



6. Эффективная терапия посттравматического стрессового расстройства / под ред. Э. Фoa, Т.М. Кина, М. Фридмана. – М.: «Когито-Центр», 2005. – 467 с.
7. Литвинцев С.В., Снедков Е.В., Резник А.М. Боевая психическая травма: Руководство для врачей. – М.: Медицина, 2005. – 432 с.
8. Нечипоренко В.В., Лыткин В.М., Синенченко А.Г. Диагностика расстройств личности у военнослужащих // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им.Бехтерева. – 2004. – №2 – С.22 – 26.
9. Колов С.А. Интеграция биопсихосоциального подхода в медико-психологическую реабилитацию и психотерапию ветеранов боевых действий // Вестник психотерапии. – 2009. – №29 (34). – С. 17 – 27.
10. Kazdin, A. E., Wilson, G. T. Evaluation of behavior therapy: Issues, evidence, and research strategies. – Cambridge, MA: Ballinger, 1978. – 424 p.
11. Психотерапия /под ред. Б.Д.Карвасарского. – СПб.: Питер, 2007. – 672 с.
12. Тупицын Ю.Я., Чуркин А.А., Положий Б.С и др. Я-структурный тест Аммона. Опросник для оценки центральных личностных функций на структурном уровне: Пособие для психологов и врачей. – СПб., 1998. – 34 с
13. Derogatis L.R. et al. The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): A self-report symptom inventory // Behavioral Science. – 1974. – Vol. 19. – P. 1 – 15.
14. Ammon G. Psychosomatic illness as a result of a deficit in ego-structure // Psychotherapy-and-Psychosomatic. – 1979. – № 31. – P. 80 – 86.

РЕЗЮМЕ

В статье приведены данные сравнительного исследования терапии средой (милieu-терапии) и модифицированного варианта личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии. Выявлен разный спектр действия этих методов, первый уменьшает психопатологическую симптоматику, второй изменяет патологические личностные конструкты, такие как деструктивная агрессия, нарциссизм, тревожность. Отмечена необходимость комплексного, многомодального, биопсихосоциального подхода для эффективного лечения и реабилитации ветеранов боевых действий.

Ключевые слова: реабилитация, милieu-терапия, личностно-ориентированная, психотерапия, комбатанты.

ABSTRACT

The article deals with the data of the analysis aimed at comparing milieu-therapy and a modified variant of personality-oriented (reconstructive) psychotherapy. A whole range of outcomes was detected; the first mentioned method reduces psychopathological symptomatology, while the second one modifies pathological personality constructs, such as destructive aggression, narcissism, anxiety. There is an urgent need for applying a complex, multimodal, biopsychosocial approach for effective treatment and rehabilitation of combat veterans.

Keywords: rehabilitation, milieu-therapy, personality-oriented, psychotherapy, combatants.

Контакты

Колов Сергей Александрович

Рабочий адрес: 400138, г. Волгоград, ул. им. Р.Землячки, 82, ГУЗ «Волгоградский областной клинический госпиталь ветеранов войн», психотерапевтическое отделение, врач-психотерапевт, кандидат медицинских наук, kind20@mail.ru, kolov@zmail.ru

Домашний адрес: 400012, Волгоград, пр-т Маршала Жукова, д.88, кв.4.

Телефон 8-909-381-48-12.

ДИАГНОСТИКА И МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ЛАБИЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

УДК 614

В.Н.Преображенский, д.м.н., профессор зав.кафедрой поликлинической терапии Московского стоматологического института.

Т.В.Беганова, к.м.н. департамент высокотехнологичных видов медицинской помощи Минздравсоцразвития России.

Г.Е.Филиппова, аспирант кафедры поликлинической терапии Московского стоматологического института

Н.Ю.Ковалева, аспирант кафедры поликлинической терапии Московского стоматологического института

Введение

В последние годы доказана роль стрессогенных факторов, имеющий важную роль в формировании артериальной гипертензии (1,2,3)

В 2000-2001 годах произошли существенные изменения в оценке влияния стрессогенных факторов в развитие и течение артериальной гипертензии. Были стандартизованы методологические подходы, созданы надежные валидные психометрические шкалы, начаты длительные проспективные исследования по изучению стресса и влияния психологических факторов на течение сердечно-сосудистых заболеваний(1,2,3) В то же время, у лиц молодого возраста, особенно с лабильной гипертензией, этот вопрос практически не изучен.

В числе приоритетных задач, поставленных Национальным проектом «Здоровье», следует выделить такие, как «проведение комплексной скрининг-диагностики нарушений здоровья и интегральной оценки функционального состояния организма с целью определения функциональных и адаптивных резервов организма, прогноз здоровья и расчет риска развития заболеваний, а также разработка

и реализация индивидуальных программ сохранения здоровья».

