

Krinichko V. V. Вплив програмованої сенсорної депривації на стан нейропсихологічних показників у хворих з сіалоаденітом = The effect of the programmed sensory deprivation on state of neuropsychological performance in patients with sialoadenitum Journal of Education, Health and Sport. 2016;6(10):510-519. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.167119> <http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/4001>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 755 (23.12.2015).
755 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2016;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.
Received: 02.09.2016. Revised 24.09.2016. Accepted: 30.10.2016.

ВПЛИВ ПРОГРАМОВАНОЇ СЕНСОРНОЇ ДЕПРИВАЦІЇ НА СТАН НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ З СІАЛОАДЕНІТОМ

В. В. Криничко

Медичний центр "Інтермед", м. Харків

Реферат

Автор, ґрунтуючись на результатах лікування 97 хворих з сіалоаденітом, що були проліковані методом програмованої сенсорної депривації, встановив, що даний метод лікування значно покращує психологічний стан обстежених, суб'єктивне відчуття пацієнтів, зменшував депресивні та тривожні розлади, агресію.

Ключові слова: програмована сенсорна депривація, нейропсихологічне дослідження, сіалоаденіти.

THE EFFECT OF THE PROGRAMMED SENSORY DEPRIVATION ON STATE OF NEUROPSYCHOLOGICAL PERFORMANCE IN PATIENTS WITH SIALOADENITOM

V. V. Krinichko

Medical Center "Intermed", Kharkov

Abstract

The author based on the results of treatment of 97 patients with sialoadenitum who were treated using the method programmed sensory deprivation, found that this treatment

significantly improves the psychological state of the patients, subjective feelings of patients, reduces depression and anxiety disorders, aggression.

Keywords: programmed sensory deprivation, neuropsychological study sialoadenitis.

Вступ. Сучасний етап соціального розвитку України характеризується надзвичайно високим рівнем психоемоційної напруги, що призвело до погіршення здоров'я популяції. Негативний вплив на психіку людини викликає комплекс психогенних факторів: загального неблагополуччя екологічної ситуації, зростання техногенних аварій, збільшення числа соціально-значущих стресоутворюючих причин і соціогенних катастроф, що призводять до погіршення психічного і фізичного здоров'я. Тому вивчення психологічних показників у хворих із сіалоаденітом є надзвичайно актуальним на теперішній час.

Матеріали та методи обстеження

Серед захворювань ротової порожнини, захворювання слинних залоз складають від 2,1 до 2,9%. В останні роки визначена висока чутливість слинних залоз до психонейрогенних впливів, які ослаблюють антиоксидантний захист в них [1]. В експериментальних психологічних дослідженнях було встановлено залежність роботи слинних залоз від психологічного типу особи [2-5]. Оpubлікованих робіт, що присвячені вивченню програмованої сенсорної депривації на корекцію психоемоційних розладів в доступній вітчизняній та зарубіжній літературі ми не зустрічали. Тому метою нашої роботи було обґрунтування можливостей застосування методу корекції психоемоційних розладів - програмовану сенсорну деривацію в лікуванні хворих на сіалоаденіт.

Програмовану сенсорну депривацію (ПСД) проводили за допомогою флоат-камери, яка являє собою невелике приміщення, повністю ізольоване від світло-, шумо-, тепло-, гравітаційних та звукових подразників довжиною 3 метри, шириною і висотою 2 метри. У дно ванни та стелю камери вмонтовані нагрівачі, що підтримують постійну температуру в камері, щоб не утворювався конденсат. Температура всередині камери постійно підтримується на рівні 35°C. Глибина ванни складає 25-27 см та заповнюється рідиною насиченою сіллю Епсона, що дозволяє пацієнту знаходитися на поверхні, в стані, близькому до невагомості. Кінцівки, голова, тулуб піддержуються товщею води незалежно одне від одного, що імітує невагомість. Після кожного сеансу проводять очистку води - три ступеня механічної фільтрації та один ступінь адсорбції (вода

проходить через активоване вугілля) і 8 ступенів очистки за допомогою ультрафіолетових фільтрів. Курс лікування складав 10 -12 сеансів через день, по 45 - 60 хвилин.

