

ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ, ПСИХОДИАГНОСТИКА И ПСИХОТЕРАПИЯ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ И МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

ПРИМЕНЕНИЕ ИНТЕГРАТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

УДК 616.8-085.851; 612.1

Юдин В.Е., Дыбов М.Д., Ярошенко В.П., Сычёв В.В., Аннушкин А.Д., Цепляева С.В.

Филиал №2 ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневецкого» Министерства обороны Российской Федерации, Москва, Россия

APPLICATION OF INTEGRATIVE PSYCHOTHERAPY IN COMPLEX MEDICAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE AFTER CORONARY STENT

Yudin VE., Dybov MD., Yaroshenko VP., Sychev VV., Annushkin AD., Tseplyaeva SV.

Branch №2 of «3 Central Military Clinical Hospital n.a. AA Vishnevsky», Moscow, Russia

Введение

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) по своей медико-социальной значимости занимает ведущее место в структуре общей заболеваемости населения. В последние десятилетия в связи с развитием кардиохирургии отмечается прогресс в лечении больных ИБС [2, 3, 13]. К приоритетным и наиболее эффективным методам кардиохирургического лечения, снижающим риск развития сосудистых осложнений, относится коронарное шунтирование (КШ). После операции у больных отмечается значительная или полная редукция приступов стенокардии и улучшение функций сердца в 80–90% случаев, что объясняется улучшением перфузии миокарда [4, 10]. Однако, несмотря на высокий клинический эффект операции, у значительной части больных (45–55%) качество жизни и показатели трудоспособности после КШ не улучшаются [8, 11]. Необходимо учитывать тот факт, что открытые операции на сердце, являясь весьма стрессогенным процессом, приводят к отклонениям в психоэмоциональной сфере у оперированных [12]. Кроме того, последующая адаптация больного к новому статусу и изменившимся условиям жизни происходит в большинстве случаев на фоне психических изменений, свойственных хроническим соматическим больным [3, 7, 14].

Начиная с 90-х годов прошлого столетия психические нарушения (наряду с кардиологическими и другими соматическими показателями) рассматриваются как важная составляющая клинико-статистических моделей исходов кардиохирургических вмешательств [8, 10]. Отечественные и зарубежные исследователи

описывают выраженное негативное влияние психических расстройств на прогноз профессиональной реабилитации и социальной адаптации пациентов, перенесших КШ [12, 13, 17], акцентируют внимание на многообразии нозогенных реакций, роли депрессивных, тревожных и личностных расстройств в процессе послеоперационной адаптации [18]. Одновременно с этим, признаки сопутствующей психической дезадаптации, не выявленные и некомпенсированные своевременно, усиливаются, и со временем трансформируются в трудно-курабельные формы.

Увеличение количества операций КШ, возраста и «тяжести» оперированных больных вызывает необходимость поиска наиболее эффективных психотерапевтических методов воздействия в комплексном восстановительном лечении этой категории пациентов [8, 9, 15].

Включение в программы реабилитации кардиохирургических больных психокорректирующих методов, таких как, рациональная психотерапия, аутогенная тренировка, занятия в Школе для больных, перенесших кардиохирургические операции, даёт хорошие результаты [2, 10, 12]. Однако, разработка эффективных, простых в применении и доступных для отечественного практического здравоохранения методов психотерапии, остаётся актуальной.

Основная тенденция в развитии современной психотерапии – это соединение (интеграция) теорий и психотехнологических приемов. Реализация этих тенденций происходит в создании новых моделей интегративной психотерапии [1, 5, 17]. В отличие от отдельных

психотерапевтических подходов, акцентирующих внимание на одной плоскости личностного функционирования (когнитивной, эмоциональной, поведенческой), интегративный подход позволяет объединить в одно целое все аспекты личности, повысить эффективность психотерапии и медицинской реабилитации больных ИБС после КШ [1, 16]. Всё выше изложенное определило цель данного исследования.

Цель работы

Разработать методику психотерапевтического воздействия на основе интегративного подхода и оценить её эффективность в комплексной медицинской реабилитации больных ИБС после КШ.