С этих позиций применение компьютерных технологий для выявления ранних форм артериальной гипертензии, в том числе в сочетании с другими факторами риска является целесообразным и необходимым(2,3).

Имеются немногочисленные исследования по оценке показателей вегетативной регуляции и воздействия острых стрессогенных факторов в условиях сформировавшейся артериальной гипертензии, в то же время применительно к ранним формам артериальной гипертензии при воздействии хронических стрессогенных факторов с использованием компьютерных технологий работ не проводилось.

Большое значение имеет коррекция психологических нарушений при лабильной АГ у лиц молодого возраста, особенно с применением немедикаментозных методов - вопроса, практически не изученного до настоящего времени, особенно при наличии тревожно-фобических и астено-вегетативных расстройств (2).

Если медикаментозные методы лечения пациентов с АГ изучены достаточно хорошо, то программы медицинской

реабилитации, включающие новые медицинские технологии в сочетании с дозированными физическими нагрузками практически не изучены.

Цель исследования

Целью настоящего исследования явилась диагностика ранних психологических нарушений с помощью современных компьютерных методов у лиц молодого возраста с лабильной АГ и оценка эффективности программ медицинской реабилитации для улучшения непосредственных и отдаленных результатов.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось в два этапа. На первом этапе на базе 23 городской поликлиники ЮВАО методами компьютерной диагностики («Поли-спектр») было обследовано 1436 человек, не предъявляющих жалоб со стороны внутренних органов или неврологической сферы. На втором этапе из них были выявлены 357 человек, отобранных по критериям ВОЗ и имеющих лабильную артериальную гипертензию, средний возраст обследованных составил $19 \pm 2,3$ года. Для выявления характера АГ и ее течения дополнительно всем отобранным больным проводили: мониторинг АД с помощью системы «Оксфорд» (США); изучали тип регуляции с помощью компьютерного аппаратного комплекса «Поли-спектр» по основным показателям, с обязательным проведением спектрального анализа ритма сердца в соответствии с требованиями Североамериканской Лиги кардиологов и Американского электрофизиологического общества, в ряде случаев определяли толерантность к физической нагрузке по Б. Преварскому. При спектральном анализе ритма сердца пользовались стандартизированными критериями. Для оценки функциональных возможностей проводили активную ортостатическую пробу.

На втором этапе обязательным было проведение психологического исследования у всех отобранных, которое включало: шкальные методы оценки (Занга, Тейлора, Бека) и компьютерное диагностическое исследование с помощью аппаратных комплексов «Эксперт В» и Психотест, с последующим проведением оценки эффективности между двумя группами методов. В соответствии со шкалой рандомизации было создано 4 контрольные группы для диагностики: 1-я группа из 12 человек, которым в качестве скрининга использовали проведение ЭКГ в 12 отведениях для возможности определения ранних функциональных нарушений у лиц молодого возраста; 2-я контрольная группа (21 человек) была обследована в соответствии со стандартными критериями АГ без применения компьютерных методов с оценкой психологических показателей по шкальным методам; в 3-й контрольной группе (19 человек) использовали тест «Адаптивность», позволяющий оценить нарушения адаптации; 4 группа (23 человека) - для контроля лабораторных и иммунологических показателей.

При создании основной группы исследования критериями отбора были возраст обследованных, уровень физических и эмоциональных нагрузок, стандартный режим дня. В исследование не включались лица, у которых выявлялись клинические признаки депрессии, а также течение АГ, не соответствующее критериям лабильной артериальной гипертензии.

Таблица 1. Психологические нарушения, выявленные у больных лабильной АГ в основной группе по данным опросниковых методов

Возраст	17-18 лет	18-19 лет	19-20 лет	К-во	%
Эмоциональная лабильность	88	76	65	182	71,2%
Плохой сон	58	54	51	164	51,4%
Гиперреактивность	43	37	39	119	42,4
Усталость	25	31	22	78	31,3%
Астенизация	25	23	16	64	29,7%
Тревожный синдром	23	19	17	59	28,5%
Фобический синдром	14	11	17	42	21,5%

Как видно из приведенной таблицы, наибольшее количество обследованных имело более двух симптомов. Наиболее часто сочетались: эмоциональная лабильность, нарушения сна, усталость, гиперреактивность, тревожный и фобический синдром, астенизация. Следует отметить, что единичные жалобы у обследованных встречались редко.