Статистична обробка одержаних результатів дослідження проводилася за допомогою точного методу Фішера ($P_{\text{тмф}}$) з використанням таблиць В.С.Генеса. Достовірність відмінностей між відносними частотами - за критерієм t- Стьюдента (відмінності вважали достовірними при $p < 0,05$).

Матеріалом роботи були результати, отримані при обстеженні 97 хворих із захворюванням слинних залоз. Давність захворювання складала від 7 місяців до 1,5 року. Вік хворих становив від 24 до 43 років, всі вони знаходилися в стані компенсації та перебували на амбулаторному лікуванні у медичному центрі "Інтермед", м. Харкова. Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб відповідного віку, в анамнезі яких не було соматичної патології та захворювання центральної нервової системи.

Серед обстежених переважали особи жіночої статі (69,9%) у віці 36 - 40 років.

При первинному обстеженні скарги на сухість у роті відмічали (86±4) % хворих. На зниження слуху скаржилися (42±5) % чоловік. Дискомфорт у ротовій порожнині відмічали (93±3)% обстежених. Поряд з тим хворі скаржилися на загальну слабкість, швидку втомленість, підвищену подразливість, зниження пам'яті, порушення сну, підвищену пітливість (особливо в дистальних відділах кінцівок).

При об'єктивному огляді спостерігалася сухість язика (76±4) %, ($p < 0,001$). Окрім того, були виявлені ознаки стовбурової симптоматики, які проявлялися порушенням конвергенції (44±5) % та зниженням або відсутністю корнеальних рефлексів у (53±5)% хворих. У 12±3 % обстежених мала місце атаксія при ході, позитивний симптом Ромберга, нестійкість при статичних пробах, тобто мали місце ознаки дисфункції базальних над сегментарних структур ВНС.

Вивчення індивідуально - психологічних особливостей хворих (за даними опитувальника акцентуацій характеру К. Леонгарда, опитувальника визначення "Типу відношення до хвороби" та діагностичного опитувальника агресивності А.Басса та Е.Даркі показали достовірну значимість за такими шкалами: демонстративність - (50±5)%, застрягаємість - (58±5)%, тривожність - (75±5)%, збудливість - (70±5)%, педантичність - (51±5)% ($p < 0,01$).

У хворих, за даними опитувальника А.Басса - Е.Даркі переважав індекс агресії, серед яких домінувала дратівливість - (81±4)%, ($p < 0,001$) та вербальна агресія (69±5)%,

(< 0,01). Індекс ворожості відмічався у (57±5)% і підозрілості у (40±5)% обстежених (p< 0,05).

Ставлення до своєї хвороби в особистісній структурі пацієнтів є одним із найважливіших чинників, що дозволяє узагальнено відобразити психологічний зміст таких понять, як "реакція особистості на хворобу", "переживання хвороби", "внутрішня картина хвороби". Окрім того, компонент емоційного ставлення до своєї хвороби та емоційні переживання, відображають весь спектр переживань у даних хворих. Для цієї групи хворих була притаманна як інтерпсихічна, так інтрапсихічна спрямованість ставлення до своєї хвороби за типом "тривожний та гармонічний".

Отже, у цих хворих особливість ставлення до хвороби проявлялося у дезадаптивній поведінці з тенденцією до зростання тривоги, підозрілості до процесу лікування та маскуванням ознак хвороби.

Клінічно тривожність характеризувалася у цих хворих схильністю до постійного переживання, поганим передчуттям майбутнього, постійним внутрішнім напруженням, що проявлялося порушенням сну, вегето-судинними розладами що мають місце при дизрегуляції коркових та підкіркових процесів в ЦНС.

За даними методики "САН" було показано, що середні бали самооцінки самопочуття, активності, настрою були зниженими.

Оцінка показника якості життя ("SF-36 Health Status Survey") за показниками "фізичне здоров'я" та "психологічне здоров'я" відрізнялися між собою. За шкалою "фізичне здоров'я" найбільш знижені показники за кількістю балів були - "загальний стан здоров'я" (GH), "фізичне функціонування" (PF) та "інтенсивність болі (BP). За показниками "психологічне здоров'я" істотно відрізнялися результати за шкалами: "психічне здоров'я" (MH), "життєва активність" (VT).

