физической культурой. Применение реабилитации оправдано с точки зрения ее патогенетического и симптоматического действия. В плане оказания помощи пациентам пожилого возраста с симультанной патологией методы реабилитации обладают следующими системными саногенетическими эффектами: вегетостабилизирующий, легкий седативный, анальгезирующий, модуляция секреторной и моторной деятельности гастродуоденальной зоны желудочно-кишечного тракта.

Ключевые слова: пожилые люди, симультанная патология

ANTIDEPRESSIVE EFFECTS OF REHABILITATION IN SIMULTANEOUS PATHOLOGY OF BREATHING AND GASTROENTEROLOGICAL ORGANS IN GERIATRICS

¹Dmitrieva T.V., ²Gurco G.I.

¹The general institute of medical social examination in Belgorod region,
Belgorod, e-mail: tdmitrieva1@mail.ru;

²Institute of bioregulation and gerontology Russian Academy of Medical Sciences, St. Petersburg,
e-mail: info@gerontology.ru

In article a positive influence of rehabilitation on depression in patients with simultaneous pathology is proved. The one of the main effects of medical rehabilitation in seniors is stress-resistance and more adequate stereotype of behavior. For example, in patient with program of rehabilitation the such effect as long of sleeping, the quantity of cigarettes, quantity of coffee, physical training is best than in patients without program of rehabilitation. The using of medical rehabilitation have pathogenic and symptomatic basis. In patients with simultaneous pathology medical rehabilitation have such sanogenetic effects as vegetative stabilization, sedative effect, analgesic effect, the modulation of secretion and motoric function of gastroduodenal part.

Keywords: elders, simultaneous pathology

Современной тенденцией в гериатрии является рассмотрение лечения и реабилитации с точки зрения роста патологической пораженности пожилых, когда один человек страдает не менее 6–7 заболеваниями [3]. При этом на первый план в оказании лечебно-реабилитационных мероприятий выходят больные с симультанной патологией, которая характеризуется единичными патогенетическими звеньями. Так, наиболее частой формой такого сочетания в пожилом возрасте является взаимное течение хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) и язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (ЯБЖДПК). Такая симультанная патология обусловлена системным гипоксическим состоянием на фоне дыхательной недостаточности при ХОБЛ, активацией провоспалительных иммунных

реакций и оксидативного стресса. Безусловно, наличие симультанной патологии диктует необходимость разработки высокоэффективных схем реабилитации, особенно в пожилом возрасте, которые были бы направлены на повышение качества жизни пациентов, в том числе за счет антидепрессивных факторов [1].

Цель исследования – изучить антидепрессивные эффекты реабилитации больных пожилого возраста с симультанной патологией (с сочетанием ХОБЛ и ЯБЖДПК).

Материалы и методы исследования

В исследование включено 63 человека, из них 58 мужчин, 5 женщин, возраст больных составил от 60 до 67 лет, средний возраст 62,3 ± 1,9 года. Сформировано две группы больных – контрольная ($n = 31$) и основная ($n = 32$). Пациенты контрольной группы получали традиционную терапию. В основной груп-

пе назначены также следующие реабилитационные методы: кинезотерапия в виде групповых занятий, тренажерных тренировок по 40 минут в день, физиолечение – стимуляция дыхательной мускулатуры и миллиметровое воздействие на эпигастральную область, психотерапия и психологическое консультирование, терапевтическое обучение – сформированы небольшие группы пациентов до трех человек, занятия организованы с кратностью не менее 4–5 с применением печатных справочных материалов с изложением данных о возникновении, течении, лечении и реабилитации больных с указанными нозологическими формами. Продолжительность реабилитационных программ составила 3 недели.

Критерии включения в исследование: ХОБЛ средней степени тяжести, ЯБЖДПК средней степени тяжести, неосложненное течение, сопутствующая патология со стороны других органов и систем в стадии компенсации, депрессия легкой степени выраженности.

Критерии исключения: ХОБЛ тяжелого течения, осложненное течение ЯБЖДПК, наличие когнитивных и интеллектуально-мнестических расстройств, затрудняющих контакт с больным и проведение реабилитации, тяжелая сопутствующая патология, стадия декомпенсации сопутствующей патологии.

Эффективность реабилитационных мероприятий оценена по критериям: динамика депрессивного син-

дрома, динамика сопротивляемости стрессу по балльной опросникам.

