

БИОПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ МЕТОДИКА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Подлипалин А.Ю.*

«Астраханская клиническая больница» ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА
России, Астрахань
ФГБОУ ВО «Астраханский государственный университет»,
Астрахань

DOI: 10.25881/BPNMSC.2021.28.72.011

Резюме. Обоснование: Одним из путей улучшения результатов лечения и предупреждения сосудистой патологии головного мозга является биопсихосоциальная методика оказания помощи пациентам с нарушениями мозгового кровообращения.

Цель: описание биопсихосоциальной методики оказания помощи пациентам с нарушениями мозгового кровообращения, основанной на широком подходе, который рассматривает процесс болезни как сложный, переменный взаимодействием биологических (генетических, биохимических и т. д.), психологических (настроение, личность, поведение и т. д.) и социальных (культурных, семейных, социально-экономических и т. д.) факторов. Проведение обследования больных с нарушениями кровообращения на основе биопсихосоциального подхода.

Методы: Основу для исследования составили неврологические больные с сосудистыми заболеваниями — 222, из этого числа больные в восстановительном периоде — 62; с синдромом вертебральной артерии — 15, последствиями перенесенного нарушения мозгового кровообращения — 34, с дисциркуляторной энцефалопатией (хим) — 111; с артериовенозной мальформацией — 1. В исследовании применялись такие методы, как опросный метод в сочетании с интервью, документальным анализом, контент-анализом и элементами наблюдательного участия.

Ключевые слова: нарушения мозгового кровообращения; биопсихосоциальная модель; оказание помощи пациентам нарушениями мозгового кровообращения; психологические, социальные и биологические факторы, влияющие на нарушение мозгового кровообращения.

Обоснование

По данным главного внештатного кардиолога Минздрава России, руководителя НИИЦ им. Алмазова Е.В. Шляхто за первое полугодие 2020 года от ишемической болезни сердца (ИБС) скончались — 220 719 [1]. Исходом хронической ишемии мозга являются: инсульты, деменция, болезнь Альцгеймера, Паркинсонизм. Сосудистые заболевания мозга занимают 2 место в структуре причин общей смертности и выступают одной из основных причин, ведущих к длительной нетрудоспособности в мире. В Астраханской клинической больнице ФГБУЗ «Южный окружной медицинский центр ФМБА» России ежегодно проходят стационарное лечение более 1200 пациентов с хронической ишемией мозга, на диспансерном наблюдении находятся около 3 тыс. пациентов с цереброваскулярной патологией.

Актуальность проблемы ставит задачи по внедрению новых методов лечения и предупреждения сосудистой патологии головного мозга, в том числе с применением методик персонифицированной медицины. Мы считаем, что одним из инновационных способов является биопсихосоциальная методика оказания по-

BIOPSYCHOSOCIAL METHOD OF CARING FOR PATIENTS WITH CEREBRAL CIRCULATION DISORDERS

Podlipalin A.Yu.*

Astrakhan Clinical Hospital, Astrakhan
Astrakhan State University, Astrakhan

Abstract. Rationale: One of the ways to improve treatment outcomes and prevent cerebrovascular disease is a biopsychosocial approach to helping patients with cerebrovascular accidents.

Purpose: to describe a biopsychosocial methodology to assist patients with cerebrovascular accidents based on a broad approach that considers the disease process as complex, variable by the interaction of biological (genetic, biochemical, etc.), psychological (mood, personality, behavior, etc.) and social (cultural, family, socio-economic, etc.) factors. Conducting a study of patients with circulatory disorders based on a biopsychosocial approach.

Methods: The study was based on neurological patients with vascular diseases — 222, of this number patients in the recovery period — 62; with vertebral artery syndrome — 15, the consequences of the postponed cerebrovascular accident — 34, with discirculatory encephalopathy (cic) — 111; with arteriovenous malformation — 1.

The study used methods such as a survey method combined with interviews, documentary analysis, content analysis and elements of observational participation.

Keywords: cerebral circulation disorders; biopsychosocial model; helping patients with cerebrovascular accidents; psychological, social and biological factors affecting the violation of cerebral circulation.

мощи пациентам с нарушениями мозгового кровообращения.

В основу разработки данной методики легла биопсихосоциальная модель психологии здоровья, автором которой является Д. Эйнджел. Он рассматривает медицину как особую форму социальной практики, подчеркивает значимость процесса общения между врачом и пациентом в успехе лечения; также он обращает внимание на психосоциальный контекст медицины. Ученый многое сделал для совершенствования профессиональной подготовки врачей-терапевтов, для развития у них навыков «психосоматического мышления» [2].

