

Комплексная оценка эффективности лечения диабетической энцефалопатии

А.А. СКОРОМЕЦ, Е.Р. БАРАНЦЕВИЧ, Н.Н. ПЕТРОВА, Е.В. МЕЛЬНИКОВА

Complex evaluation of treatment efficacy in diabetic encephalopathy

Медицинский факультет Санкт-Петербургского государственного университета, Санкт-Петербургский государственный университет им. И.П. Павлова

По данным ВОЗ, в настоящее время в мире насчитывается примерно 100 млн больных сахарным диабетом. В нашей стране распространенность этого заболевания составляет 1,5-3,5%. Отмечаемая тенденция к увеличению его частоты каждые 10-15 лет обуславливает актуальность повышения эффективности лечебно-реабилитационных мероприятий [1, 8, 9]. Сахарный диабет, относящийся к числу наиболее распространенных эндокринных заболеваний, в то же время с полным правом можно считать психосоматической патологией, учитывая важную роль в его происхождении и течении психологических факторов и наличие в клинической картине сопутствующих психических и неврологических расстройств [3-7]. Сказанное говорит о необходимости формирования комплексного подхода к ведению таких больных.

Принцип взаимодействия специалистов при лечении различных заболеваний соответствует доминирующей в современной медицине биопсихосоциальной парадигме. Одним из основных направлений развития психиатрии сегодня является интеграция традиционного клиникопсихопатологического метода, экспериментально-психологических методик работы и рутинных способов ведения больных с сочетанными расстройствами.

В настоящей работе представлены результаты лечения больных диабетической энцефалопатией эспа-липоном (фирма эспарма, Германия) - препарата альфа-липоевой кислоты) с поэтапным применением парентерального и перорального способов его введения. В мг/мин в изотоническом растворе *NaCl* (первый этап лечения), затем на протяжении 4 мес. Его применяли в таблетках (второй этап лечения): по 600 мг (22 пациента — 17 женщин и 5 мужчин), 1200 мг (13 пациентов — 8 женщин и 5 мужчин) или 1800 мг (6 пациентов — 4 женщины и 2 мужчин).

Для оценки влияния такого лечения на состояние психической сферы обследовано 35 больных диабетической энцефалопатией, в том числе 25 женщин, в возрасте $38,8 \pm 3,1$ года. 32 пациента страдали инсулинзависимым сахарным диабетом I типа. Высокая степень гликемии отмечена у 8, средняя — у 17, невысокая — у 10 больных. Уровень рабочего артериального давления в большинстве случаев превышал 140/100 мм рт. ст. Жалобы на ухудшение памяти, нарушения сна и повышенную утомляемость предъявляли 34% больных.

Использовали клинко-психопатологический метод обследования и экспериментально-психологические методики. С помощью интегративного теста тревожности определяли выраженность тревоги как ситуативной (реактивной) переменной и тревожности как личностно-типологической характеристики. Применяли самооценочные шкалы для психологической диагностики уровня астении (УНА) и депрессии (Зун-га). Когнитивные функции исследовали с помощью субтестов Векслера («кодирование», «повторение цифр»), методики Горбова «красно-черная таблица» и теста визуальной ретенции Бентона. Для оценки качества жизни больных (субъективная удовлетворенность уровнем своего функционирования в различных сферах) использовали опросник *SF-36 Health Status Survey*. Результаты исследований обрабатывали статистически.

В клинической картине у больных диабетической энцефалопатией имели место неврозоподобные расстройства в виде снижения способности концентрировать внимание, замедления мыслительных процессов и ухудшения кратковременной памяти в сочетании с повышенной утомляемостью, пассивностью, тревогой, гипотимией. Пациентов отличает высокий уровень тревожности как стабильной личностной характеристики, отражающей сенсбилизацию личности к действию психотравмирующих факторов. Это указывает на психическую дезадаптацию в интер- или интраиндивидуальных отношениях, дисгармонию в отношениях со средой в целом. Особой выраженности достигали психическая напряженность, неудовлетворенность жизненной ситуацией и тревожная оценка перспектив. Повышенный показатель социальной защиты

