



ЛАЗЕРОПУНКТУРНАЯ КОРРЕКЦИЯ ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИЕЙ

УДК 616.12:615.8

Ильина О.В.: доцент кафедры нелекарственных методов лечения и клинической физиологии ФППОВ, к.м.н.;
Кудаева Л.М.: ведущий научный сотрудник лаборатории по разработке и внедрению новых нелекарственных терапевтических методов НИЦ, доцент, к.м.н.

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им И.М.Сеченова Минздравсоцразвития РФ, г. Москва

Введение. Изучение психо-эмоционального статуса у пациентов с сердечно-сосудистой патологией в настоящее время представляется актуальным в связи с развитием в медицинской практике психосоматического направления. По многочисленным данным, представленным рядом авторов [1,6,7], нарушения в психо-эмоциональной сфере могут являться не только важным звеном развития заболевания, но и этиотропным фактором возникновения и увеличения тяжести состояния у пациентов с данной патологией. В связи с этим, выявление психопатологических симптомов у больных с соматическими заболеваниями, в том числе с сердечно-сосудистой патологией, и последующая их коррекция являются необходимой составляющей для успешной терапии таких больных [2]. Особенно интересным для коррекции психо-эмоциональных нарушений в данной ситуации представляется использование метода рефлексотерапии - лазеропунктуры (ЛП) - метода безболезненного, нелекарственного, не вызывающего побочных явлений, обладающего общебиологическим и психотропным действием на организм: антидепрессивным, активизирующим и седативным [3,8,4,5].

Материал и методы. Нами проводилось исследование психо-эмоционального статуса больных с ишемической болезнью сердца (ИБС): стенокардией напряжения I - III функциональных классов в возрасте от 45 до 70 лет (всего 49 человек) и больных с нейроциркуляторной дистонией (НЦД) с кардиальным, тахикардическим и респираторным синдромами среднетяжелого и легкого течения в возрасте от 16 до 45 лет (54 человека). В каждой нозологической группе были выделены по две группы: основная, которую составили 25 человек у больных с ИБС и 28 - с НЦД, получавшие помимо лечения фармакологическими препаратами курс лазеропунктуры (ЛП), и группа сравнения (24 и 26 человек соответственно), которым проводилась только медикаментозная терапия.

Всем больным, помимо стандартных клинических и инструментальных исследований, проводилось обследование с помощью специально разработанной нами шкалы - опросника психопатологических симптомов, адаптированного для больных исследуемых нозологий; психологическое обследование с помощью шкалы тревожности Спилберга, шкалы САН (самочувствие, активность, настроение), а также консультации психиатра с определением синдромального диагноза по МКБ 10.

Для коррекции выявленных нарушений всем пациентам основных групп проводилась лазеропунктура инфракрасным лазерным излучением (ЛП ИКЛИ). Она включала в себя воздействие на корпоральные акупунктурные точки: MC 1, MC 6, RP 4, RP 6, Gi 4, Gi 11, E 36, P7, P1, P 2, V 11 - V 15, а также аурикулярные точки легких, сердца, шень-мень. При сочетании ИБС с гипертонической болезнью воздействовали и на другие аурикулярные точки: "гипотензивную", точку надпочечников, подкорки, нулевую. Курс лечения состоял из 10 ежедневных процедур. Время воздействия на точки составляло 20

секунд для корпоральных и 10 секунд для аурикулярных точек. Лечение больных ИБС и НЦД проводилось по одной и той же схеме.

Для лазеропунктуры нами применялся полупроводниковый лазер «Biospec» с выходной мощностью 250 мВт, длиной волны 774 нм и плотностью мощности 5 мВт/см.

Результаты и их обсуждение. В результате комплексного обследования психопатологическая симптоматика, требующая медицинской коррекции, была выявлена в среднем в 86% случаев в обеих нозологических группах.