Итак, в 1980 г. в своей публикации «Клиническое применение биопсихосоциальной модели» автор описывает данную модель, опираясь на принципы системного подхода. Д. Эйнджел исследует здоровье и болезнь как сложную «иерархию натуральных систем», где системы низших уровней являются составными частями систем высших уровней. Это достигается посредством изучения терапевтом на приеме пациента определенного пола, возраста, социального статуса, что повышает уровень рассмотрения его проблем [3].

* e-mail: podlipalin66@bk.ru

Таким образом, биопсихосоциальная модель — это модель, основанная на широком подходе, который рассматривает процесс болезни как сложный, переменный взаимодействием биологических (генетических, биохимических и т. д.), психологических (настроение, личность, поведение и т. д.) и социальных (культурных, семейных, социально-экономических и т. д.) факторов.

В России биопсихосоциальная система рассматривалась в рамках концепции реабилитации Кабановым М.М., где ученый выделяет три последовательных этапа реабилитации — восстановительная терапия, реадaptация и реабилитация в собственном смысле этого слова. На предложенных этапах для перенесших инсульт применяются биологические методы лечения, которые сочетаются с физиотерапией и различными психосоциальными воздействиями (лечение «средой», занятостью, психотерапия). А также используют методы, стимулирующие социальную активность больного — трудовая терапия, переобучение больных и обучение новой сильной профессии, активная психотерапия с больным и родственниками [4].

А.Б. Данилов, Ал.Б. Данилов в рамках биопсихосоциальной концепции изучают боль как результат динамического взаимодействия биологических, психологических и социокультурных факторов. Они отмечают, что для достижения успеха следует воздействовать на физиологические процессы, когнитивные, эмоциональные и поведенческие факторы, связанные с хронической болью [5].

Незнанов Н.Г., Рукавишников Г.В., Касьянов Е.Д., Филиппов Д.С., Кибитов А.О., Мазо Г.Э. исследуют биопсихосоциальную модель в психиатрии в целях терапии и профилактики психических заболеваний. Для авторов важным является то, что данная модель позволяет расширить биологические границы за пределы простого описания функционирования органов и систем, но тем не менее они подчеркивают значимость и биомедицинской модели [6].

Исследованиями качества жизни как методологии реализации биопсихосоциального подхода в медицине занимаются Кондратьев Г.В., Юдин С.А., Вершинин Е.Г., Хвастунова Е.П., Сидорова Д.А., Вешнева С.А., ученые рассматривают качество жизни как показатель, интегрирующий большое число физических, психологических, эмоциональных и социальных характеристик больного, отражающий способность человека адаптироваться к проявлениям болезни. Благодаря динамике «качества жизни» проводится оценка эффективности различных медицинских мероприятий на более высоком уровне [7].

Цель

Имея более чем двадцатипятилетний стаж работы в качестве заведующего отделением неврологии, автор располагает немалым опытом прямого общения с объектом исследования, что послужило незаменимым источником

информации и инициировало настоящее исследование. По существу, проводя многолетнее соучаствующее или включенное наблюдение, автор изучал объект в первом приближении, так как находился в данной медико-социальной среде, адаптировался в ней и мог анализировать события как бы «изнутри», что важно при исследовании относительно автономных социальных единиц, каковой является неврология. Все это послужило предпосылкой обоснования биопсихосоциальной методики оказания помощи пациентам с нарушениями мозгового кровообращения.

АКБ ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России г. Астрахани — представляет собой комплексную, вертикально-интегрированную систему оказания помощи обслуживаемому контингенту и включающая в себя административный, амбулаторно-поликлинический, стационарный, санаторно-курортный этапы оказания помощи.

Неврологическое отделение, являясь структурным подразделением стационара, оказывает высококвалифицированную помощь всем больным, поступающим на лечение, а также консультативную помощь врачам поликлиник филиалов ЮОМЦ в г. Астрахани, врачам отделений, входящих в состав АКБ. Осуществление психосоциомедицинской помощи пациентам в одном стационаре делает неврологическое отделение одним из лучших по обращаемости в городе по своему профилю.