Суб'єктивна оцінка якості життя перебуває на низькому рівні: найменша кількість балів спостерігалася за шкалами "інтенсивність болі", "фізичне рольове функціонування" (RP) та "фізичне функціонування" (PF). За показниками "психологічне здоров'я" суб'єктивно низько оцінювали себе хворі за шкалами "соціальне функціонування" (SF) та "психічне здоров'я" (MH).

Проведення курсу програмованої сенсорної депривації приводили до істотних позитивних змін у стані хворих: у 2,5 рази зменшилися скарги на сухість у роті із (86±4) % до (36±5) % осіб, (p<0,001); дискомфорт у ротовій порожнині із (93±3) % до (32±5) % хворих, (p<0,001). Достовірно зменшилася кількість хворих із скаргами на

загальну слабкість, швидку втомленість, підвищену подразливість, порушення сну ($p < 0,001$).

Після проведеного лікування отримані достовірні відмінності результатів за шкалами "гармонійний" – збільшувався відсоток хворих з 13,4 % до 54,6 % ($P_{\text{тмф}} = 6,358$); зменшувався відсоток хворих за шкалою "ергопатичний" з 69,1 % до 20,6 % ($P_{\text{тмф}} = 7,11$).

Хворим до лікування була притаманна інтрапсихічна спрямованість реагування на хворобу за шкалами "тривожний", "апатичний" та "неврастенічний". Тоді як після проведеного курсу програмованої сенсорної депривації була притаманна інтрапсихічна спрямованість за шкалами "неврастенічний".

У обстежених до лікування переважала інтерпсихічна спрямованість варіанту реагування на хворобу була за шкалами "дисфоричний" та "сенситивний", а після проведеної ПСД у обстеженого контингенту варіант відношення до хвороби інтерпсихічної спрямованості достовірно зменшився за даними використаної шкали.

Аналізуючи показники опитувальника «тип ставлення до хвороби» у хворих до та після ПСД були отримані достовірні відмінності інтрапсихічної спрямованості за шкалами "тривожний" ($P_{\text{тмф}} = 3,587$), "іпохондричний" ($P_{\text{тмф}} = 1,783$) та "апатичний" ($P_{\text{тмф}} = 3,691$). За інтерпсихічною спрямованістю ставлення до хвороби достовірні відмінності були одержані за шкалами "сенситивний" ($P_{\text{тмф}} = 4,555$) та "дисфоричний" ($P_{\text{тмф}} = 3,649$).

Таким чином, програмована сенсорна депривація значно покращила показники гармонійності, стеничності та надала можливість вірно об'єктивізувати свій соматичний стан і своє ставлення до хвороби, що покращило загальне життєве функціонування хворого і очікуваний прогноз.

На рисунку 1 відображений профіль шкальних оцінок осіб із сіалоаденітом до та після програмованої сенсорної депривації.

За даними опитувальника «тип ставлення до хвороби» (табл.1) була визначена динаміка розподілу показників типів відношення до хвороби у пацієнтів з сіалоаденітом під впливом програмованої сенсорної депривації.

Для хворих із сіалоаденітом в ставленні до хвороби характерна підвищена напруженість, підозрілість до самого процесу лікування, тобто дезадаптивність поведінки.

