



дому пациенту назначался курс лечения, состоящий из 10 ежедневных сеансов, включающих последовательно аудиовизуальную стимуляцию (30 мин), воздействие низкоэнергетическим лазерным излучением (20 мин) и стимуляцию аккомодации (10 мин).

Разработанная методика была оценена при динамическом обследовании 38 пациентов зрительно-напряженного труда с высоким уровнем ответственности за результат (диспетчеры воздушного движения, летный состав военной авиации, лица банковской сферы). Средний возраст обследуемых составлял $26,8 \pm 1,2$ года, у всех пациентов была выявлена гиперметропическая рефракция на обоих глазах в пределах $+1,0 \pm 2,75$ дптр (средняя величина рефракции $+1,86 \pm 0,44$ дптр). До и после курса лечения каждому пациенту было выполнено комплексное обследование состояния зрения (по показателям объективной аккомодографии и субъективному статусу), а также медико-психологическое обследование по тесту СМОЛ (*сокращенный многофакторный опросник для исследования личности*).

Полученные результаты свидетельствуют, что до лечения у всех пациентов отмечались характерные проявления АА, выражающиеся в ухудшении (по сравнению с нормативными) показателей объективной аккомодографии (в среднем на 16,8–20,4%). Важно также подчеркнуть, что, по данным медико-психологического обследования, у 31,6% пациентов были выявлены нарушения психологической адаптации, связанные со стрессовым характером профессиональной деятельности.

Результаты обследования пациентов после проведения курса лечения свидетельствуют о выраженной положительной динамике

практически всех исследуемых показателей. При этом, в частности, отмечались нормализация параметров объективной аккомодографии, снижение (в 1,8 раза, $p < 0,001$) субъективных проявлений АА и повышение (в среднем на 0,08 отн. ед.) величины некорректируемой остроты зрения вдаль. Важно также подчеркнуть, что проведение курса коррекции сопровождалось существенным (на 21,1%) снижением частоты возникновения нарушений психологической адаптации пациента.

Таким образом, наличие у военных специалистов – операторов зрительно-напряженного труда, имеющих гиперметропическую рефракцию, выраженных астенопических жалоб требует включения в стандартную методику специфического (воздействующего непосредственно на орган зрения) лечения неспецифических методов восстановительной медицины, направленных на коррекцию (релаксацию) психоэмоционального состояния пациента. Данное положение подтверждает актуальность предлагаемого мультидисциплинарного подхода к коррекции аккомодационных нарушений у пациентов зрительно-напряженного труда, основанного на синдромо-патогенетическом подходе к применению физических методов лечения.

Изложенные методические подходы представляются особенно актуальным в связи с существенным увеличением сети многопрофильных лечебно-диагностических учреждений и реабилитационных центров. Практическая реализация предлагаемой методики лечения АА обеспечит требуемый уровень зрительной работоспособности и профессионального долголетия пациентов с гиперметропической рефракцией – операторов зрительно-напряженного труда.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017
УДК 615.828.035.057.36-055.2

Матвиенко В.В. (*matyv1@yandex.ru*)¹, **Бучнов А.Д.** (*okean50@mail.ru*)², **Юдин В.Е.**¹, **Кац А.В.**² – Оценка эффективности остеопатического лечения женщин-военнослужащих с различными видами патологии.

¹Филиал № 2 3-го Центрального военного клинического госпиталя им. А.А.Вишневого, Москва; ²Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого, г. Великий Новгород

Проведена оценка эффективности остеопатического лечения 50 женщин-военнослужащих (возраст от 30 до 40 лет) с разными видами патологии: психофизиологическая инсомния, синдром хронической венозной дисциркуляции головного мозга, спаечная болезнь органов малого таза (операция в анамнезе около 10–12 лет назад) в связи с миомой матки и кистой одного или обоих яичников. С помощью опросника SF-36 в динамике оценивались показатели качества жизни до и после остеопатического лечения. По данным корреляционного и факторного (главные компоненты) анализа изучены особенности взаимосвязей показателей остеопатического статуса и качества жизни до и после лечения.

