



ПРОГРАММЫ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ И ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

УДК 614

Маневский А.П., первый заместитель генерального директора ФГУ «Лечебно-реабилитационный центр» Минздравсоцразвития России, д.м.н.;

Беганова Т.В., ведущий консультант департамента высокотехнологичных видов помощи Минздравсоцразвития России, к.м.н.

Аннотация.

В статье представлены новые данные о возможности ранней диагностики вегето-сосудистой дистонии, психосоматических расстройств, артериальной гипертензии с помощью современных компьютерных диагностических систем, а также доказана эффективность профилактических программ с помощью новых медицинских технологий, способствующих снижению формирования заболеваний сердечно-сосудистой системы в 1,6 раза в условиях центра здоровья и формирования здорового образа жизни.

Введение

С 2006 года профилактическое направление в нашей стране становится ведущим направлением [1,2,3]. Это связано как с развитием Национальной стратегии контроля и профилактики неинфекционных заболеваний в РФ, так и отражением этих моментов в концепции развития здравоохранения до 2020 года, где формирование здорового образа жизни становится приоритетной задачей [1, 2]. В этой связи важнейшей государственной задачей явилось создание Центров здоровья и формирования здорового образа жизни, число которых в настоящее время превысило 502. В рамках Государственной политики профилактики и оздоровления нации произведено оснащение центров современной диагностической аппаратурой, на функциональной основе сформированы штаты и произведено обучение персонала [1, 2].

В то же время появился ряд трудностей научного и методического характера, отражающих основные вопросы деятельности центров здоровья, и особенно раннего выявления и профилактики выявленных.

Первый опыт применения аппаратно-программных комплексов для диагностики артериальной гипертензии и в особенности психологических нарушений при этом заболевании выявил их высокую частоту у лиц молодого возраста и доказал необходимость создания программ коррекции с помощью медикаментозных и немедикаментозных методов. Вторым важным аспектом проблемы при выявлении функциональных нарушений сердечно-сосудистой системы является проблема профилактики или восстановительной коррекции у этих больных, которая в настоящее время практически не разработана.

Целью настоящего исследования явилось: на основе ранних методов диагностики функциональных нарушений сердечно-сосудистой системы разработать программы восстановительной коррекции у этих больных для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, а также методы ранней диагностики с применением новых медицинских технологий.

Материалы и методы исследования.

Исследование строилось по следующему плану. На первом этапе с 14 участков окружной поликлиники врачи терапевты направляли в центр здоровья и формирования здорового образа жизни лиц, имеющих кардиологические жалобы и не имевших ЭКГ-признаков поражения сердечной мышцы. Всего было направлено 857 человек, со следующими диагнозами (для сравнения были отобраны соответственно ранжированные группы ведомственной поликлиники).

Нозологическая форма	Количество больных, абс. числа	Количество больных, %	Средний возраст	Длительность течения заболевания
ВСД	327		32±1,3	Более 3-х лет
АГ-1	102		33,4±1,6	Более 2-х лет
Невротические реакции	418		29±1,4	Более 2-х лет

Как видно из приведенной таблицы, основную группу направленных в центр для обследования составили больные невротическими реакциями (диагноз ставился на основе жалоб и объективного исследования больного), вторую по значимости группу составили больные ВСД, при этом при опросе терапевтов о критериях постановки диагноза были получены самые разные сведения. Наименьшую группу среди направленных в центр на обследование составили больные АГ, причем ретроспективный анализ амбулаторных карт показал, что в 56% случаев постановка этого диагноза не соответствовала критериям ВОЗ.

Основные жалобы, которые предъявляли направленные пациенты, были достаточно разнообразны и полиморфны, в том числе отсутствие эффекта при лечении основными группами кардиологическими препаратами. В центре здоровья и формирования здорового образа жизни обследование больных проводилось по следующей схеме.

У всех обследовались показатели вегетативного статуса, с учетом разработанных нами показателей ВРС, а также показателей компьютерной диагностической системы «Полиспектр», с помощью которой возможно определение вегетативного статуса.

Система «АМСАТ» (версия 8.0) представляет оригинальный, не имеющий аналогов в мировой практике программно-аппаратный комплекс, предназначенный для проведения зональной экспресс-диагностики функционального состояния организма.