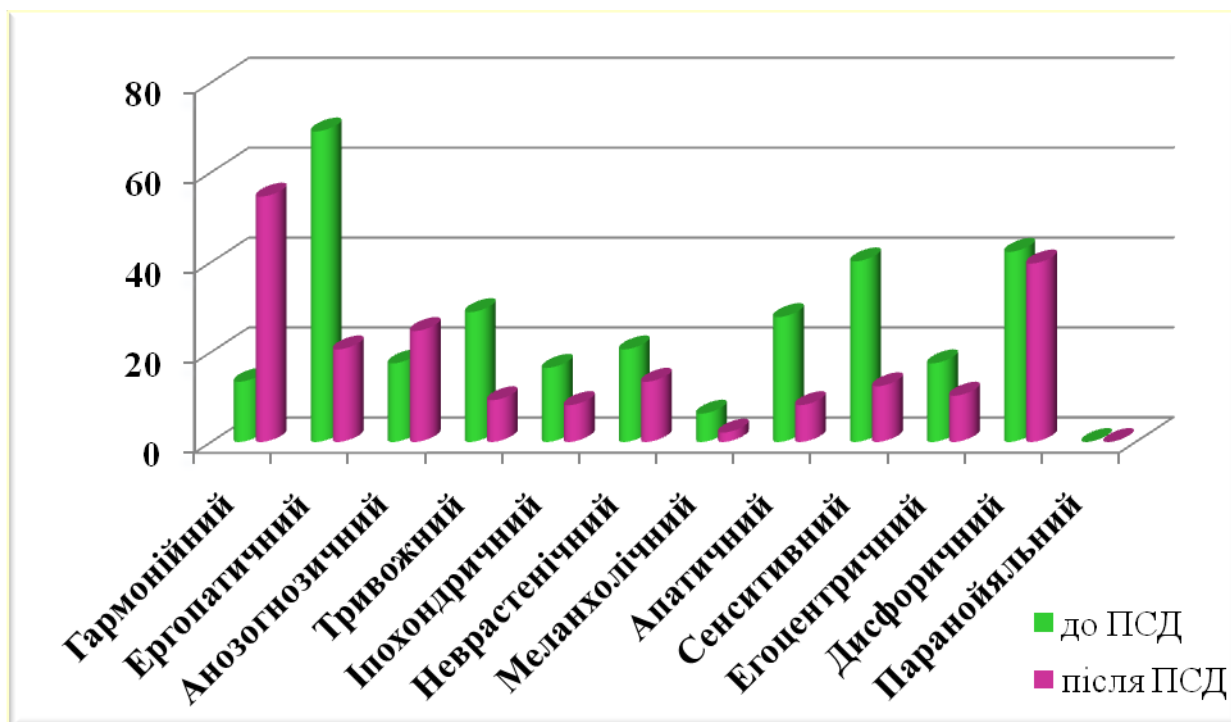


Рис. 1. Розподіл показників типів відношення до хвороби осіб з сіалоаденітом до- та після програмованої сенсорної депривації

Таблиця 1

Рівні агресії та ворожості у хворих з сіалоаденітом
(за даними опитувальника агресивності А. Басса - А. Даркі)

Індекс		кількість хворих (n = 97)		P
		до ПСД	після ПСД	
індекс агресивності				
шкали	фізична агресія	31 (32 ± 5)	10(10 ± 3)	> 0,05
	дратівливість	78 (81 ± 4)	23(24 ± 4)	< 0,001
	вербальна агресія	67 (69 ± 5)	25(26 ± 4)	< 0,001
індекс ворожості				
шкали	образливість	56 (57 ± 5)	17(18 ± 4)	< 0,01
	підозрілість	39 (40 ± 5)	15 (15 ± 4)	< 0,05

Під впливом курсу ПСД розподіл хворих за даними опитувальника "тип ставлення до хвороби" різко змінився: кількість хворих з інтерпсихічною спрямованістю за шкалою "дисфоричний" - зменшилася із 42,3 % до 18,6 % ($P_{\text{тмф}} =$

3,649); інтрапсихічна спрямованість за шкалою "тривожність" зменшилася із 28,6 % до 9,3 % ($P_{\text{тмф}} = 3,587$). Одержані позитивні результати є свідченням того, що програмована сенсорна депривація реалізується через механізми саморегуляції та дає можливість керувати даним процесом, розриваючи вже зформоване "хибне коло".