Материалы и методы

Обследовано 60 больных ИБС после операции КШ, поступивших в кардиологические отделения реабилитационного центра. В обследование включены мужчины в возрасте от 42 до 60 лет (средний возраст $51,3 \pm 4,2$), поступившие на реабилитацию в среднем на $14,5 \pm 4,2$ сутки после оперативного лечения. Все обследуемые по виду реабилитационных программ методом простой рандомизации были разделены на 2 группы по 30 человек – основную (ОГ) и контрольную (КГ). Группы были сопоставимы по возрасту, тяжести проводимого оперативного вмешательства, клиническому состоянию, сопутствующей патологии, лекарственной терапии и психологическим характеристикам.

Программа обследования включала общеклинические, лабораторные, функциональные и психологические методы исследования. Оценка психологического состояния осуществлялась с помощью: 1) теста СМОЛ (Сокращённый Многофакторный Опросник для исследования Личности), 2) методики САН (Самочувствие, Активность, Настроение), 3) Госпитальной шкалы тревоги и депрессии (ГШТД), 4) шкалы «Качество жизни» (КЖ). Состояние психологической дезадаптации оценивалось по шкалам теста СМОЛ [7]. Состояние вегетативной нервной системы определялось с помощью индекса Кердо. Для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы применяли велоэргометрию (ВЭМ) и тест с 6-ти минутной ходьбой.

Обе группы больных получали лечение по базовой программе реабилитации (БР). Больным ОГ дополнительно к БР проводилась интегративная психотерапия (ИПТ) по разработанной методике. При разработке методики интегративного психотерапевтического воздействия учитывали высокий уровень астенизации

больных после КШ и краткие сроки пребывания больных на лечении (в среднем 16 ± 2 дня). Предлагаемая схема психотерапии включала нейро-лингвистическое программирование (НЛП) в интеграции с арт-терапией, отличалась краткосрочностью и простотой выполнения для больного. В качестве арт-терапии применялась методика «изотерапии» – пациенту предлагалось выбрать из нескольких вариантов понравившееся ему изображение рисунка в круге и затем раскрасить этот рисунок цветными карандашами, так как ему захочется, начиная из центра круга и двигаясь к периферии [6]. ИПТ проводилась врачом – психотерапевтом в форме индивидуальных сеансов, продолжительностью 50 мин, 1 раз в два дня. Курс лечения состоял из 7 сеансов.

Больные КГ получали только БР, которая включала в себя климатодвигательный режим в зависимости от состояния больного, диету №9 и 10, лечебную гимнастику, дозированную ходьбу, аппаратную физиотерапию на послеоперационные рубцы грудины и голени, медикаментозную терапию (дезагреганты, бета-блокаторы, статины, по показаниям ингибиторы АПФ, нитраты), когнитивную психотерапию.

Всем больным проведено двукратное обследование до начала лечения и после проведения курса терапии.

Статистические данные обрабатывались с помощью пакета прикладных программ Statistica 6.0.

Результаты и их обсуждение

При поступлении в реабилитационный центр психологическая дезадаптация по данным теста СМОЛ выявлена у 51 (86,7%) больных: слабо выраженная – у 19 (30,0%), умеренно выраженная – у 27 (45,0%), и выраженная – у 5 (11,7%). По данным ГШТД признаки тревожных расстройств имели 42 больных (70,0 %), из них субклинически выраженная тревога у 25 (41,7%) и клинически выраженная тревога у 17 (28,3%) больных. Признаки депрессии имели 38 больных (63,3%), из них субклинически выраженная депрессия отмечалась у 30 (50,0%) и у 8 (13,3%) больных отмечалась клинически выраженная депрессия.

Нарушение сократительной способности миокарда, снижение толерантности к физической нагрузке отмечалось у всех больных. Средняя мощность пороговой нагрузки составила $48,6 \pm 3,2$ Вт.

В результате проведённого лечения отмечено улучшение психологического состояния у пациентов обеих групп. Динамика психологического состояния пациентов представлена в таблице 1.