Контрольные группы составили больные ВСД (1) и психосоматическими расстройствами (2) аналогичного возраста и пола, применительно к нозологическим формам, которые лечились с помощью следующих методик: ВСД – метаболическая терапия (панангин, рибоксин), бета блокаторы в малых дозах; психосоматические расстройства с кардиальными проявлениями – магний рот, бензодиазепины, электрофорез с анальгетиками. Составляли дифференцированно восстановительные комплексы, включающие релакс-комплекс, оказывающий релаксирующее действие, курс лечения 7–10 дней; Бемерх-терапию, аппаратно-программный комплекс, оказывающий релаксирующее действие и имеющий индивидуальные хронобиологические программы; ПЕРТ-терапию – импульсную магнитотерапию с помощью матрасного аппликатора.

После оценки показателей вегетативного статуса проводили оздоровительные и коррекционные комплексы с помощью сенсорной комнаты, которая включала следующие методики: релаксационный термоблок, когнитивно-лингвистическую терапию, сонолайзер, воздушные пузырьки, которые в зависимости от выбранного режима обладали релаксирующим или тормозящим действием. Проведение комплекса методик учитывало обязательное состояние вегетативного статуса и проводилось под динамическим контролем. Полученные данные обработаны методом параметрических и непараметрических методов статистики с применением пакета программ «Медицина».

Результаты исследований.

Первый опыт применения компьютеризации в системе диспансеризации населения показал, что ориентация на системы, состоящие из автоматизированных опросников, недостаточно эффективна в связи с тем, что вопросы, сформулированные в анкетах, ориентированы на определенные нозологические формы заболеваний и не предусматривают ранней донозологической диагностики. Начиная с 2007 года, нами изучались возможности новых диагностических ПЭВМ систем на базе отделения профилактики Центральной поликлиники ФСБ России, а затем на базе центра здоровья и формирования здорового образа жизни проводилась обязательная компьютерная диагностика исследования населения, включающее и оценку вегетативного статуса. На первом этапе отрабатывались нормативные показатели. В связи с этим нами изучалась эффективность ПЭВМ систем, направленных на раннюю диагностику вегетативных нарушений, утомления и ранних форм ССЗ. В качестве базовой системы была предложена система «Амсат» (версия 2006 г.) для оценки этих показателей по биологически активным точкам (БАТ) на органном и системном уровне. Версия «Амсат» 2007 года отличается тем, что за счет создания новой математической модели имеется возможность сужения диагностического поиска и большая вероятность коррекции полученных показателей. Второй базовой системой была система «ВНС-Спектр», стандартизированная по критериям Американского и Европейского кардиологических обществ и отражающая количественно ранние нарушения вегетативной нервной системы по показателям сердечного ритма у обследованных по данным системы «Полиспектр». Как видно, применение компьютерно-диагностической системы «Амсат» в динамике позволило диагностировать ВСД в фазе формирования и своевременно проводить профилактические мероприятия. В частности, применение комплекса, включающего ПЕРТ-терапию, фитосбор релакс-комплекс и Бемер-терапию позволили добиться эффекта в 87–88% случаев.

Имеется много групп препаратов, для коррекции ВСД и психосоматических расстройств в короткие сроки (актопротекторы, антиоксиданты, симпатолитики и др.), недостатком которых является короткий эффект и быстрое развитие декомпенсаторных реакций. По нашему мнению, необходим поиск препаратов, оказывающих профилактическое действие на комплекс факторов, способствующих развитию вегетативного статуса. Принципиально важным является назначение релакс-комплекса, содержащего травяные сборы, при ВСД и психосоматических расстройствах.

В то же время после курса лечения, особенно в 3-й группе, не отмечено эффекта полного восстановления показателей, что требует продолжения терапии или применения других препаратов. Отмечено положительное влияние и на показатели работоспособности под влиянием данного препарата. Полученные показатели сравнивали с контрольными исследованиями у лиц, не получавших релакс-комплекс. Схема профилактики включала применение препарата в течение 7 дней.

