

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ НЕЛЕКАРСТВЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ НЕВРАСТЕНИЕЙ

БОЖКО С.А., БЕКЕТОВ Ю.А., КОШЕЛЕВ В.В.

Кафедра нелекарственных методов лечения и клинической физиологии с курсом психотерапии и клинической психологии ФДПОП ММА им. И.М. Сеченова

Лаборатория по разработке и внедрению новых нелекарственных терапевтических методов при кафедре нелекарственных методов лечения и клинической физиологии с курсом психотерапии и клинической психологии ФДПОП ММА им. И.М. Сеченова

АННОТАЦИЯ

В статье показана возможность комплексного использования нелекарственных методов в лечении пациентов с неврастенией. Наибольшую эффективность показало сочетание психотерапии с фитотерапией.

Ключевые слова: неврастения, психотерапия, рефлексотерапия, фитотерапия.

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время насчитывается около 400 миллионов человек, которые больны той или иной формой психического расстройства. Из них порядка 80% страдают пограничными (на грани здоровья и болезни) нервно-психическими нарушениями, среди которых лидирующее место занимают неврозы [1]. Лица с пограничными психическими расстройствами часто являются больными поликлиник общемедицинского профиля, составляя от 20 до 64% пациентов [2]. Астенический синдром является одним из самых частых в практике любого врача и наблюдается у всех категорий населения [3]. По данным различных исследований, астенией больны от 10 до 45% людей [4]. На долю жалоб, связанных с астенией, приходится более 60% [3].

Известно, что ослабленная активность системы психической адаптации лежит в основе многих заболеваний. Как правило, невротические реакции и состояния являются следствием высоких психических нагрузок или резко воздействующих стрессовых факторов, которые помимо физических ощущений приводят к дезадаптации социального положения личности [5], соответственно успешность лечения в значительной мере определяется подбором адекватных методов терапии с учетом многофакторности этиопатогенеза и полисимптомности расстройств невротического уровня. В последнее время значительно возрос интерес к нелекарственным методам лечения, изучается вопрос их правильного использования и оптимального применения с максимальным эффектом. Активно предпринимаются попытки поиска новых путей и методов лечения, использования всего спектра нелекарственных методов в лечении невротических расстройств. Соответственно целью исследования явился сравнительный анализ эффективности лечения неврастении методом психотерапии в сочетании с рефлексотерапией (акупунктурой) и фитотерапией.

Основной задачей исследования явилась оценка клинической эффективности используемых комплексных методов у изучаемого контингента больных, что подразумевало не только избавление пациента от симптомов заболевания, но и устранение причин этих симптомов.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Критериями включения в исследование явились: репродуктивный возраст больных и наличие в структуре психопатологического состояния неврастения в соответствии с критериями МКБ-10. Критериями исключения из материала исследования являлись: наличие у больных психопатологических расстройств эндогенного и соматогенного происхождения, неврозоподобных расстройств в рамках органического поражения ЦНС. Также в исследование не включали пациентов с любой клинически значимой соматической патологией.

В соответствии с целью и задачами исследования были проведены клиническо-психологическое, катamnестическое и статистическое исследования. В методы исследования входил набор стандартных тестов: шкала оценки Гамильтона (HDRS - 21 пункт), шкала общего клинического впечатления (CGI), опросник САН. Оценка производилась до начала лечения, на 14, 21 и 35 день терапии.

Исследуемую группу составили пациенты (96 человек) с неврастенией (F48.0 по МКБ-10), из них 31,6% женщин (31 чел.) и 68,4% мужчин (65 чел.) в возрасте от 18 до 40 лет.

Изучаемыми методами нелекарственного лечения явились психо-, фито- и рефлексотерапия (акупунктура): основным методом нелекарственного лечения являлась психотерапия, а вторым методом лечения были фито- или рефлексотерапия. Контролем являлась группа, в которой проводилась монотерапия психотерапией. Таким образом, в зависимости от применяемых методов, пациенты были разделены методом рандомизации на три сопоставимые группы (36, 33 и 27 человек соотв.), которые различались между собой только схемой лечения.