Так, широкое диагностическое пособие, которое оказывается поступившим пациентам, осуществляется благодаря тесной взаимосвязи неврологического отделения с параклиническими службами стационара. К ним относятся:

- отделение ультразвуковой и функциональной диагностики, в арсенале которого имеется современная аппаратура (транскраниальный доплер М500 МТСД-велозергометр «SICARD 440 OS»; ЭКГ ЭК 12 Т-01; электроэнцефалограф «Энцефалан-131-03»; краниоскоп-3 версия 3.22; РЭГ «энцефалан -131-03»; ЭКГ-ф «SICARD 440 S»; ЭКГ-ф «CARDIMAX»; УЗ-сканер «ALOCA 2200» и «SD 32-C»; ЭКГ «SHILLER»-AT -104 PC; система мониторинга АД «SHILLER»;
- клиничко-диагностическая лаборатория, где в полном объеме проводится исследование всех естественных сред организма: общий анализ крови, глюкоза, липидный спектр, КФК-МВ, ЛДГ, тропониновый тест, печеночные и осадочные пробы, проба Реберга-Тареева, мочевины, креатинина, общий белок, белковые фракции, острофазовые показатели, состояние свертывающей и противосвертывающей систем, электролиты, сывороточное железо, мочевая кислота, КЩР, ЦИК, группа крови и резус-фактор, реакция Вассермана, ферментативная активность, иммуноферментные анализы гормонов щитовидной железы анализ ликвора; цитологические исследования;
- эндоскопический кабинет; рентгенологический кабинет;

– неврологическое отделение оснащено полностью согласно Порядкам оказания помощи взрослому населению по профилю «Неврология».

Большую помощь в работе оказывает Центр телемедицины, который дает возможность проконсультировать пациентов в Южном окружном медицинском Центре — г. Ростов-на-Дону, Ростовская Клиническая больница ФМБА, в ведущих клиниках ФМБА Москвы и Санкт-Петербурга. Врачи отделения повышают свою квалификацию участвуя в WEB-трансляциях презентаций, учебных лекциях, научно-практических конференциях с использованием видеоконференцсвязи.

Методы

В рамках биопсихосоциальной методики оказания помощи пациентам с нарушениями мозгового кровообращения наиболее важными направлениями работы явились такие, как изучение распределения больных с последствиями инсультов по социальным группам (работающие, неработающие, пенсионеры), по профессиональному признаку (руководители, строители, инженеры, врачи, учителя, программисты, рабочие и др.), анализ социальной структуры неработающих больных инсультами (безработные, домохозяйки, мелкие предприниматели, работающие по поденно, служащие фирм, владельцы личного автотранспорта).

Особое внимание уделялось изучению питания больных до заболевания (употребление смешанной пищи, преобладание мясной и жирной пищи, преобладание углеводов, избыточное питание, недостаточное питание, различные диеты), жилищным условиям (частный дом или квартира, наличие удобств, количество квадратных метров на человека, без определенного места жительства). Важным разделом исследования явился анализ вредных привычек и физической активности больных (злоупотребление алкоголем, курением, отсутствие или наличие физической нагрузки). На основании характера дисперсности исследуемых признаков была определена необходимая численность выборочной совокупности, определяющая достаточную точность и надежность случайной выборки.

В исследовании применялись такие методы, как опросный метод в сочетании с интервью, документальным анализом, контент-анализом и элементами наблюдательного участия.

Результаты

Широкий охват в выборе приоритетов и диапазон в характере изучаемых количественных и качественных свойств объекта, выбор больных с последствиями инсультов в качестве основного объекта исследования, точность и надежность случайной выборки, а также использование различных методов сбора информации позволили осуществить комплексное многоуровневое медико-социологическое исследование и провести глубокий анализ такого многофакторного и общественного

явления, как нарушения мозгового кровообращения, хроническая ишемия мозга.

Объектом нашего изучения послужили результаты обследования пациентов с последствиями острых нарушений мозгового кровообращения, при анализе социального статуса больных, перенесших инсульт мы выделяли три социальные группы: работающие, неработающие и пенсионеры. Так, среди пролеченных больных: работающее население — 36,9%; пенсионеры — 38,3%; учащиеся, безработные — 24,6%; инвалиды по заболеванию — 0,2% (Таблица 1).

Характеризуя возрастной состав больных с нарушением мозгового кровообращения, необходимо отметить, что наибольшее количество больных данной нозологией составляли люди в возрасте 60–69 лет и 70 и выше (26% и 26%) с общим показателем 52% на протяжении всего исследования (Таблица 1).

Были исследованы некоторые бытовые условия больных с нарушением мозгового кровообращения. В рамках нашего исследования стало важным изучение режима питания больных, которое показало, что:

- смешанной пищей питалось 18% больных;
- увлечение различными диетами обнаружено у 19% больных;
- количество больных с избыточным питанием — 22%;
- недостаточное питание отмечали 9% больных;
- преобладание в питании мясной и жирной пищи у 10% больных.
- преобладание в питании углеводов у 22% больных (Таблица 1).