Таблица 1. Изменение состояния психологической дезадаптации по данным теста СМОЛ у больных ИБС после КШ в результате медицинской реабилитации

Уровень психологической дезадаптации	Больные ОГ (n = 30)				Больные КГ (n = 30)			
	До лечения		После лечения		До лечения		После лечения	
	Абс. к-во	%	Абс. к-во	%	Абс. к-во	%	Абс. к-во	%
Отсутствие дезадаптации	5	16,7	19	63,3	4	13,3	14	46,7
Слабо выраженная дезадаптация	9	30,0	8	26,7	10	33,3	7	23,3
Умеренно выраженная дезадаптация	13	43,3	3	10,0	14	46,7	8	26,7
Выраженная дезадаптация	3	10,0	0	0	2	6,7	1	3,3

Из таблицы 1 видно, что наиболее выраженная динамика отмечалась у больных ОГ. В результате медицинской реабилитации в ОГ количество больных с отсутствием признаков психологической дезадаптации значительно возросло – с 16,7% до 63,3%, количество больных с умеренно выраженной дезадаптацией понизилось – с 43,3% до 10,0%, слабо выраженная психологическая дезадаптация отмечалась лишь у 26,7%. Больные с выраженной психологической дезадаптацией в ОГ после лечения отсутствовали. В тоже время, у пациентов КГ уровень психологической дезадаптации изменился не так значительно. Количество больных с отсутствием психологической дезадаптации в КГ возросло с 13,3% до 46,7%, количество больных с умеренно выраженной дезадаптацией уменьшилось с 46,7% до 26,7%, со слабо выраженной дезадаптацией с 33,3% до 23,3%, однако у 3,3% больных оставалась выраженная психологическая дезадаптация.

После лечения по данным ГШТД общее количество больных с признаками тревожных расстройств уменьшилось с 42 чел. (70%) до 15 чел. (25%). В ОГ количество больных с признаками тревожных расстройств уменьшилось с 20 чел. (66,7%) до 5 чел. (16,7%), в то время как в КГ с 22 чел. (73,3%) до 10 чел. (33,3%). Также уменьшилось и общее количество больных с признаками депрессии – с 38 чел. (63,3%) до 12 чел. (20%). Так, в ОГ количество больных с признаками депрессии сократилось с 19 чел. (31,6%) до 4 чел. (6,6%), а в КГ – с 19 чел. (31,6%) до 7 чел. (11,6%).

Средний уровень тревоги у больных ОГ снизился с $14,3 \pm 1,2$ до $10,2 \pm 1,3$ баллов ($p < 0,05$), в то время как у больных КГ с $14,2 \pm 1,1$ до $12,2 \pm 1,2$ баллов ($p > 0,05$). Средний уровень депрессии у больных ОГ снизился с $12,7 \pm 0,3$ до $8,6 \pm 0,3$ баллов ($p < 0,05$), а в КГ с $12,5 \pm 0,3$ до $10,9 \pm 0,2$ баллов ($p > 0,05$).

Улучшение психоэмоционального состояния больных подтверждалось также положительной динамикой показателей теста САН. У больных ОГ статистически достоверно улучшились показатели самочувствия с $3,3 \pm 0,5$ до $5,4 \pm 0,6$ баллов ($p < 0,01$), активности с $3,4 \pm 0,6$ до $5,6 \pm 0,7$ баллов ($p < 0,05$), настроения с $3,8 \pm 0,7$ до $6,3 \pm 0,9$ баллов ($p < 0,05$). В то же время, у больных КГ изменения по тесту САН оказались статистически достоверными только по показателю настроения, который изменился с $3,5 \pm 0,6$ до

$5,5 \pm 0,7$ баллов ($p < 0,05$). Показатели самочувствия увеличились с $3,4 \pm 0,6$ до $4,8 \pm 0,7$ баллов ($p > 0,05$), активности с $3,6 \pm 0,5$ до $4,7 \pm 0,8$ баллов ($p > 0,05$).

Дополнительным показателем, подтверждающим повышение уровня психологической дезадаптации после применения ИПТ, стал показатель качества жизни. Показатель качества жизни у больных ОГ увеличился с $-5,3 \pm 0,56$ до $-2,1 \pm 0,62$ баллов ($p < 0,05$), что говорит о повышении удовлетворенности больных уровнем своего физического и психического состояния. В КГ показатель качества жизни изменился с $-5,2 \pm 0,63$ до $-4,7 \pm 0,57$ баллов ($p > 0,05$), что соответствует снижению качеству жизни.

Снижение среднего уровня тревоги, депрессии, снижение уровня психологической дезадаптации, повышение показателя качества жизни после проведения курса лечения свидетельствуют об оптимизации функционирования центральной нервной системы (ЦНС).