Після ПСД індекс агресивності за шкалою "вербальна агресія" зменшився із $(69 \pm 5) \%$ осіб до $(26 \pm 4) \%$ після лікування ($p < 0,001$); за шкалою "дратівливість" з $(81 \pm 4) \%$ до $(24 \pm 4) \%$, ($p < 0,001$). Тут потрібно відмітити, що "вербальна агресивність" та "дратівливість" спостерігалися в основному у обстежених чоловічої статі, а "образливість" та "підозрілість" переважно у жінок. Кількість хворих з індексом ворожості за шкалою "образливість" зменшилася з $(57 \pm 5) \%$ до $(18 \pm 4) \%$, ($p < 0,01$); "підозрілість" стала у $(15 \pm 4) \%$ із $(40 \pm 5) \%$ до лікування ($p < 0,05$). Зменшення кількості хворих із агресивністю та ворожістю показує, що індивідуальна програмована сенсорна депривація створює умови для переналадження психоемоційної сфери, що сприяє покращенню роботи лімбічної систем зокрема.

На рис. 2 представлені дані, одержані при обстеженні хворих за методикою діагностики оперативної оцінки самопочуття, активності і настрою (САН). На діаграмі зображено три стовпчики різних кольорів що відображають показники самопочуття, активності та настрою. Зміни цих показників аранжовано на три рівні: низький (від 1,0 до 3,9 балів), середній - (4,0 – 4,9 балів) та високий (5,0 – 7,0 балів).

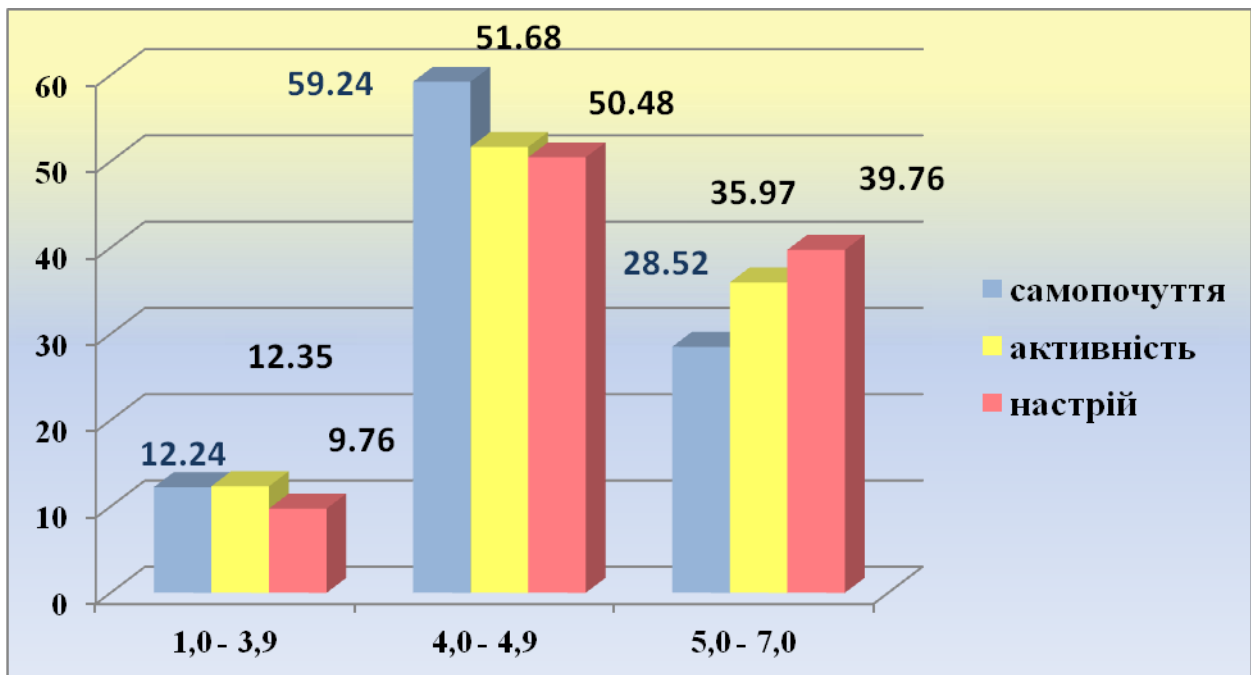


Рис. 2. Результати дослідження за методикою "САН" після лікування

З наведених в діаграмі даних ми бачимо, що 12 % досліджуваних оцінюють своє самопочуття як погане, 52 % - як середнє, та 28 % - як високе. Свою активність 12% обстежених оцінили як низьку, 51% - як середню і 36% - як високу. Настрій оцінювали як низький 10 % хворих, як середній, за сумою балів, – 50 % хворих, і високо свій настрій оцінили 40 % осіб. Тобто, програмована сенсорна депривація суб'єктивно сприяє покращенню показників за шкалою САН.