Жилищные условия большинства больных, перенесших инсульт, были хорошими или удовлетворительными. Более 50,1% больных проживали в квартирах или частных домах со всеми удобствами, где площадь на одного человека составляла более 9 м². В частных домах и квартирах с удобствами, но с площадью менее 9 м² на человека проживало за время исследования от 14,5% больных. В частных домах или квартирах без удобств, но с площадью больше 9 м² на человека проживало 12,3% больных. В частных домах или квартирах без удобств в условиях менее 9 м² на человека проживали 19,4% больных.

Отдельную группу составили больные без определенного места жительства — 3,7% (Таблица 1).

Не оставили и без внимания изучение вредных привычек. Было установлено, что ежегодно 38% больных до болезни злоупотребляли алкоголем и 95,8% — курением (Таблица 1).

Меньше половины больных (48%) отмечали умеренную физическую нагрузку (ежедневные прогулки, занятия физической культурой и спортом и т.д.). Количество больных, отмечавших отсутствие физической нагрузки (постоянное пользование транспортом, отсутствие пеших прогулок, малоподвижный образ жизни) составило 52% (Таблица 1).

Табл. 1. Сводная таблица результатов исследования больных с нарушениями мозгового кровообращения

№	Критерий	Показатель (%)
Социальный статус		
1	работающее население	36,9
2	учащиеся, безработные	24,6
3	пенсионеры	38,3
4	инвалиды по заболеванию	0,2
Возрастной состав		
1	20–29 лет	0,1
2	40–49 лет	17,3
3	50–59 лет	30,6
4	60–69 лет	26
5	70 и выше	26
Пол		
1	женщины	71
2	мужчины	29
Режим питания		
1	смешанная пища	18
2	увлечение различными диетами	19
3	количество больных с избыточным питанием	22
4	недостаточное питание	9
5	преобладание в питании мясной и жирной пищи	10
6	преобладание в питании углеводов	22
Жилищные условия		
1	в квартирах или частных домах со всеми удобствами с площадью более 9 м ² на одного человека	50,1
2	в квартирах или частных домах с удобствами с площадью менее 9 м ² на одного человека	14,5
3	в квартирах или частных домах без удобств с площадью больше 9 м ² на одного человека	12,3
4	в квартирах или частных домах без удобств с площадью менее 9 м ² на одного человека	19,4
5	без определенного места жительства	3,7
Вредные привычки		
1	злоупотребление алкоголем	38
2	курение	95,8
Физическая нагрузка		
1	умеренная физическая нагрузка (ежедневные прогулки, занятия физической культурой и спортом и т.д.)	48
2	отсутствие физической нагрузки (постоянное пользование транспортом, отсутствие пеших прогулок, малоподвижный образ жизни)	52

Таким образом, суммируя проведенные нами исследования медико-социального статуса больных с нарушениями мозгового кровообращения, для полной иллюстрации мы оформили в таблице 1 «Сводная таблица результатов исследования больных с нарушениями мозгового кровообращения» (Таблица 1).

В рамках организации лечения пациентов с нарушениями мозгового кровообращения на основе биопсихосоциального подхода большое внимание уделяется первичной и вторичной профилактике инсульта.

Широко используются инструментальные и параклинические методы обследования (доплерография,

ЭХО-КС, контрастная ЭХО-КС, холтеровское мониторирование, исследуются показатели свертывающей системы, липидограммы, электролитный состав и т.д.).

В лечении больных используются комбинации препаратов, соответствующие стандартам оказания помощи и клиническим рекомендациям по неврологическим нозологиям с учетом индивидуальных особенностей пациентов и личного опыта врачей.

А также проводятся беседы на тему о вреде курения, употребления алкоголя, нерациональном питании, гиподинамии, о профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и формированию мотивации к здоровому образу жизни.

В плане вторичной профилактики обязательным считается назначение антикоагулянтов, статинов, гипотензивных препаратов, проводятся мероприятия по купированию сердечно-сосудистой недостаточности и регуляции сердечного ритма.

В отделении внедрены и используются следующие методики обследования психического состояния больных:

- шкала-таблица экспресс-диагностики депрессивных состояний, которая позволяет выявить ранние стадии невротических депрессий и предотвратить углубление процесса, а также назначить больному адекватную терапию на ранних стадиях заболевания;
- шкала-таблица бальной оценки клинических проявлений болезни Паркинсона, которая объективно оценивает степень тяжести клинических проявлений болезни у конкретного больного;
- шкала-оценки психического статуса; батарея лобных тестов, тест рисования часов. Данные методики применяются для оценки степени когнитивных нарушений и для ранней диагностики деменции — это позволяет назначить лечение с более долгосрочным эффектом.