По результатам обследования больных НЦД с помощью разработанной нами шкалы оценки психического состояния и консультаций психиатра, было выявлено, что в этой группе больных наиболее распространенными являются тревожно-фобические и соматоформные расстройства. Также высок уровень ипохондрических расстройств. Полученные данные представлены в таблице № 1.

Таблица 1. Структура психических нарушений у больных с нейроциркуляторной дистонией (НЦД) (% от общего количества больных группы НЦД)

Психопатологические синдромы	Количество больных НЦД, %	
	основная группа	группа сравнения
тревожно-фобическое расстройство (агорафобия с паническим атаками)	39,2	33,4
соматоформная вегетативная дисфункция	35,7	33,3
ипохондрическое расстройство	21,4	20
паническое расстройство	10,7	8,4
конверсионные расстройства	7,1	6,7
астенические и невротические реакции	14,3	20
аффективные расстройства (субдепрессия, аффективная лабильность)	14,3	13,3

Большая частота тревожных расстройств у больных этой нозологии подтверждается данными обследования с помощью шкалы тревожности Спилберга. Высокий уровень личностной тревоги был выявлен у 57% обследованных пациентов основной группы и у 60 % - группы сравнения. Уровень реактивной тревоги (связанной с соматическим заболеванием) был повышен у 42% больных основной группы и 45% больных в группе сравнения.

В результате лечения уровень реактивной тревоги снизился до нормальных значений в основной группе и в группе сравнения в 75 % и 60 % случаев соответственно. Это свидетельствует о том, что эффективная терапия НЦД в стационаре, безусловно, понижает уровень реактивной тревоги пациентов, но применение сочетания с ЛП более эффективно.

Эти данные подтверждаются также результатами обследования с помощью шкалы САН. Положительное

влияние на самочувствие, активность, настроение (значительное увеличение показателей по шкале САН) ЛП у больных НЦД с исходно низкими значениями наблюдалось в 73 % случаев.

В тоже время в группе сравнения больных НЦД с исходно низкими показателями шкалы САН результате лечения коррекция самочувствия, активности, настроения была получена у 62 % обследованных.

Исчезновением или значительным уменьшением психо-патологической симптоматики у больных НЦД по шкале оценки психического состояния и результатам консультирования психиатром, улучшение психо-эмоционального статуса было выявлено у 57 % больных, пролеченных ЛП и у 43 % - в группе сравнения.

Таким образом, по данным комплексного психолого-психиатрического обследования очевидна эффективность ЛП для коррекции психо-эмоциональных нарушений у больных НЦД.

В основной и контрольной группах больных с ИБС по данным, полученным с помощью шкалы оценки психического состояния и консультаций психиатра, было выявлено, что в структуре психических нарушений больных ИБС преобладали иные, чем у больных с НЦД расстройства: астения и нарушения, связанные с атеросклерозом сосудов головного мозга, хотя уровень тревожных и ипохондрических расстройств был также высок (Табл. 2).

Таблица 2. Структура психических нарушений у больных с ишемической болезнью сердца (ИБС) (% от общего количества больных группы ИБС)

Психопатологические синдромы	Количество больных ИБС, %	
	основная группа	группа сравнения
тревожно-фобическое расстройство	16	12,5
тревожно-депрессивное расстройство	12	12,5
ипохондрическое расстройство	20	19
конверсионные расстройства	20	12,5
невротические реакции	8	6
аффективные расстройства (эмоциональная лабильность, депрессивные реакции и пр.)	20	12,5
астенические реакции	32	31
церебровостания, психорганический синдром (дисциркуляторная энцефалопатия)	32	25

При этом необходимо отметить, что у пациентов с длительным сроком заболевания (более 5 лет) преобладали астенические и ипохондрические расстройства, а у больных с нестабильной или недавно возникшей

стенокардией - тревожно-фобические и тревожно-депрессивные расстройства.