свидетельствовал о том, что больные диабетической энцефалопатией рассматривают социальное окружение и социальные контакты как источник тревоги и фрустрированности. Несколько менее им были свойственны переживания немотивированных «хронических» страхов, ощущение непосредственной, немотивированной угрозы. Результаты экспериментально-психологического исследования подтвердили отчетливое снижение скоростных показателей переключения внимания, зрительной памяти, непосредственной репродукции, пространственного восприятия. Полученные данные позволяют верифицировать имевшиеся у больных расстройства как умеренно выраженный астенический вариант психоорганического синдрома.

Таблица 1. Динамика показателя переключения внимания

Переключение внимания	До лечения	После лечения	<i>p</i>
По времени, сек	180,0±37,9	140,7±42,1	<0,05
По количеству ошибок	7,0±1,7	4,3±2,4	<0,01

В процессе поэтапного лечения установлено отчетливое улучшение психического состояния больных ($p<0,01$). У них заметно уменьшалась тревожность, причем прогрессивно снижалась выраженность всех парциальных показателей тревожности как стабильной личностной характеристики: эмоционального дискомфорта (напряженности), астенического компонента, склонности к фобиям. С началом внутривенного применения эспа-липона отчетливо уменьшалась тревожная оценка перспектив. В то же время показатель социальной защиты не изменялся. Тревога как облигальный симптом эмоционального стресса также претерпевая положительную динамику в процессе терапии. В начале лечения отмечалась тревожная реакция с усилением реактивной тревоги как кратковременного ответа на ситуацию, чувства дискомфорта и тревожного ожидания, тревожных опасений. На втором этапе - перорального приема препарата, когда, очевидно, происходит психическая адаптация к лечению и становится отчетливым его положительный эффект, обнаруживаюсь явное улучшение всех характеристик эмоционального состояния больных. Определялась существенная положительная динамика психического состояния с нивелированием признаков депрессии. Заметно уменьшались выраженность и риск развития астенической симптоматики, особенно на первом этапе - внутривенного лечения, с последующей стабилизацией показателей.

В динамике внутривенного лечения эспа-липоном достоверно улучшались скоростные показатели переработки информации и переключения внимания (табл. 1). Отчетливой была также положительная динамика показателя продуктивности — точности выполнения задания с учетом общего количества просмотренных знаков ($t\sim 6,3$; $p<0,001$). Способность к безошибочному выполнению заданий не претерпевая выраженных изменений. Однако следует заметить, что этот показатель был достаточно высоким исходно (0,89 при максимально возможном значении 1). После лечения эспа-липоном отмечена статистически достоверная

Таблица 2. Качество жизни больных с диабетической энцефалопатией по данным методики SF-36 Health Status

Показатель	Здоровые лица (1)	Больные до лечения (2)	F _{j-2}	Больные после лечения (3)		P _{i-i}
				первый этап	второй этап	
Способность к физическим нагрузкам	96,0±21,2	70,0±13,3	<0,01	82,5±3,1	85,0±7,6	<0,05
Влияние физического состояния на ролевое функционирование	90,0±19,8	20,8±10,0	<0,01	25,0± 17,6	75,0±25,0	<0,01
Болевой синдром	89,7±19,1	59,0±13,0	<0,01	73,0±9,2	67,7±17,3	<0,05
Общее состояние здоровья	73,2±17,6	44,2±9,3	<0,01	59,2±5,2	55,7±10,6	<0,05
Физическая активность, энергичность	62,2±14,2	44,2±5,9	<0,01	61,2±6,2	56,7±1,7	<0,05
Социальное функционирование	85,0±18,8	62,8±8,6	<0,01	72,0±10,7	83,3±16,7	<0,05
Влияние эмоционального состояния на ролевое функционирование	65,0±15,0	16,5±7,2	<0,01	33,2±23,6	77,7±22,3	<0,01
Психическое здоровье	63,3±14,5	50,7±3,5	<0,05	65,0±5,8	62,7±1,3	<0,05
Оценка своего состояния в динамике за год	—	2,8±0,5		2,75±0,6	3,0±0,6	>0,05

положительная динамика этого параметра - переход из градации «средний уровень точности»

(выполнения задания) в градацию «уровень точности выше среднего». Вдвое возрос показатель выносливости, основанный на точности выполнения задания ($p < 0,01$). По таким показателям, как время выполнения задания и количество ошибок, на первом этапе лечения эспа-липоном (внутривенное введение) достоверная динамика отсутствовала, однако в дальнейшем, через 2 мес. лечения (включая этап приема таблетированной формы препарата) эти параметры заметно улучшились.