Также целью нашего исследования являлась разработка критериев показателей variability сердечного ритма для лиц молодого возраста с лабильной АГ. Нами установлено, что к особенностям variability ритма сердца у лиц молодого возраста с лабильной АГ можно отнести следующие:

- отмечается тенденция к снижению общей мощности спектра (TP), без выхода, однако, в большинстве случаев за пределы нижней границы общепринятых нормативных показателей здоровых людей (менее $1000 \text{ мс}^2/\text{Гц}$);
 - увеличение показателя баланса отделов ВНС (LF/NF) в сторону преобладания симпатических влияний – в пределах от 1,2 до 2,35;
 - повышение вклада VLF,% в общую мощность спектра, как вероятное проявление влияния церебральных эрготропных структур в модуляцию сердечного ритма.
- Для коррекции АГ и психологических нарушений в аналогичных группах проводили коррекционные и реабилитационные мероприятия: в первой группе больных лабильной АГ принимали меланекс по 1 таблетке на ночь в течение 2-х недель; во второй меланекс и мезодиенцефальную модуляцию (МДМ) на сонно-видный отрезок в импульсном режиме, курс 12-15 процедур; в третьей группе меланекс и Бемер-терапию в импульсном режиме от 5 до 110 мкТ по программам 5-6 с хронобиологической коррекцией, 10-12 минут, 10-12 процедур.

Во всех группах проводили физические велоэргометрические нагрузки по ступенчатой схеме с последующим контролем с нормативными величинами для определения толерантности к нагрузкам. В основной группе больных осуществляли физические тренировки с помощью дозированной ходьбы, начиная со щадяще-тренирующего режима. Физические тренировки проводились после окончания курса медицинской реабилитации по указанной выше схеме. В контрольных группах физические тренировки не проводили.

Для контроля эффективности проводимых реабилитационных мероприятий были созданы три контрольные группы: первая (14 человек) - принимали «плацебо», вторая (18 человек) - плацебо и МДМ в индифферентном диапазоне; третья (19 человек) - плацебо и Бемер-терапию в нулевом режиме.

Полученные данные обработаны методами вариационной статистики с применением компьютерных программ «медицина», при математическом анализе использовали однофакторный и многофакторный дисперсионный анализ, дискриминантный анализ, методы простой и множественной линейной и нелинейной регрессии. Нами оценивались показатели психологических и психофизиологических нарушений у больных АГ.

Результаты исследования

Проведенные психофизиологические исследования у больных лабильной АГ показали, что без признаков психической дезадаптации выявлено 28% больных лабильной АГ, в то время как различные формы психической дезадаптации выявлены в 72% случаев.

Нами оценивались основные психологические нарушения по представленным ранее показателям, которые представлены в табл. 2

Таблица 2. Оценка психологических показателей у лиц с лабильной артериальной гипертензией

Показатель	Контроль	1 группа	2 группа	3 группа
Адаптационный потенциал	$7,3 \pm 0,3$	$5,5 \pm 0,2$	$5,3 \pm 0,3$	$5,0 \pm 0,25$
Нервно-психическая устойчивость	$7,5 \pm 0,3$	$7,1 \pm 0,3$	$6,8 \pm 0,2$	$6,7 \pm 0,2$
Шкала МЛО	$42,8 \pm 1,5$	$48,3 \pm 1,2$	$44,6 \pm 1,3$	$47,2 \pm 0,2$
Шкала К МЛО	$71,8 \pm 1,6$	$69,2 \pm 1,4$	$68,1 \pm 1,3$	$67,5 \pm 1,4$

Ситуационная тревожность	40,5 ± 1,4	42,9 ± 1,2	43,1 ± 0,9	43,6 ± 1,3
Степени психологического комфорта	40,8 ± 1,4	37,2 ± 1,3	37,0 ± 1,3	36,9 ± 1,2

Как видно из приведенной таблицы, обращало на себя внимание достаточно резкое снижение психологических показателей у больных третьей группы.

Нами изучались основные психологические и психофизиологические нарушения с помощью аппаратно-диагностического комплекса «Эксперт В» и по показателям оценки вегетативной регуляции на аппаратно-программном комплексе «Поли-спектр» с программой «Психотест».

Наличие комплексных психологических и психофизиологических показателей, которые оценивались с помощью аппаратно-диагностического комплекса «Эксперт В», доказывает более высокую информативность данной системы по сравнению со шкальными методами.

Таким образом, отмечая важность ранней диагностики психологических нарушений и адаптационного потенциала у пациентов с лабильной АГ, следует учитывать различную информационную составляющую методов их выявления. Наибольшей разрешающей способностью обладают аппаратно-программные комплексы («Эксперт В», «Поли-спектр»), значительно меньшей – шкалы Занга и Тейлора. Применение ранней диагностики психологических нарушений необходимо, т.к. в большинстве случаев коррекция этих нарушений приводит к нормализации АД у лиц с лабильной артериальной гипертензией.