Одним із найважливіших факторів, який забезпечує людині повноцінне життя вважається стан її здоров'я і адаптована психічна діяльність. Сучасне життя, з його постійними стресовими психотравмами, відрізняються перенесенням акцентів з мікросоціального на макросоціальний рівень, що зміщує психотравму із індивідуального значущого (на рівні мікрогруп) до індивідуально-значущих (на рівні макрогруп).

За даними опитувальника «SF-36 Health Status Survey», проводили оцінювання суб'єктивної задоволеності хворого своїм фізичним, психічним станом, а також його соціальним функціонуванням.

При порівнянні змін показників якості життя у хворих з сіалоаденітом під впливом проведеного лікування (рис.3) нами були визначені наступні відмінності.

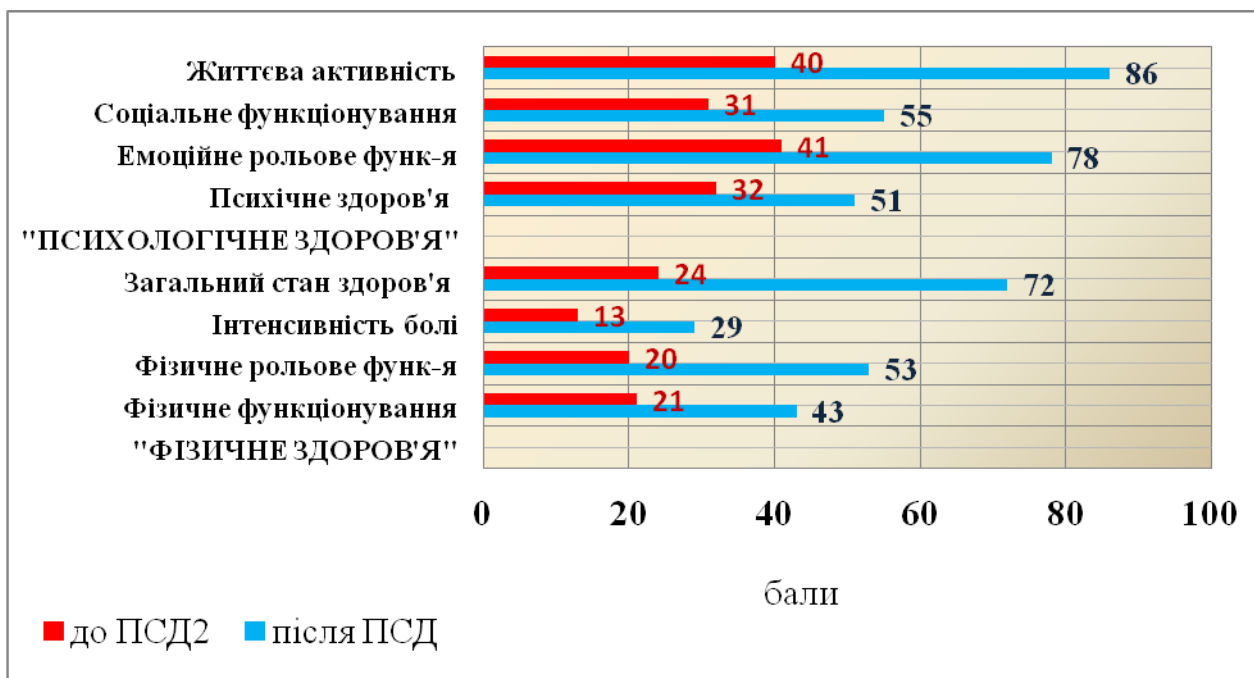


Рис. 3. Показники якості життя за шкалою "SF-36 Health Status Survey" у хворих до- та після програмованої сенсорної депривації

За показниками "психологічного здоров'я" достовірні зсуви були отримані лише за шкалами "емоційне рольове функціонування" та "життєва активність", в той час як за показниками "фізичне здоров'я" значимі відмінності спостерігалися за всіма показниками ("фізичне функціонування", "фізичне рольове функціонування", "інтенсивність болі" та "загальний стан здоров'я").