По окончании курса реабилитации число больных с симпатикотонией в ОГ снизилось на 40,0%, в то время как у больных КГ только на 16,6%. Индекс Кердо в ОГ снизился с $6,2 \pm 0,7$ до $3,8 \pm 0,9$ % ($p < 0,05$). В КГ изменение индекса Кердо оказалось статистически недостоверным – снизился с $5,5 \pm 0,9$ до $5,2 \pm 0,7$ % ($p > 0,05$). Улучшение функционирования вегетативной нервной системы (ВНС) произошло за счёт оптимизации центральной нервной системы (ЦНС), улучшения её регуляторных свойств и координирующей роли, что привело к улучшению функционирования кардиореспираторной системы. Динамика основных показателей представлена в таблице 2. Так, у больных ОГ толерантность к физической нагрузке (ТФН) возросла с $49,5 \pm 4,7$ Вт до $72,4 \pm 5,1$ Вт ($p < 0,01$), у больных КГ – с $50,4 \pm 4,3$ Вт до $52,2 \pm 4,8$ Вт ($p > 0,05$). Установлена также положительная динамика сократительной способности миокарда, при этом фракция выброса (ФВ) возросла в ОГ с $42,2 \pm 2,1$ % до $48,8 \pm 2,4$ % ($p < 0,05$), в КГ с $43,1 \pm 2,5$ % до $45,9 \pm 2,2$ % ($p > 0,05$). Отмеченное улучшение сократительной способности миокарда сопровождалось уменьшением размеров левого желудочка сердца. Конечный систолический объем левого желудочка (КСО ЛЖ) уменьшился в ОГ с $78,6 \pm 5,5$ мл до $65,3 \pm 6,2$ мл ($p < 0,05$), в то же время этот показатель в КГ остался практически прежним с $77,9 \pm 6,6$ до $76,7 \pm 6,1$ ($p > 0,05$). Изменения конечного диастоличе-

Таблица 2. Динамика показателей сердечно-сосудистой системы у больных ИБС после КШ в результате медицинской реабилитации ($M \pm m$)

Показатели	ОГ (n=30), после проведения курса ИПТ		КГ (n=30), без ИПТ	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
КДО ЛЖ	176,5±5,6	164,4±6,4*	175,6±5,8	172,8±6,9
КСО ЛЖ	78,6±5,5	65,3±6,2*	77,9±6,6	76,7±6,1
УО ЛЖ	66,7±3,7	77,3±3,2*	66,9±3,5	68,1±4,2
ФВ	42,2±2,1	48,8±2,4*	43,1±2,5	45,9±2,2
ТФН	49,5±4,7	72,4±5,1**	50,4±4,3	52,2±4,8
ДП условные ед.	144,0±4,2	179,3±5,2**	142,6±4,5	146,5±4,9

Примечание: * – достоверность различия $p < 0,05$; ** – достоверность различия $p < 0,01$.

ского объема левого желудочка (КДО ЛЖ) были аналогичными. Динамика КДО ЛЖ в сторону уменьшения в ОГ составила с 176,5+5,6 мл до 164,4+6,4 мл ($p < 0,05$); в КГ с 175,6+5,8 мл до 172,8+6,9 ($p > 0,05$).

Таким образом, применяемые программы медицинской реабилитации оказали положительное воздействие на клинико-функциональные и психологические показатели обследованных больных. В тоже время, включение интегративной психотерапии в комплексную программу реабилитации обеспечило более выраженный реабилитационный эффект за счёт целостного воздействия на личность пациента.

Выводы

1. У пациентов с ИБС после операции КШ выявляется высокий уровень психологической дезадаптации. Для больных характерны тревожные и депрессивные расстройства, снижение качества жизни, преобладание симпатической регуляции со стороны вегетативной нервной системы.