Психотерапия включала в себя следующие методы: каузальная, рациональная, семейная психотерапия, гипнотерапия, а также обучение техникам аутогенной тренировки. При выборе методов психотерапевтического лечения мы подходили индивидуально к каждому пациенту, учитывая особенности его личности, роль среды, ситуации, глубину и психопатологическую структуру аффективного состояния, степень дезадаптации. В работе с пациентами, имеющими астенический компонент, важное значение придавалось психотерапевтическим методикам, стимулирующим механизмы активной компенсации («уход в деятельность»), формирование дополнительных мотиваций, реалистическую оценку поведения и коррекцию коммуникативного стиля.

В исследовании использовался метод корпоральной акупунктуры, который проводился по общим правилам. Курс лечения состоял из 10-12 сеансов

иглоукалывания в специфические активные корпоральные точки. Выбор необходимых точек и метода воздействия определялся индивидуально в зависимости от структуры психопатологического состояния, соматовегетативной патологии и клинических проявлений заболевания у конкретного пациента. В основном использовался 2-й вариант тормозного метода.

Метод фитотерапии подразумевал использование лекарственных сборов. Составляя фитопродпись для нашего исследования, мы исходили из того, что все травы, входящие в фитосбор, разрешены к применению и описаны в руководствах, использованные растения доступны и адаптированы для пациентов той местности, где проводилось исследование (средняя полоса России) [6, 7, 8 и др.]. При составлении сбора учитывались спектр терапевтического действия каждого назначаемого растения, тип психопатологического расстройства, синдромологическая картина конкретного расстройства, имеющиеся в анамнезе соматовегетативные заболевания, наличие или отсутствие противопоказаний и аллергических проявлений.

Применение именно сборов растений базировалось на том, что эффект от приема сборов трав, составленных исходя из нескольких необходимых в каждом конкретном случае растений, несравненно выше, влияние его на организм более разносторонне, а действие мягче [8]. Использованные в исследовании травяные сборы включали в себя, как правило, 5-7 компонентов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Среди клинических особенностей, характерных для данной категории пациентов, выявлялись наличие повышенной эмоциональной возбудимости по незначительному поводу в сочетании с быстрой истощаемостью, утомляемостью, слезливостью, жалобами на головную боль, рассеянность, трудность сосредоточения внимания, в связи с чем было затруднено запоминание, сниженная работоспособность. Как правило, отмечалось нарушение сна (затруднено засыпание, поверхностный сон с беспокойными сновидениями, не приносящий отдыха и т. п.). Настроение изменчивое с явлениями раздражительности или вялости, с утратой привычных интересов.

Кроме того, были выявлены неспецифические жалобы, характерные для целого ряда синдромов: неспецифические жалобы на повышенную тревожность (75%), чувство постоянного внутреннего напряжения (62,5%), снижение фона настроения (65%), снижение самооценки (55%), снижение аппетита (65%), учащенное сердцебиение (45%), боли в левой половине грудной клетки, не связанные с физической нагрузкой (40%), сердцебиение, вазомоторная лабильность в виде быстрого покраснения или побледнения лица, потливость, похолодание конечностей, запоры.

Характерно, что указанные жалобы появлялись в основном после эмоциональных или умственных нагрузок, к концу рабочей недели, а облегчались при устранении эмоционального напряжения, при нормализации режима труда, отдыха и сна.

Среди причин, вызвавших заболевание, можно было выделить наличие чрезмерного или длительного переутомления на фоне отрицательных эмоций,

сопровождающихся факторами, ослабляющими организм (нарушение режима сна и питания, интоксикации алкоголем и никотином).