Найменша кількість балів при порівнянні показників до- та після проведеного лікування спостерігалася за шкалою "інтенсивність болі", тоді як найбільш значна різниця в балах була визначена за шкалами "загальний стан здоров'я" серед показників фізичного здоров'я, та шкалою "життєва активність" за показником "психологічне здоров'я".

До лікування суб'єктивна оцінка якості життя перебувала на низькому рівні, найбільш незадоволені пацієнти були своїм фізичним здоров'ям, а саме знижені показники "інтенсивність болі" ($BP - 13,40 \pm 1,32$), фізичним рольовим функціонуванням ($RP - 20,61 \pm 1,14$) та фізичне функціонування ($PF - 21,64 \pm 1,52$). Після ПСД підвищився, як фізичний компонент здоров'я: загальний стан здоров'я ($GH - 74,22 \pm 2,36$) та рольове функціонування, опосередковане фізичним станом ($RP - 54,63 \pm 2,18$); так і психологічний компонент здоров'я: рольове функціонування опосередковане емоційним станом ($RE - 80,41 \pm 2,04$) та життєва активність ($VT - 88,65 \pm 2,32$).

У 63 % хворих - мало місце підвищення показників якості життя за шкалами: загальний стан здоров'я, фізичне рольове функціонування, емоційне рольове функціонування та життєва активність.

Таким чином, результати досліджень довели, що застосування програмованої сенсорної депривації у лікуванні хворих із сіалоденітом призводить до емоційної стабільності обстежених осіб, можливості їх самостійного об'єктивного сприйняття ситуацій оточуючого середовища, що оптимізує ефективність лікувальних заходів щодо пацієнтів даного контингенту до 73,16 %.

Література

1. Лісова І.Г., Ткач Т.В. Психоемоційний стан хворих на хронічні запальні захворювання слинних залоз // Матеріали міжнародної науково - практичної конференції "Епідеміологія основних стоматологічних захворювань". Івано - Франківськ, 15-17 квітня 2004р. - С.60-61.

2. Тарасенко Л.М. и соавт. "Слюнные железы (биохимия, физиология, клинические аспекты)". Томск. - 2002. - 192с.
3. Тарасенко Л.М., Непорада К.С. Биохимия органов полости рта: учеб. пособие; ВГУЗУ "Укр. мед. стоматол. акад.". Полтава. 2008. - 72с.
4. Захаров В.В., Яхно Н.Н. Нарушения памяти. - Москва: ГеотарМед. - 2003.- 150 с.
5. Захаров В.В. Нарушение когнитивных функций как медико-социальная проблема // Доктор. - 2006. - №5.- С.19-20

References

1. Lisova IG, Tkach T. Emotional state of patients with chronic inflammatory diseases of the salivary glands // Proceedings of the international scientific - practical conference "Epidemiology of major dental diseases." Ivano - Frankivsk, 15-17 April 2004. - P.60-61 (Ukr.)
2. Tarasenko LM et al. "Salivary gland (biochemistry, physiology, clinical aspects" Tomsk , 2002. - 192 p. (Rus.)
3. Tarasenko LM Naporada KS The biochemistry of the oral cavity: Proc. benefit; VGUZU "Ukr. Med. Dental surg. Acad.". Poltava. 2008 – 72 p. (Rus.)
4. Zakharov VV, Yahno H.H. Memory disorders. - Moscow: GeotarMed. - 2003.- 150 p. (Rus.)
5. Zakharov VV Cognitive impairment as a medical and social problem // Dr. - 2006. - №5.- P.19-20. (Rus.)