Для обработки материала использованы методы параметрической и непараметрической статистики. Математико-статистическая обработка выполнена с использованием программы «Statgraphics plus for Windows», версия 7.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Выявлено, что при применении реабилитации при симультанной патологии в пожилом возрасте происходит уменьшение выраженности симптомов депрессии. Отмечено при этом, что динамика таких показателей, как удовлетворенность жизнью, снижение частоты эпизодов тоски, ощущение безнадежности и низкой оценки жизни носила достоверный характер, $p < 0,05$. В результате суммарная сумма баллов, отражающая выраженность депрессии, в основной группе под влиянием реабилитационных программ снижалась с $19,3 + 1,2$ до $13,9 + 1,1$, причем показатель после вмешательства в основной группе был достоверно выше, чем в контрольной группе, $p < 0,05$ (табл. 1).

Таблица 1

Динамика симптомов депрессии при включении реабилитационных программ в тактику ведения пожилых больных с симультанной патологией (в баллах)

Критерий оценки	Группы пациентов			
	контрольная ($n = 31$)		основная ($n = 32$)	
	до вмешательства	после вмешательства	до вмешательства	после вмешательства
Удовлетворены ли Вы Вашей жизнью?	3,1 + 0,3	3,4 + 0,1**	3,2 + 0,4	4,5 + 0,2*
Есть у Вас ощущение невостробованности в жизни?	2,5 + 0,1	2,6 + 0,2	2,5 + 0,2	2,6 + 0,1
Часто ли у Вас возникает чувство тоски?	3,6 + 0,3	3,5 + 0,2**	3,7 + 0,4	1,5 + 0,3*
Часто ли у Вас бывает хорошее настроение?	3,5 + 0,1	3,1 + 0,2	3,4 + 0,2	3,3 + 0,2
Бывает ли у Вас чувство беспомощности?	1,3 + 0,2	1,2 + 0,1	1,2 + 0,1	1,1 + 0,1
Вы ощущаете себя полным сил и энергии?	2,5 + 0,1	2,6 + 0,2	2,5 + 0,2	2,4 + 0,2
Есть у Вас ощущение безнадежности жизненной ситуации?	2,2 + 0,1	2,2 + 0,2**	2,4 + 0,2	0,7 + 0,1*
Считаете ли Вы, что окружающие более счастливы?	1,1 + 0,1	1,2 + 0,2	1,2 + 0,1	1,2 + 0,2
Бывает ли у Вас ощущение, что Ваша жизнь ничего не стоит?	2,4 + 0,1	2,5 + 0,3**	2,5 + 0,1	0,9 + 0,1*
Суммарный балл	19,1 + 1,4	18,7 + 1,0**	19,3 + 1,2	13,9 + 1,1*

Примечание: * $p < 0,05$ внутри одной группы;
** $p < 0,05$ между основной и контрольной группой.

Нами выявлено, что реабилитационные программы у пожилых пациентов с симультанной патологией также способствовали повышению резистентности к стрессовым воздействиям за счет формирования более адекватного стереотипа поведения. В частности, у пациентов, прошедших реабилитационные и образовательные программы в отличие от больных контрольной группы, удлинялась продолжительность сна, снижались количество выкуриваемых сигарет и потребление кофе, пациенты начинали заниматься физической культурой, $p < 0,05$ (табл. 2).

При изучении динамики качества жизни пожилых людей с симультанной патологией в основной и контрольной группах выявлено, что наиболее выраженные отличия наблюдались по таким позициям оценки качества жизни, как боязни будущего – соответственно $1,1 + 0,1$ и $3,1 + 0,2$ баллов; способности самостоятельно строить будущее – $4,9 + 0,1$ и $3,2 + 0,2$; восприятие будущего окружающими как человека, способного самостоятельно решать свои проблемы – $4,0 + 0,1$ и $2,1 + 0,2$ балла; степень изоляции от общества – $1,1 + 0,2$ и $2,9 + 0,3$ бал-

Таблица 2

Динамика резистентности к стрессу при применении реабилитационных программ у пожилых людей с симультанной патологией (в баллах)