К л ю ч е в ы е с л о в а: остеопатическое лечение, качество жизни, остеопатический статус, корреляционный анализ, факторный анализ.



Matvienko V.V., Buchnov A.D., Yudin V.E., Kats A.V. — Evaluation of the effectiveness of osteopathic treatment of military woman with different types of pathology. Evaluation of the effectiveness of osteopathic treatment of 50 military women aged 30 to 40 years with different types of disease: psychophysiological insomnia, a syndrome of chronic venous discirculation of brain, adhesive disease of the pelvic organs (operation history about 10–12 years ago) due to uterine myoma and cyst one or both ovaries. With the help of a question naire SF-36 was assessed in the dynamics of indicators of quality of life before and after osteopathic treatment. According to the correlation and factor (principal components) analyses the peculiarities of inter relations of indicators of the osteopathic status and quality of life before and after osteopathic treatment.

К е у в о р д s: osteopathic treatment, quality of life, osteopathic status, correlation analysis, factor analysis.

В последние годы широкое распространение в клинической медицине получили диагностические и терапевтические приемы, применяемые в классической ортопедии, мануальной медицине и остеопатии. *Остеопатия* представляет собой систему подходов к диагностике и лечению, позволяющую рассматривать человеческий организм в единстве механических, гидродинамических и нервных функций. Основным инструментом оказания помощи здесь является навык врача-osteopата чувствовать микро- и макроподвижность живых тканей организма, применяемый им как для диагностики, так и для лечения пациента.

Возможность применения остеопатического лечения в России регламентирована рядом нормативных документов. Согласно приказу МЗ РФ от 20.12.2012 г. № 1183н должность «врач-osteопат» включена в номенклатуру должностей специалистов с высшим медицинским образованием. Специальность «osteопатия» включена в перечень специальностей высшего медицинского образования (приказ Минобрнауки России от 12.09.2013 г. № 1061), а прием врача-osteopата (первичный, повторный) включен в перечень медицинских услуг (приказ МЗ РФ от 28.10.2013 г. № 794н). Osteопатия вошла в клиническую практику лечения целого ряда заболеваний не только ортопедической направленности, но и относимых к компетенции терапевтов и невропатологов.

Данная статья является попыткой дать оценку остеопатическому лечению в условиях военного лечебного учреждения.

Целью авторов являлось изучить возможности применения показателей качества жизни опросника SF-36 для оценки эффективности остеопатического лечения женщин-военнослужащих.

Были сформулированы следующие задачи.

1. Оценка показателей *качества жизни* (КЖ) до и после остеопатического лечения женщин-военнослужащих при различных видах патологии.

2. Исследование возможности применения показателей КЖ для оценки эффективности остеопатического лечения.

Методы. На базе 2-го филиала 3 ЦВКГ им. А.А.Вишневого и кафедры остеопатии НовГУ проведено комплексное обследование 50 женщин-военнослужащих (возраст от 30 до 40 лет). Было выделено три группы.

1. Страдающие психофизиологической инсомнией в виде нарушения структуры сна и снижения эффективности дневного бодрствования, с жалобами на трудности засыпания, частые ночные пробуждения, ранние пробуждения, дневные нарушения вследствие недостаточного сна. Они прошли курс остеопатического лечения из 5–6 сеансов по 50 мин, с интервалом 1–2 нед в течение 3 мес (10 человек).

2. Имевшие в анамнезе (около 10–12 лет назад) операцию в связи с миомой матки и кистой одного или обоих яичников, предъявлявшие жалобы на боли внизу живота, бесплодие, нарушение менструального цикла. Женщины получали остеопатическое лечение 1 раз в 2 нед в течение 1 мес, 1 раз в мес в течение последующих 3 мес (20 человек).

3. С клиническими проявлениями динамических нарушений венозного краниального оттока, получавшие исключительно остеопатическое лечение 1 раз в 2 нед в течение 3 мес (20 человек).

Исследование соответствовало этическим стандартам комитетов по биомедицинской этике, разработанным в соответствии с Хельсинкской декларацией (с поправками от 2000 г.) и «Правилами клинической практики в РФ» от 1993 г. Все наблюдаемые были подробно информированы о проводимом исследовании, его целях и безопасности лечения.