Все исследуемые больные завершили полный курс лечения, который составил 35 дней. В целом можно отметить положительную динамику во всех группах на фоне проводимой терапии. В результате проведенного лечения значительно улучшились самочувствие и настроение пациентов. Положительный эффект был подтвержден динамикой показателей использованных в исследовании стандартных шкал и тестов с уменьшением выраженности в баллах ($p > 0,05$).

В течение первой половины курса лечения наиболее быстрое и динамичное нарастание терапевтического эффекта отмечалось в группе, получавшей лечение сочетанием рефлекс- и психотерапии, однако к концу лечения терапевтическая динамика несколько ослабевала. Группа больных, получавшая лечение сочетанием психо- и фитотерапии, характеризовалась более медленным нарастанием терапевтической динамики на начальном этапе лечения, чем в двух других, однако к концу курса у больных отмечалось стабильное нарастание лечебного эффекта. Группа пациентов, получавшая лечение только методом психотерапии характеризовалась также постоянной положительной динамикой, но не столь динамичной, как в сравниваемых группах.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные результаты свидетельствуют, что сочетание психотерапии с рефлексотерапией и фитотерапией является целесообразным и взаимодополняющим. Использование сочетания психо- и фитотерапии целесообразно у пациентов, в клинической картине которых астеническая симптоматика сочетается как с тревожной, так и с депрессивной симптоматикой. Применение сочетания рефлекс- и психотерапии оправдано при наличии достаточно выраженных вегетосоматических проявлений, при наличии в клинической картине на фоне неврастении выраженного тревожного компонента. Метод психотерапии в качестве монотерапии продемонстрировал недостаточную эффективность в рамках времени, отведенного для проведения данного исследования.

Таким образом, лишь комплексный подход, включающий психотерапию в сочетании с фито- или рефлексотерапией, дает возможность добиться эффективного результата, а хорошая переносимость, отсутствие побочных эффектов, доступность с практической и финансовой точки зрения позволяют рекомендовать данные лечебные комплексы больным неврастениями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. Учебное пособие. – 3-е издание, 2000 г.
2. Бойко Ю.П., Гончарова Э.Л., // Методические рекомендации № 38, Комитет здравоохранения г.Москвы, Городская психотерапевтическая поликлиника № 223 Комитета здравоохранения г. Москвы. Москва, 2002.
3. Юдельсон Я.Б., Макарова М.А., Кугелева А.О. Лечение функциональной астении// Вестник Смоленской медицинской академии, 2003, № 4.
4. Александровский Ю.А., Аведисова А.С., Ястребов Д.В., Скачкова С.Я., Попов Ю.В. Нооклерин в решении проблемы астении // TERRA MEDICA nova, № 4, 2004.
5. Вальдман А.В., Александровский Ю.А.// Психотерапия невротических расстройств, «Медицина», Москва, 1987.

6. Носов А. Лекарственные растения // Носов А. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2001. – 349 с.
7. Свиридонов Г. Лесной огород. – М.: Молодая гвардия, 1984 г. – 223 с.
8. Соколов С.Я. Справочник по лекарственным растениям (фитотерапия) / Соколов С.Я., Замотаев И.П. – 2-е, стер. изд. – М.: Недра, 1987. – 512 с.

РЕЗЮМЕ

Целью исследования явился сравнительный анализ эффективности лечения неврастении методом психотерапии в сочетании с рефлексотерапией (акупунктурой) и фитотерапией. Исследуемую группу составили пациенты (96 человек) с неврастением (F48.0 по МКБ-10), из них 31,6% женщин (31 чел.) и 68,4% мужчин (65 чел.) в возрасте от 18 до 40 лет. Изучаемыми методами нелекарственного лечения явились психо-, фито- и рефлексотерапия (акупунктура); основным методом нелекарственного лечения являлась психотерапия, а вторым методом лечения были фито- или рефлексотерапия. Контролем являлась группа, в которой проводилась монотерапия психотерапией. Полученные результаты свидетельствуют: использование сочетания психо- и фитотерапии целесообразно у пациентов, в клинической картине которых астеническая симптоматика сочетается как с тревожной, так и с депрессивной симптоматикой. Применение сочетания рефлексотерапии оправдано при наличии достаточно выраженных вегето-соматических проявлений, при наличии в клинической картине на фоне неврастения выраженного тре-

вожного компонента. Метод психотерапии в качестве монотерапии продемонстрировал недостаточную эффективность в рамках времени, отведенного для проведения данного исследования.