2. Применение интегративной психотерапии в комплексной реабилитации больных ИБС после операции КШ способствует улучшению психологического состояния, что выражается в значительном уменьшении количества больных с психологической дезадаптацией, снижении уровня тревоги, депрессии, улучшении вегетативной регуляции, повышению ТФН больных после КШ.
3. Разработанная методика интегративной психотерапии за счёт оптимизации функционирования ЦНС, улучшения её регуляторных свойств, приводит к снижению симпатикотонии и, как следствие, улучшению функционирования кардио-респираторной системы больных после КШ; способствует повышению эффективности комплексной реабилитационной программы, что выражается в улучшении качества жизни и социальной адаптации пациентов после кардиохирургических вмешательств.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Александров А.А. Интегративная психотерапия. – СПб: Питер, 2009. – 352 с.
2. Аретинский В.Б., Антюфьев В.Ф., Щегольков А.М., Белякин С.А., Будко А.А., Шакула А.В., Климко В.В. Восстановительное лечение больных ишемической болезнью сердца после хирургической реваскуляризации миокарда. Екатеринбург – Москва, 2007. – 374 с.
3. Аронов Д.М., Барбараш О.Л., Бубнова М.Г. и др. Реабилитация и вторичная профилактика у больных, перенесших острый инфаркт миокарда с подъёмом сегмента ST. // Российские клинические рекомендации, М., 2014. – 95 с.
4. Антошина Н.Н. Клинико-психологические и социально-трудовые особенности больных, перенесших АКШ, в амбулаторном периоде реабилитации. // Автореф. дисс. к.м.н. – 2002. – С. 21
5. Голубев М.В., Кукшина А.А. Когнитивная психотерапия в восстановительном лечении больных с ранними проявлениями хронических сосудистых заболеваний головного мозга // Вестник восстановительной медицины. – 2014. – № 2 – С. 6–10.
6. Грин Ш. Практический курс медитации для начинающих: 60 мандал для рисования и раскрашивания; пер. с исп. Е. Румянцевой. – М.: АСТ; , 2007. – 228 с.
7. Зайцев В.П., Айвазян Т.А. Оценка уровня психологической дезадаптации при соматических заболеваниях на этапе восстановительного лечения. // Новые медицинские технологии. Новое медицинское оборудование. – 2008. – № 9. – С. 12–18.
8. Замотаев Ю.Н. Клинические и психодинамические аспекты реабилитации больных после АКШ. // Автореф. дисс. докт. мед. наук. – М., 2000. – С.36.
9. Иванова Г.Е. Медицинская реабилитация в России. Перспективы развития // Вестник восстановительной медицины. – 2013. – № 5 – С. 3–8.
10. Климко В.В. Оптимизация этапной медицинской реабилитации больных ишемической болезнью сердца, перенесших коронарное шунтирование. // Автореф. дисс. д-ра мед. наук. – М., 2009. – С. 15 .
11. Клячкин Л.М., Щегольков А.М. Медицинская реабилитация больных с заболеваниями внутренних органов: Руководство для врачей. – М.: Медицина, 2000. – 328 с.
12. Самушия М.А. Патологические реакции и развития личности в пред- и послеоперационном периодах аортокоронарного шунтирования. // Автореф. дисс. канд. мед. наук. – М., 2006. – 182 с.
13. Юдин В.Е., Климко В.В., Будко А.А., Еделев Д.А., Арсенин Т.В., Косухина Е.В. Медицинская реабилитация больных ишемической болезнью сердца после операции коронарного шунтирования по программе, основанной на расчёте удельной мощности нагрузки. // Вестник восстановительной медицины. – 2012. – № 5. – С. 10–17.
14. Щегольков А.М., Юдин В.Е., Дыбов М.Д., Пушкарёв Е.П., Косухин Е.С. Применение биоакустической психокоррекции в медицинской реабилитации больных с кардиореспираторной патологией. // Вестник национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова. – 2015. т. 10. – № 1. – С. 72–77.
15. Щегольков А.М., Юдин В.Е., Будко А.А., Сычёв В.В., Коршикова Н.В., Пушкарёв Е.П. Ударно-волновая терапия в комплексном лечении и реабилитации больных ишемической болезнью сердца с рефрактерной стенокардией. // Вестник восстановительной медицины. – 2014. – № 6. – С. 69 – 72.
16. Erskine R.G., Moursund J.P. Integrative Psychotherapy in Action. London: Karnac Books. 2010. – 258 p.
17. Pignay-Demaria V., Lesperance F., Demaria R.G., Frasure-Smith N., Perrault L.P. Depression and Anxiety and Outcomes of Coronary Artery Bypass Surgery. // Ann. Thorac. Surg. 2003 – 75 – P. 14–21.
18. Fitzsimons D, K.Parahoo et al. Patient anxiety while on a waiting list for coronary artery bypass surgery: A qualitative and quantitative analysis. // Heart & lung. – 2003. – Vol.32. – N.1. – P.23–28.