Анализируя полученные данные, можно заключить, что при применении релакс-комплекса нами показана его высокая эффективность (87–88%).

Психофизиологические показатели эффективности применения сенсорной комнаты «Снузлин» при вегетососудистой дистонии

Методики	Показатели	До терапии	После терапии
САН	Балл самооценки	4,27 ± 0,38	5,16 ± 0,32
УНП	Уровень невротизации	38,00 ± 5,20	30,60 ± 5,90
Тест Спилбергера-Ханина	Реактивная тревожность	39,0 ± 5,10	23,0 ± 3,60
Реакция на движущийся объект	Интегральный показатель	0,498 ± 0,053	0,744 ± 0,064
	СКО	21,40 ± 3,90	8,80 ± 1,90
Сложная сенсомоторная реакция	Среднее время реакции	0,55 ± 0,112	0,383 ± 0,074
	СКО	0,266 ± 0,057	0,079 ± 0,034

В таблице представлено новое направление лечения функциональных нарушений ССЗ с применением сенсорных комнат. Анализ данных показал высокую эффективность применения комплексных методик под влиянием комнаты «Снузлин» при ВСД 78–79% по сравнению с контролем (1) – в 45–46% случаев.

Нами изучалась возможность комплексного воздействия ПЕРТ-терапии и Бемер-терапии. Эффективность оценивали на системе «ВНС-Спектр». На фоне лечения имелись существенные изменения, свидетельствующие о снижении парасимпатикотонии и повышении вегетативной реактивности.

Выявление у больного состояния хронического эмоционального стресса и сопутствующих ему признаков тревоги или депрессии способствует своевременному включению в реабилитационную программу мероприятий, ведущих к нормализации эмоциональной сферы. Это позволяет ускорить процессы адаптации как на медико-биологическом, так и на социальном уровне.

Нами доказано, что имелись существенные нарушения психофизиологического статуса в виде снижения настроения и мотивации, уровня психологического контроля и др. Аналогичным образом проанализированы показатели, отражающие уровень психологического комфорта. Полученные результаты свидетельствовали о выраженных нарушениях у обследованных в психоэмоциональной сфере.

Таким образом, полученными нами данные свидетельствовали о важности определения психологического типа личности для планирования коррекционных мероприятий.

По нашим данным? при ВСД и психосоматических расстройствах определялась гиперсимпатикотония по данным компьютерно-диагностического комплекса «ВНС-Спектр» и отмечена высокая эффективность дифференцированного применения восстановительных коррекционных программ, по сравнению с контрольными группами. Таким образом, проведенное нами исследование показало возможность ранней диагностики ВСД, психосоматических нарушений на ранних стадиях. Применение комплексов восстановительной коррекции и профилактических программ высокоэффективно и может быть рекомендовано для широкого применения в центрах здоровья и формирования здорового образа жизни.

Применение методов компьютерной диагностики в условиях центра здоровья и формирования здорового образа жизни (аппаратно-программные комплексы «Амсат», «Полиспектр») при диагностике ВСД, психосоматических расстройств, тревожно-фобического синдрома позволяет повысить уровень диагностики на 60–70%.

Анализ частоты выявления функциональных заболеваний сердечно-сосудистой системы в центрах здоровья и формирования здорового образа жизни без применения компьютерных методов в поликлинике показал гипердиагностику ВСД в 2–2,5 раза и практически от-



существование методов диагностики психосоматической патологии. Разработаны программы восстановительной коррекции ВСД, психосоматической патологии, легких форм тревожно-фобических расстройств.

При ВСД восстановительный комплекс включал применение релакс-комплекса, ПЕРТ-терапию, в ряде случаев – сенсорную комнату. Эффективность применения данного комплекса составила 81–83%, в то время как в контрольной группе 48–49%.

Применение восстановительного комплекса при психосоматических расстройствах включало применение сенсорной комнаты на уровне релаксирующих методик, Бемер-терапию в режимах 1–2. Эффективность составила 83–87%.

Применение восстановительного комплекса при стрессогенных воздействиях (Бемер-терапия, сенсорная комната, релакс-комплекс) было эффективно в 80–82% случаев.