Osteопатическое обследование включало оценку состояния мышечно-скелетной, краниосакральной и висцеральной систем по общепринятым схемам. Проводились функциональные тесты. Структуральная система оценивалась в положении стоя, сидя, лежа, определялись дуги позвоночного столба, положение головы, линий плеч и таза, тип пострурального равновесия. При оценке краниосакральной системы в качестве главного критерия применялся тест RAF (ритм, амплитуда и сила подвижности краниосакральной системы). В висцеральном обследовании при пальпаторной оценке отмечалось огра-



нение макро- и микроподвижности внутренних органов.

В динамике исследования оценивались изменения значений показателей остеопатического статуса и КЖ непосредственно до остеопатического лечения и через 3 мес после начатого лечения.

Экспериментальные материалы, полученные в ходе настоящего исследования, подвергались математико-статистической обработке, проводившейся с помощью общепринятых в медико-биологических исследованиях методов. Обработка массивов данных осуществлялась на персональном компьютере типа IBM PC/AT с помощью пакетов прикладных программ «Statistica 6.0». Применялись:

- параметрический метод оценки достоверности различий с целью выявления информативности показателей в динамике обследования;
- корреляционный анализ для установления степени тесноты и направленности связи психофизиологических и остеопатических показателей у женщин до и после коррекции;
- факторный анализ (главные компоненты) для оценки внутренней структуры остеопатического статуса у женщин до и после остеопатической коррекции состояния.

Установлено, что остеопатическое лечение способствовало улучшению значений показателей КЖ женщин, страдающих инсомнией. После лечения, по сравнению с исходными данными, у женщин данной группы отмечалось увеличение значений показателей как физического (в 1,3 раза, $p < 0,05$), так и психологического (в 1,8 раза, $p < 0,05$) компонентов здоровья. Среди показателей физического компонента наибольшее увеличение значений отмечалось по шкалам *ролевого физического функционирования* (РФФ, в 1,9 раза, $p < 0,05$) и боли (в 1,3 раза, $p < 0,05$). Наибольшее увеличение значений среди показателей психологического компонента здоровья отмечалось по шкалам *ролевого эмоционального функционирования* (РЭФ, в 2,3 раза, $p < 0,05$) и *жизнеспособности* (Ж) (в 2,1 раза, $p < 0,05$). Увеличение значений по шкалам *социального функционирования* (СФ) и *психического здоровья* (ПЗ) составляло около 1,5 раза ($p < 0,05$).

После остеопатического лечения у женщин, имевших в анамнезе гинекологическую операцию, по сравнению с исходными данными, выявлено увеличение значений показателей по шкалам РФФ (в 1,3 раза, $p < 0,05$) и боли (в 1,2 раза, $p < 0,05$), а также по шкалам РЭФ (в 1,6 раза, $p < 0,05$), СФ (в 1,3 раза, $p < 0,05$), Ж (в 1,4 раза, $p < 0,05$) и ПЗ (в 1,3 раза, $p < 0,05$).

По результатам проведенных исследований установлено, что остеопатическое лечение способствовало улучшению значений показателей КЖ женщин, страдающих синдромом хронической венозной дисциркуляции. В группе женщин после остеопатического лечения, по сравнению с исходными данными, отмечалось увеличение значений показателей физического компонента здоровья – наибольшее по шкалам РФФ и боли (в 1,9 раза, $p < 0,05$). Среди показателей психологического компонента здоровья наибольшее увеличение значений отмечалось по шкалам СФ (в 1,2 раза, $p < 0,05$) и Ж (в 1,4 раза, $p < 0,05$).