REFERENCES:

1. Aleksandrov A.A. Integrative Psychotherapy . – St. Petersburg: Peter , 2009. – 352 p .
2. Aretinsky V.B., Antyufey V.F., Shchegolkov A.M., Belyakin S.A. , Boodko A.A., Shakula A.V., Klimko V.V. Rehabilitation treatment of patients with coronary heart disease after surgical revascularization . Ekaterinburg – Moscow, 2007. – 374 p.
3. Aronov D.M., Barbarash O.L., Bubnova M.G. Rehabilitation and secondary prevention in patients with acute myocardial infarction with rise of segment ST. Russian clinical guidelines , M., 2014. – 95 p.
4. Antoshina N.N. Clinical and psychological and social and labor characteristics of patients who underwent coronary artery bypass grafting, outpatient rehabilitation period . // Author. diss. DM – 2002. – P. 21.
5. Golubev M.V., Kukshina A.A. Cognitive therapy in the rehabilitation of patients with early manifestations of chronic vascular diseases of the brain // Journal «Vestnik vosstanovitel'noy meditsiny». – 2014. – № 2 – P. 6–10.
6. Green Sh. Practical meditation course for beginners: 60 mandalas for painting and coloring. – M. : AST; , 2007. – 228 p.
7. Zaitsev V.P., Aivazyan T.A. Assessing the level of psychological maladjustment in somatic diseases at the stage of rehabilitation. // Journal «Novye meditsinskie tehnologii. Novoe meditsinskoe oborudovanie». – 2008. – № 9. – S. 12–18.
8. Zamotaev Y.N. Clinical and psychodynamic aspects of rehabilitation of patients after coronary artery bypass grafting. // Author. diss. DM. – M., 2000. – P. 36.
9. Ivanova G.E. Medical rehabilitation in Russia. Prospects of development // Journal «Vestnik vosstanovitel'noy meditsiny». – 2013. – № 5 – P. 3–8.
10. Klimko V.V. Optimization of landmark medical rehabilitation of patients with coronary heart disease who had undergone coronary artery bypass surgery. // Author. diss. DM. – M., 2009. – P. 15.
11. Klyachkin L.M., Shchegolkov A.M. Medical rehabilitation of patients with diseases of the internal organs: A Guide for Physicians. – M.: Medicine, 2000. – 328 p.
12. Samushia M.A. Pathological reactions and personality development in the pre- and postoperative periods of coronary artery bypass surgery. // Author. diss. PhD. – M., 2006. – 182 p.

13. Yudin V. E., Klimko V.V., Boodko A.A., Edelev D.A. Arseny T.V., Kosuhina E.V. Medical rehabilitation of patients with coronary heart disease after coronary bypass surgery under the program, based on the calculation of the specific power load. // Journal «Vestnik vosstanovitel'noy meditsiny». – 2012. – № 5. – S. 10–17.
14. Shchegolkov A.M., Yudin V.E., Dybov M.D., Pushkarev E.P., Kosukhin E.S. Application bioacoustic psychocorrection in medical rehabilitation of patients with cardio-respiratory disease. // Journal «Vestnik natsionalnogo medico-hirurgicheskogo tsentra imeni Pirogova N.I.». – 2015. v. 10. – № 1. – p. 72–77.
15. Shchegolkov A.M., Yudin V.E., Boodko A.A., Sychev V.V., Korshikova N.V., Pushkarev E.P. Shock wave therapy in complex treatment and rehabilitation of patients with ischemic heart disease with refractory angina. // Journal «Vestnik vosstanovitel'noy meditsiny». – 2014. – № 6. – p. 69–72.
16. Erskine R.G., Moursund J.P. Integrative Psychotherapy in Action. London: Karnac Books. 2010. – 258 p.
17. Pignay-Demaria V., Lesperance F., Demaria R.G., Frasure-Smith N., Perrault L.P. Depression and Anxiety and Outcomes of Coronary Artery Bypass Surgery. // Ann. Thorac. Surg. 2003 – 75 – P. 14–21.
18. Fitzsimons D, K.Parahoo et al. Patient anxiety while on a waiting list for coronary artery bypass surgery: A qualitative and quantitative analysis. // Heart & Lung. – 2003. - Vol.32. – N.1. – P. 23–28.