Заключение

В последние годы во всех экономически развитых странах и в России в том числе стратегически важными считают вопросы первичной и вторичной профилактики нарушений мозгового кровообращения и коррекции их факторов риска.

Больные с нарушениями мозгового кровообращения нуждаются в проведении разнообразных реабилитационных мероприятий, наблюдения со стороны участковых или семейных врачей, невролога поликлиники, опеке социальных органов, заботе со стороны родных и близких. Только совместные усилия реабилитологов, врачей поликлиник, социальных работников, родных и близких позволит больным восстановить полностью или частично нарушенные функции, социальную активность (а в значительной части случаев и трудоспособность).

Важное значение при применении биопсихосоциального метода лечения больных с нарушениями мозгового кровообращения имеет кабинет медико-социальной ре-

абилитации, в штат которого должны входить психолог, трудотерапевт и сотрудник социальной службы. В задачу психолога входит работа не только с больными, но и с родственниками больных, что способствует быстрейшему восстановлению взаимопонимания и равновесия в семье больного. Восстановление трудовых навыков больного, которым занимается трудотерапевт, играет первую роль в реабилитации больного. А сотрудник социальной службы, оказывает необходимую помощь в решении социальных проблем пациента. К сожалению, такие кабинеты отсутствуют в большинстве неврологических отделений. Из перечисленного имеется чаще всего только психотерапевт (психолог).

Таким образом, биопсихосоциальный метод лечения больных с нарушениями мозгового кровообращения позволит оптимизировать работу не только отделения, но и всей неврологической службы региона. Полный ввод в действие предлагаемой методики по лечению и профилактики нарушений мозгового кровообращения позволит улучшить качество оказания лечебно-диагностической помощи, уменьшить процент инвалидности, повысить качество жизни больного и его родственников.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов (The author declare no conflict of interest).

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Академик Шляхто: За полгода от ишемической болезни сердца умерло почти в 17 раз больше россиян, чем заболевших ковидом. [Academician Shlyakhto: In six months, almost 17 times more Russians died from coronary heart disease than those with covid. (In Russ).] Доступно по: <https://doctorpiter.ru/articles/26524>. Ссылка активна на: ноябрь 2020.
2. Engel GL. The clinical application of the biopsychosocial model. *American Journal of Psychiatry*. 1980: 137.
3. Фролова Ю.Г. Биопсихосоциальная модель как концептуальная основа психологии здоровья // Актуальные проблемы психологии. — 2012. — №3. — С. 60–65. [Frolova YuG. Biopsychosocial model as a conceptual basis of health psychology. *Actual problems of psychology*. 2012. 3: 60–65 (In Russ).]
4. Кабанов М.М. Психосоциальная реабилитация и социальная психиатрия. Санкт-Петербург: С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т, 1998. — 255 с. [Kabanov MM. *Psychosocial rehabilitation and social psychiatry*. St. Petersburg: St. Petersburg. scientific research. psychoneurol. in-t, 1998: 255 p. (In Russ).]
5. Данилов А.Б., Данилов Ал.Б. Биопсихосоциокультурная модель и хроническая боль // Современная терапия в психиатрии и неврологии/ — 2013. — №1. — С. 30–35. [Danilov AB, Danilov AlB. *Biopsychosocial-cultural model and chronic pain*. *Modern therapy in psychiatry and neurology*. 2013. 1: 30–35. (In Russ).]
6. Незнанов Н.Г., Рукавишников Г.В., Касьянов Е.Д., Филиппов Д.С., Кибитов А.О., Мазо Г.Э. Биопсихосоциальная модель в психиатрии как оптимальная парадигма для современных биомедицинских исследований // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. — 2020. — №1. — С. 30–35. [Neznanov NG, Rukavishnikov GV, Kas'yanov ED, Filippov DS, Kibitov AO, Mazo GE. *Biopsychosocial model in psychiatry as an optimal paradigm for modern biomedical research*. *Review of psychiatry and medical psychology named after V.M. Bekhterev*. 2020. 1: 30–35 (In Russ).]
7. Кондратьев Г.В., Юдин С.А., Вершинин Е.Г., Хвастунова Е.П., Сидорова Д.А., Вешнева С.А. Биопсихосоциальный подход в медицине: теория и практика реализации // Успехи современного естествознания. — 2014. — №9–1. — С. 14–16. [Kondratyev GV, Yudin SA, Vershinin EG, Khvastunova EP, Sidorova DA, Veshneva SA. *Biopsychosocial approach in medicine: theory and practice of implementation*. *Successes of modern natural science*. 2014. 9–1: 14–16. (In Russ).]