В результате обследования больных ИБС с использованием шкал тревожности Спилберга высокий и очень высокий уровень личностной тревожности был выявлен в основной группе - у 60 % обследованных и у 62% - в группе сравнения. Повышенный уровень реактивной тревоги наблюдался у 50% и 54 % больных в основной и контрольной группах соответственно. В результате проводимого лечения нормализация уровня реактивной тревоги произошла у 67 % больных с её исходно повышенными значениями в основной группе и у 50 % - в группе сравнения, что свидетельствует в пользу применения ЛП в комплексном лечении ИБС.

Эффективность лечения больных ИБС с использованием ЛП подтверждается также данными обследования с помощью шкалы САН. В основной группе больных ИБС с исходно низкими показателями ЛП была эффективна для коррекции самочувствия, активности и настроения у 77% больных. В группе сравнения по результатам шкалы САН лечение было эффективно у 63 % больных ИБС.

По данным повторного обследования, с помощью шкалы оценки психического состояния и консультаций, проводимых совместно с психиатром, в основной и контрольной группах больных ИБС нормализация или значительные улучшения психо-эмоционального статуса после лечения были получены у 60 % и 44 % обследованных соответственно.

Таким образом, комплексный анализ полученных данных свидетельствует об эффективности использования ЛП для коррекции психо-эмоциональных расстройств у больных ИБС.

Результаты исследования подтверждают необходимость серьёзного изучения психо-эмоционального статуса у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями для разработки индивидуально ориентированных методов комплексной терапии в каждом конкретном случае.

Заключение. Из полученных данных следует, что лазеропунктура инфракрасным лазерным излучателем по акупунктурным точкам показана всем больным ишемической болезнью сердца и нейроциркуляторной дистонией для коррекции психоэмоциональных нарушений и снижения количества и дозировки применяемых препаратов, включая психотропные средства. При этом, по нашим наблюдениям, максимальной эффективности лечения с использованием лазеропунктуры следует ожидать у больных с нейроциркуляторной дистонией легкой и средней степени тяжести течения болезни, и у больных ишемической болезнью сердца при стенокардии напряжения 2-3 функционального класса.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. - М., 1993.
2. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Богомолова Е.Д./ Жур. невропатологии и психиатрии. 1990, № 11 - с. 82 - 86.
3. Михайлова А.А., Мельникова М.Н., Целыхова Н.Н., Миненко И.А., Гуртовенко И.Ю. Рефлексо- и Су-Джок терапия при невротических и депрессивных расстройствах./ 2-ой Научный конгресс "Традиционная медицина: теоретические и практические аспекты", Чебоксары, 21-23 мая, 1996, Ч. 1 - с. 37.
4. Москвин С.В. Основы лазерной терапии / Москвин С.В., Ачилов А.А. - Тверь, 2008. - 256с.
5. Современная лазерная медицина // Сб. науч. трудов, вып. 3 - Москва, 2010 - 20с.
6. Стяжкин В.Д., Анналова Н.А. Организационные, клинические и психологические аспекты психосоматической медицины./ Сб. науч. трудов, под ред В.И.Крылова. - С.Пeters., 1996 - с. 25 - 26.
7. Evans D., Straab J., Ward H. et all. Depression and Anxiety, 1996/1997, 4 - p. 199 - 208
8. Ding-Zong Wu / Clin. Neurol. Neurosurg., 1990, v. 92, № 1 - p. 13 - 25.

Резюме. Нами проводилось изучение эффективности лазеропунктуры инфракрасным лазером для коррекции психо-эмоциональных нарушений у больных ИБС и НЦД.

Для лечения нами применялся полупроводниковый лазер «Biospec» BS LD - 774 - 220 с длиной волны 774 нм. В группах сравнения проводилась только медикаментозная терапия. Эффективность лечения оценивалась по ре-



зультатам психологического и психиатрического обследования. Полученные данные позволяют рекомендовать широкое использование этого метода для повышения эффективности лечения больных ИБС и НЦД.

Ключевые слова: психо-эмоциональный статус, ишемическая болезнь сердца, нейрорегуляторная дистония, лазеропунктура.