РЕЗЮМЕ

Одним из эффективных методов лечения ишемической болезни сердца является коронарное шунтирование. Однако, по результатам исследований, более половины больных (45–55 %), несмотря на высокий клинический эффект операции, обнаруживают низкие показатели профессиональной и социальной адаптации. Длительное течение соматического заболевания – ишемической болезни сердца и сама операция коронарного шунтирования, необходимость адаптации субъекта к новому статусу и изменившимся условиям жизни, в комплексе, приводят больного к психологической дезадаптации, формированию личностных, невротических и аффективных расстройств. Современные психотерапевтические методы и психофармакотерапия не достаточно эффективны в коррекции психологических расстройств, что требует дополнительного изучения эффективности интеграции психотерапевтических методов.

Было обследовано 60 больных после операции коронарного шунтирования. Методом простой рандомизации больные были разделены на 2 клинически сопоставимые группы по 30 человек в каждой – основной (ОГ) и контрольной (КГ), отличающиеся по методу психотерапевтического воздействия. Программу обследования включала общеклинические, лабораторные, функциональные и психологические методы исследования. У больных ОГ в комплексную медицинскую реабилитацию дополнительно к традиционной программе была включена интегративная психотерапия, которая заключалась в нейро-лингвистическом программировании в сочетании с арт-терапией по методу «изотерапии». В результате, до лечения у больных обеих групп был выявлен высокий уровень психологической дезадаптации, тревожные и депрессивные расстройства, снижение качества жизни, преобладание симпатической регуляции со стороны вегетативной нервной системы, снижение физической выносливости. После лечения у больных ОГ по сравнению с КГ значительно уменьшилось количество больных с психологической дезадаптацией, снизился уровень тревоги, депрессии, улучшилась вегетативная регуляция, повысилась физическая выносливость.

Таким образом, интегративная психотерапия повышает эффективность комплексных реабилитационных программ и закрепляет результаты оперативного лечения.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, коронарное шунтирование, психотерапия, интегративная психотерапия, нейро-лингвистическое программирование, арт-терапия, изотерапия, психологическая дезадаптация, депрессия, тревожность, личностные расстройства, медицинская реабилитация, качество жизни.

ABSTRACT

One of the most effective treatments for is a coronary bypass surgery. However, according to the research, more than half of patients (55%) and is 45, despite the high clinical effect transactions, detect low levels of vocational and social adaptation. For a long period of somatic disease – coronary heart disease and the operation itself, the need to adapt the subject of coronary bypass surgery to its new status and changed conditions of life, in the complex, causing the patient to psychological maladaptation, the formation of personality, neurotic and mood disorders. Modern psychotherapeutic methods and drug not effective enough in the correction of psychological disorders that require further study to the effective integration of psychotherapeutic techniques.

Were examined 60 patients after coronary bypass surgery. A simple method of randomization, the patients were divided into 2 clinically comparable groups of 30 people each – main group and control group that differ according to the method of psychotherapeutic influence. The examination program included general clinical, laboratory, functional, and psychological research methods. In patients of the main group into the complex or medical rehabilitation in addition to the traditional program has been included integrative psychotherapy, which was neuro-linguistic programming in combination with art therapy. As a result, before the treatment in patients of both groups identified a high level of psychological maladaptation, anxiety and depressive disorders, decreased quality of life, the prevalence of sympathetic regulation of the autonomic nervous system, decreased physical endurance. After treatment patients main group compared to control group has significantly decreased the number of patients with psychological disadaptation, decreased levels of anxiety, depression, improved autonomic regulation, increased physical endurance.

Thus, integrative psychotherapy increases the effectiveness of comprehensive rehabilitation programs and consolidates the results of surgical treatment.

Keywords: coronary heart disease, coronary bypass surgery, psychotherapy, integrative psychotherapy, neuro-linguistic programming, art therapy, psychological maladaptation, psychological depression, anxiety, personality disorder, medical rehabilitation, quality of life.

Контакты:

Цепляева С.В. E-mail: dr.tseplyaeva@yhoo.com