Abstract

Asthenia syndrome is widespread in the world and in the practice of any physician. There were selected 96 patients- 31,6% women and 68,4% men at age from 18 to 40. Their treatment with combination of psychotherapy with acupuncture or fitotherapy was under investigation. Checking group conducted treatment only with psychotherapy. The patients were divided by method of randomizations at three comparable groups, which differed between itself only scheme of the treatment. The set of tests included Hamilton scale (HDRS - 21 points), scale of the general clinical impression (CGI) and others. All patients have completed the full course of 35 days treatment.

The investigation shows possibility of combined using of psychotherapy with acupuncture and fitotherapy. The combination of psychotherapy and fitotherapy is reasonable to use in case of asthenia symptoms combined both with anxiety, and with depressive symptoms. Using the combination of acupuncture and psychotherapy justified at presence of expressed vegetosomatic disturbances and clinically expressed anxiety component. Thereby, only complex methods of treatment, including psychotherapy in combination with fitotherapy or acupuncture, enable to obtain the efficient results.

ВЛИЯНИЕ ЛАЗЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА РЕАБИЛИТАЦИЮ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

ГЕНЮК В.Я.

Воронежская государственная медицинская академии им. Н.Н. Бурденко

АННОТАЦИЯ

Рассматриваются новые лазерные технологии с воздействием на рефлексогенные зоны магистральных сосудов в комплексной профилактике осложнений и их влияние на восстановление больных в послеоперационном периоде.

Ключевые слова: послеоперационные осложнения, система гемостаза, профилактическая лазерная терапия.

ВВЕДЕНИЕ

Многочисленные данные о росте послеоперационных осложнений (ПОО) заставляют хирургов искать новые технологии их предупреждения. Большинство авторов отмечают выраженные эффекты воздействия лазерного света (ЛС) с длиной волны 0,85-0,98 мкм в импульсном режиме генерации на систему микроциркуляции (МЦ). Известно, что ЛС в ближней инфракрасной области спектра максимально проникает в ткани (до 70 мм) и воспринимается молекулами белка и кислорода и, следовательно, может использоваться для профилактики ПОО.

По нашему мнению, одним из важнейших механизмов действия ЛС является его влияние на систему гемостаза (СГ). Наши данные позволяют говорить о ЛС как об универсальном гемокорректоре, приводящем в состояние равновесия дисбаланс свертывающей, противосвертывающей и фибринолитической систем.

Положительное профилактическое или лечебное влияние ЛС на систему гемокоагуляции при «местном» воздействии на проекцию разреза, операционную рану, инфильтрат или язву нередко оказывается недостаточно эффективным при наличии сопутствующих заболеваний, выраженной интоксикации, тяжелом состоянии хирургических больных.

Таблица.

Медико-технические характеристики		Параметры лазерного света	
		группа умеренного риска	группа высокого риска
Место приложения	проекция разреза (порта)	+	+
	каротидные синусы	+	+
	дуга аорты	–	+
Мощность (Вт)	первый канал	2-4	2-4
	второй канал	1-2	1-2
Частота (Гц)	первый канал	80-100	80-100
	второй канал	2000-3000	2000-3000
Экспозиция (мин.)		7-9	8-10
Кратность процедур	ежедневно	+	+
	через день	–	–
Количество полей		5-7	6-8
	процедур	3	3

Примечание: (+) процедуры проводили; (–) процедуры не проводили.

В клинической практике при явлениях полиорганной недостаточности у хирургических больных требуется воздействие на органном и организменном