Abstract. Laseropuncture by infrared laser for correction psycho - emotional disorders of patients with angina pectoris and cardiopsychoneurosis was used in present investigations. Two groups of patients were treated with semiconductors infrared laser «Biospec» BS LD - 774 - 220 with wavelength 774 nm. Similar groups of patients with routine medicine treatments were compared. Psychological and psychiatric status was the criteria of efficiency of both kinds of therapies. Data obtained let to recommend this method to get the best results in tre of patients with angina pectoris and cardiopsychoneurosis.

Keywords: psycho-emotional status, ischemic heart disease, neurocirculatory Dystonia, lazeropunktura.

КОНТАКТЫ

Кудаева Людмила Михайловна. E-mail: LUM8@yandex.ru
Ильина Оксана Витальевна. E-mail: 7967905@mail.ru

ПРОГРАММЫ И ТЕХНОЛОГИИ РАННЕЙ ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЙ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ГРУПП ПЕРИНАТАЛЬНОГО РИСКА

УДК 616.8

¹**Туленкова Т.Е.:** руководитель Центра здоровья для детей городской детской поликлиники, к.м.н.;

²**Хан М.А.:** заведующая научно-исследовательским отделением педиатрии, д.м.н., профессор.

¹**МАУ «ЦГКБ города Реутов», Московская обл., г. Реутов**

²**ФБГУ «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии Минздравсоцразвития России, г. Москва**

Введение. В последние годы отмечалось снижение внимания к вопросам профилактики заболеваний и нарушений развития детей раннего возраста, несмотря на то, что в течение последних лет в России усугубились социально-медицинские проблемы и негативные тенденции, влияющие на формирование здоровья детей и рост перинатальной патологии, в первую очередь связанной с перинатальными поражениями нервной системы.

Перинатальные поражения нервной системы - группа патологических состояний, обусловленных воздействием на плод (новорождённого) неблагоприятных факторов в антенатальном периоде, во время родов и в первые дни после рождения. В настоящее время в России рождение детей, относящихся к группе риска по нарушениям психомоторного развития, уже составляет от 85 до 93% [93,5,13,14,31].

Недостаточная организация медицинской помощи, отсутствие комплексной медико-психолого-педагогической реабилитации или неактивное её проведение на ранних этапах жизни ребёнка с перинатальной патологией приводит к постоянному росту показателей общей заболеваемости детского населения. Выраженные последствия перинатальной патологии по мере взросления ребенка проявляются в форме различных заболеваний, препятствующих полноценному возрастному развитию детей, снижают качество жизни ребенка и его семьи.

В случаях тяжелых и выраженных нарушений это приводит к инвалидизации детей [1,5,6].

Материалы и методы. Одним из актуальных направлений научных исследований в восстановительной медицине является разработка программ и технологий для применения в домашних условиях [7]. Общие положения восстановительной медицины являются базовыми для педиатрии раннего возраста, где мотивация, обучение родителей и грамотное выполнение рекомендаций в условиях семьи становятся необходимыми факторами профилактики нарушений нервно-психического развития у детей групп перинатального риска.

Особенностью профессиональной деятельности врача-педиатра является наблюдение, осуществление мониторинга состояния здоровья детского населения, профилактика возможных отклонений в физическом и нервно-психическом развитии детей различных возрастных групп. [8,9]. Современные научные исследования показывают критическое значение первых лет жизни в развитии ребёнка [28]. При активном вовлечении в реабилитационный процесс подготовленных и обученных родителей, подключении к процессу восстановления здоровья ребёнка не только медицинской, но и психолого-педагогической помощи, повышается эффективность профилактических и реабилитационных мероприятий. Неотъемлемой роль матери в проведении профилактических и реабилитационных мероприятий у ребенка на первом году жизни [15].

Сегодня отсутствует оптимальная программа обучения матерей, направленная на профилактику перинатальной патологии и связанных с ней нарушений в