Применение восстановительных комплексов при легких формах тревожно-фобических расстройств включало чередование Бемер- и ПЕРТ-терапии, релакс-комплекс и сенсорную комнату, эффективность составила 86–89%. Представленные программы восстановительной коррекции позволяют снизить формирование сердечно-сосудистых заболеваний в 1,6 раза в условиях центра здоровья и формирования здорового образа жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лядов К.В., Преображенский В.Н. Реабилитация кардиологических больных. – М., 2005. – 289 с.
2. Лядов К.В., Шеповаленко Т.В., Беганова Т.В. Организационно-методические аспекты работы центров восстановительной медицины и реабилитации. – М., 2010. – 320 с.
3. Лядов К.В., Гончаров С.Ф., Остапшин В.Д., Преображенский В.Н. Руководство по восстановительной медицине лиц опасных профессий. – Майкоп, 2010. – 386 с.

РЕЗЮМЕ

Документальный анализ нынешнего массового здоровья в центре реабилитации и представляет новую тенденцию современных компьютерных технологий диагностики. Эти технологии используются для выявления факторов риска, ранние формы соматических и неврологических заболеваний и для выполнения оперативной коррекции расстройств здоровья.

Ключевые слова: Программа реабилитации, Бемер-терапия, здравоохранения, ПЕРТ-терапия.

ABSTRACT

The paper analysis is the present mass health in rehabilitation center and presents a new trend in modern computer diagnostics technologies. These technologies allow to detect risk factors, early forms of somatic and neurological diseases, and to perform prompt correction of health disorders.

Key words: rehabilitation program, Bemer-therapy, health, Pert-therapy.

КОНТАКТЫ

Беганова Т.В. Служебный адрес: Москва, Рахмановский переулок, д. 3. Служебный телефон: (495) 623-71-90

ПРИМЕНЕНИЕ КОНВЕРСИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ

УДК 616

Суслина З.А., директор научного центра неврологии РАМН, академик РАМН, д.м.н., профессор;

Козловская И.Б., руководитель лаборатории Государственного научного центра РФ – Института медико-биологических проблем РАН, член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор;

Черникова Л.А., руководитель отделения нейрореабилитации и физиотерапии научного центра неврологии РАМН, д.м.н., профессор;

Саенко И.В., старший научный сотрудник Государственного научного центра РФ – Института медико-биологических проблем РАН, к.м.н.

Введение.

Многолетние исследования, проводимые в Государственном научном центре РФ Института медико-биологических проблем Российской академии наук (ГНЦ РФ ИМБП РАН), показывают, что в условиях невесомости ведущая роль в развитии гипогравитационных нарушений принадлежит изменениям в деятельности гравитационно-зависимых механизмов, функция которых связана с обеспечением двигательной активности в гравитационном поле Земли. Важным механизмом запуска этих изменений является нарушение согласованной деятельности обеспечивающих эту активность сенсорных систем: вестибулярной, опорной и проприоцептивной. При этом в условиях невесомости ЦНС вынуждена работать при дефиците и искажении специфической информации, используемой для построения моторных программ, а также в условиях дефицита и искажения специфической информации, используемой при выполнении движения (feed back and feed forward mechanisms) и дефицита неспецифической информации, необходимой для активации специфических механизмов моторного контроля. Запускающим ме-

ханизмом, приводящим к изменению в работе системы управления движениями, является устранение опорной афферентации. Было установлено, что устранение опоры и соответственно уменьшение притока раздражений от опорных рецепторов обуславливает в первую (срочную) фазу воздействия существенное снижение активности тонических двигательных единиц и соответственно снижение мышечного тонуса, а в дальнейшем развитие структурных атрофических изменений в мышечных волокнах и нарушение интегральной моторной функции – позы, локомоций, произвольных движений [1].

Нарушения сенсомоторных функций, возникающие при многих патологических процессах, по своим механизмам весьма близки таковым, вызываемым воздействием невесомости. Резкое снижение двигательной активности ограничивает возможности восстановления утраченных функций и снижения двигательного дефицита, а также профилактики формирования патологического двигательного стереотипа, стойкой утраты локомоторных функций.

В настоящее время лечение и реабилитация больных с двигательными нарушениями как правило ориентиро-