До лечения у больных диабетической энцефалопатией отмечалось существенное снижение по сравнению со здоровыми лицами качества жизни по всем параметрам (табл. 2). Особенно показательными в этом отношении были параметры ограничивающего влияния физического и эмоционального состояния на ролевое функционирование. В процессе терапии отмечена достоверная положительная динамика качества жизни (см. табл. 2). На начальных этапах терапии повышалась субъективная удовлетворенность уровнем физического, эмоционального, социального функционирования, энергичности; общим состоянием здоровья. Уменьшались выраженность и ограничивающее влияние болевого синдрома на функционирование. Такие составляющие качества жизни, как физическая,

эмоциональная и социальная, прогрессивно улучшались в процессе терапии, в то время как показатели психического и общего здоровья, витальности и боли после явного улучшения на первом этапе лечения в дальнейшем стабилизируются и уже не изменялись. Динамика отдельных показателей качества жизни отражает эффективность лечения в отношении различных психопатологических симптомов и, с нашей точки зрения, в большей степени связана с изменением эмоционального фона. Результаты нашего исследования указывают на целесообразность включения характеристики субъективной удовлетворенности уровнем своего функционирования в оценку эффективности лечения диабетической энцефалопатии наряду с другими методами объективизации состояния больных.

Таким образом, есть основания говорить о том, что терапия диабетической энцефалопатии эспа-липоном нивелирует ряд когнитивных, аффективных и астенических расстройств и способствует повышению качества жизни больных. Полученные данные подтверждают эффективность атьфа-липоевой кислоты в плане не только лечения неврологических осложнений сахарного диабета [2], но и коррекции расстройств со стороны ЦНС. Применение клинко-психопато-логического и экспериментально-психологического методов, в том числе оценка параметров качества жизни, позволяет получить качественную и количественную характеристику эффективности лечения сочетанных (соматических, неврологических и психических) расстройств.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балаболкин М.И. Сахарный диабет. М 1994.
2. Баранцевич Е.Р., Мельникова Е.В., Тригоренко Г.А., Александрова Л.А., Шестакова С.А. Эффективность эспа-липона при лечении неврологических осложнений сахарного диабета в эксперименте и клинике. Материалы научной конференции, посвященной 100-летию кафедры патофизиологии Санкт-Петербургского медицинского университета им. акад. И.П. Павлова Ст-Петербург 1998; 26-28.
3. Коркина М.В., Елфимова Е.В., Марилов В.В. Пограничные психические нарушения при сахарном диабете. Журн неврол и пси-хиат 1997; 97: 2:15-18.
4. Лайнгер М.Я. К вопросу о структуре астении и психосоматических корреляций при диабете. Труды МНИИ психиатрии МЗ РФ. М: МНИИ психиатрии МЗ РФ 1975; 71: 262-269.
5. Шубаева И.И. Место психотерапии в лечении больных сахарным диабетом с психическими нарушениями. Сборник научных трудов «Новые направления в психиатрической эндокринологии». М: МНИИ психиатрии МЗ РФ 1999; 95—105.
6. Colobrisi A. Biopsychological study of diabetes mellitus. Psychoter Psychosom 1983; 39: 4: 193-200.
7. Lloyd G. Psychotherapy and psychosomatics 1987; 48: 1—4:189—195.
8. Marvus M. Diabetic care 1992; 15: 2: 253-255.
9. Paulow L.J. et al. Outcome of diabetes education program. Pub! Health Rep 1984; 99: 6: 575-577.