Критерий оценки	Группы пациентов			
	контрольная (n = 31)		основная (n = 32)	
	до вмеша- тельства	после вме- шательства	до вмеша- тельства	после вме- шательства
«Сплю по 7 – 8 часов еженощно»	2,4 + 0,1	2,2 + 0,3**	2,4 + 0,2	4,3 + 0,1*
«Выкуриваю более 10 сигарет в день»	3,9 + 0,4	4,0 + 0,4**	4,2 + 0,5	2,1 + 0,2*
«Изыскиваю силы в религии»	2,4 + 0,4	2,3 + 0,1	2,5 + 0,2	2,6 + 0,1
«Имею отзывчивых знакомых»	2,5 + 0,3	2,4 + 0,1	2,4 + 0,1	2,3 + 0,1
«Имею одного верного друга, которому всеце- ло доверяю»	2,5 + 0,2	2,6 + 0,4	2,6 + 0,2	2,7 + 0,1
«Употребляю более 3 чашек крепкого кофе в день»	3,4 + 0,6	3,6 + 0,3**	3,4 + 0,2	1,5 + 0,2*
«Регулярно занимаюсь физической культурой»	2,3 + 0,2	2,4 + 0,1**	2,2 + 0,1	4,0 + 0,2*

Примечание: * $p < 0,05$ внутри одной группы;
** $p < 0,05$ между основной и контрольной группой.

ла; боязнь утраты контроля поведения при наступлении смертельной болезни – 2,1 + 0,3 и 3,3 + 0,2 балла, $p < 0,05$. Надо отметить, что по окончании реабилитационных программ в контрольной группе наблюдалось достоверно более низкое качество жизни по сравнению с пациентами основной группы, соответственно 29,4 + 2,1 и 19,7 + 1,9 баллов, $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В настоящее время известно, что применение широкого спектра немедикаментозных реабилитационных методов способствует формированию системной приспособительной реакции, данные программы обладают свойством рефлекторного и общего воздействия и стимулируют, таким образом, саногенетические механизмы компенсации и иммунитета. С другой стороны, применение реабилитации оправдано с точки зрения ее патогенетического и симптоматического действия [4]. В плане оказания помощи пациентам пожилого возраста с симультанной патологией методы реабилитации обладают следующими системными саногенетическими эффектами: вегетостабилизирующий, легкий седативный, анальгезирующий, модуляция секреторной и моторной деятельности гастродуоденальной зоны желудочно-кишечного тракта [2]. В проведенном исследовании нами показано, что применение комплексной реабилитации пожилых пациентов с симультанной патологией способствует достижению выраженных медико-социальных эффектов, которые заключаются в формировании антистрессового поведения, снижении выраженности депрессивных расстройств и повышении качества жизни. Это дает основание рекомендовать широкое включение реабилитационных программ в

тактику ведения больных пожилого возраста с симультанной патологией.

Выводы

1. Включение реабилитационных программ в комплекс мер по ведению больных с симультанной патологией способствует повышению их эффективности, что заключается в купировании депрессивных явлений, формировании более выраженного антистрессового поведения и положительной динамике качества жизни.

2. Выявленные положительные эффекты реабилитации у пожилых людей с симультанной патологией свидетельствуют о необходимости более настойчивого внедрения реабилитационных мер в лечебно-диагностический процесс в гериатрической практике.

Список литературы

1. Вальчук Э.А. Патогенез, саногенез и реабилитация / Медико-социальная экспертиза и реабилитация (сборник научных статей), вып. 4; под ред. д. м. н. В.Б. Смычка. – Минск, 2002. – С. 174–180.
2. Вальчук Э.Э., Ильницкий А.Н., Пилипенко В.Д. Организационно-методические аспекты проведения медицинской реабилитации в условиях санаторных отделений реабилитации (инструкция по применению). – Мн.: ГП «НИИ медико-социальной экспертизы и реабилитации», 2002. – 32 с.
3. Клячкин Л.М., Щегольков А.М. Медицинская реабилитация больных с заболеваниями внутренних органов. – М.: Медицина, 2000. – 328с.
4. Смычек В.Б. Основы реабилитации (курс лекций). – Минск, 2000. – 132 с.

Рецензенты:

Прошаев К.И., д.м.н., профессор, профессор кафедры внутренних болезней №2 Белгородского государственного университета, г. Белгород;
Куликовский В.Ф., д.м.н., профессор, главный врач ГУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иосафа», г. Белгород.