До лечения установлены значимые взаимосвязи показателей остеопатического статуса и КЖ женщин при бессоннице. В корреляционной плеяде отмечалось большое количество взаимосвязей с преобладанием средних и сильных корреляционных связей ($r = 0,7-0,9$). Ведущими показателями являлись остеопатические признаки дисфункции C_0-C_1 , C_1-C_2 , силы краниосакральной системы, а также признаки дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. По результатам факторного анализа (главные компоненты) установлено, что у женщин с инсомнией в оценке внутренней структуры состояния здоровья до лечения наибольший удельный вес составляли показатели частоты встречаемости дисфункции C_0-C_1 . На долю указанного фактора приходилось около 33,6%, что свидетельствует о высокой значимости остеопатических показателей дисфункций шейного отдела позвоночника в оптимальном функционировании организма женщин, страдающих бессонницей. Велика также значимость показателя выраженности преобладания симпатического тонуса *вегетативной нервной системы* (ВНС, 19%). На долю показателя, характеризующего психологический компонент здоровья КЖ, приходилось около 11,6%. Значимость выраженности преобладания парасимпатического тонуса ВНС составляла около 10,4%.

Взаимосвязи показателей остеопатического статуса и КЖ были выявлены у женщин, перенесших в анамнезе гинекологическую операцию. Ведущими элементами корреляционной плеяды выступали показатели физического компонента здоровья (общее здоровье, боль и ролевое физическое функционирование), а также показатель социального функционирования (психологический компонент здоровья). Они были взаимосвязаны с показателями остеопатического статуса – частотой встречаемости дисфункций тазовой и черепной диафрагм. До лечения в указанной корреляционной плеяде показателей остеопатического статуса и КЖ преобладали в основном средние корреляционные связи ($r = 0,5-0,7$). После остеопатического



лечения в корреляционной плеяде отмечалось уменьшение количества взаимосвязей и их силы. По результатам факторного анализа установлено, что до лечения в оценке внутренней структуры здоровья женщин, перенесших гинекологическую операцию, наибольший удельный вес составляли психологические факторы. После лечения возростала значимость показателей остеопатического статуса — ритма, амплитуды и силы *краниосакрального механизма* (КСМ), что свидетельствует о высокой значимости КСМ в оптимальном функционировании организма женщин, имевших в анамнезе гинекологическую операцию.

По результатам корреляционного анализа установлены значимые корреляционные связи между показателями остеопатического статуса и КЖ у женщин при синдроме хронической венозной дисциркуляции. Ведущими элементами корреляционной плеяды после лечения выступали показатели остеопатического статуса — ритм, амплитуда и сила КСМ, взаимосвязанные с показателем физического компонента здоровья. В оценке внутренней структуры состояния здоровья женщин до лечения (факторный анализ) наибольший удельный вес составляли показатели физического компонента здоровья (24,5%). Велика также значимость остеопатических показателей частоты встречаемости дисфункций C_0-C_1 и состояния КСМ (ритма, амплитуды и силы). После остеопатического лечения наибольший удельный вес составляли показатели частоты встречаемости остеопатических дисфункций тазовой диафрагмы и сухожильного центра промежности (35,1%), а также показатели дисфункций черепной и грудной диафрагм (15,1%). В то же время значимость показателей КЖ, связанных со здоровьем, существенно уменьшалась.

Целесообразность исследования особенностей остеопатического лечения больных применительно к оценке их субъективного состояния обусловлена непосредственной направленностью остеопатических техник на повышение КЖ и продление творческого профессионального долголетия пациента.

Нами установлено положительное изменение значений практически всех показателей КЖ (как физического, так и психологического компонентов здоровья). Менее значимое увеличение показателя боли опросника SF-36, в частности, в группе женщин, имевших в анамнезе гинекологическую операцию, объясняется, как правило, выраженными эмоциональными расстройствами, оказывающими значимое влияние на формирование болевого синдрома у данной категории пациенток. По данным В.В.Панкратова и соавт., они являются факторами риска развития неблагоприятного течения и прогноза заболевания и ухудшают КЖ, а также могут быть причиной резистентности к проводимой терапии.

Проведенные исследования позволяют заключить о значимости остеопатических показателей в диагностике состояния пациента, а также высокой эффективности восстановительного лечения женщин-военнослужащих с различной патологией с применением методов остеопатии. При организации и проведении мероприятий восстановительного лечения необходимо осуществлять учет признаков функционального состояния опорно-двигательного аппарата на основе мануальных остеопатических технологий, в полной мере использовать показатели качества жизни для оценки эффективности лечебно-восстановительных мероприятий.