Изучение эффективности профилактических и реабилитационных программ является необходимым для коррекции лабильной АГ. Важнейшим направлением служит проведение психопрофилактических мероприятий: снижение воздействия стрессогенных факторов путем обучения в школах здоровья, своевременное консультирование психологами или психотерапевтами для уточнения характера психологических нарушений, информирование пациентов о возможных последствиях психологических нарушений в течении ССЗ, обучение методам самоконтроля АД, регулярное динамическое наблюдение в школах и центрах здоровья, своевременное проведение коррекционных мероприятий при наличии психологических нарушений. Нами в исследуемых группах применялись вышеуказанные медикаментозные и немедикаментозные методы коррекции

при лабильной АГ у лиц молодого возраста. Оценка их эффективности представлена в следующей таблице 3.

Таблица 3. Оценка психологических показателей у лиц с лабильной артериальной гипертензией под влиянием коррекционных программ

Показатель	Контроль	1 группа	2 группа	3 группа
Адаптационный потенциал	7,4±0,3	5,6±0,2 6,3±0,1*	5,3±0,3 6,5±0,2*	5,1±0,3 6,9±0,3*
Нервно-психическая устойчивость	7,6±0,2	7,1 ± 0,3 7,3±0,2	6,8±0,3 7,2±0,3	6,9±0,2 7,4±0,1
Шкала МЛО	42,7±1,6	48,4±1,3 45,0±1,2*	48,6±1,4 45,1±1,3*	48,5±0,2 43,3±0,3*
Шкала К МЛО	71,8±1,6	69,2±1,4 69,8±1,3	69,6±1,3 69,1±1,2	69,9±1,4 70,0±1,2
Ситуационная тревожность	42,5±1,5	42,9±1,2 42,8±1,1	43,1±0,9 42,8±0,9	43,6±1,3 42,1±0,8
Степени психологического комфорта	40,8±1,4	37,1±1,4 38,0±1,2	37,0±1,2 39,0±1,1	36,8±1,3 39,3±0,1*

Примечание. *p < 0,05; в числителе представлены показатели до лечения, в знаменателе – после.

Как видно из приведенной таблицы, выявлена отчетливая положительная динамика по основным психологическим показателям с помощью реабилитационных программ.

Таким образом, нами доказана высокая эффективность комплексного применения мелатонина и Бемер-терапии для коррекции психологических нарушений у больных лабильной артериальной гипертензией, что позволило добиться положительного эффекта в 88-91%. Это объясняется комплексным воздействием коррекции адаптационных нарушений и десинхроноза, релаксирующего действия и снижения периферического сосудистого сопротивления, а также потенцирующего действия этих методов.

Выводы

1. Для раннего выявления психологических нарушений у больных лабильной АГ необходимо применение компьютерных диагностических технологий («ВНС-Спектр», «Эксперт-Б»)

2. Применения программ медицинской реабилитации, включающих меланекс, Бемер терапию, физические тренировки позволяет добиться положительного эффекта в 88-91% случаев.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лядов К.В., Кухарчук В.В., Преображенский В.Н. Новые подходы к факторам риска при формировании заболеваний сердечно-сосудистой системы//М.-2009.-187С.
2. Лядов К.В., Шаповаленко Т.В., Беганова Т.В. Научно-методологические подходы к организации работы центров восстановительной медицины и медицинской реабилитации //М.-2009.-231С.
3. Лядов К.В., Преображенский В.Н. Реабилитация кардиологических больных// М.-2005.-320С.

РЕЗЮМЕ

Представлены результаты ранней диагностики артериальной гипертензии с помощью компьютерных технологий «ВНС-Спектр» и «Психотест». Доказано, что у лиц молодого возраста с лабильной артериальной гипертензией психологические нарушения диагностируются в 65-75% случаев. Разработаны программы медицинской реабилитации, включающие меланекс, Бемер терапию, физические тренировки по специальной программе. Доказана возможность коррекции этих нарушений и артериальной гипертензии в 88-91% случаев, в контроле 43-53%. Рекомендовано применение этих программ для коррекции артериальной гипертензии в центрах восстановительной медицины и медицинской реабилитации.

Ключевые слова: лабильная артериальная гипертензия, психологический статус, программы медицинской реабилитации, бемер-терапия, меланекс, физические тренировки, компьютерные диагностические системы

ABSTRACT

Psychoneurological factors diagnosed with computer programs of the patients lability arterial hypertension in 72-75% cases . Programs of the medical rehabilitation can used to correction lability arterial hypertension in 88-91% cases.

Key words: lability arterial hypertension, psychoneurological status, program of medical rehabilitation, Bemer-therapy, melaneks, exercises trening, computers diagnostic system