

ОПТИМИЗАЦИЯ САНАТОРНОГО ЭТАПА МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С ПОМОЩЬЮ ПРОЦЕДУР ЭКСТРЕМАЛЬНОГО ХОЛОДА

УДК 616-085.832.9-057.36

Поспелова О.В.¹, Соловьева Т.А.¹, Федотченко А.А.²

¹ФГКУ Санаторий «Байкал» ФСБ России», Иркутская область, Россия

²ГБОУ ДПО «Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Иркутск, Россия

OPTIMIZATION SANATORIUM HEALTH MILITARY PSYCHOLOGICAL SUPPORT BY A PROCEDURE OF EXTREME COLD

Pospelova O.V.¹, Solovjeva T.A.¹, Fedotchenko A.A.²

¹FGKU Sanatorium «Baikal» FSB of Russia», Irkutsk, Russia

²GBOU DPO «Irkutsk State Medical Academy of continuing Education», Irkutsk, Russia

Введение

Служебная деятельность многих военнослужащих протекает в условиях выраженного психоэмоционального напряжения, которое приводит к переутомлению и возникновению различных эмоционально-стрессовых состояний [4, 5, 7, 10].

Актуальность проблемы в том, что до настоящего времени остается нерешенный целый ряд вопросов, касающихся терапии астенических состояний и психической дезадаптации, несмотря на постоянный поиск эффективных методов лечения [1, 2, 3]. Основными задачами санаторного этапа медико-психологического сопровождения (СЭМПС) военнослужащих является максимальное достижение эмоционального, психофизиологического и соматического здоровья, восстановление их профессиональной активности [6,8, 9].

Цель работы

Сравнительный анализ эффективности лечения астенических состояний и нарушений психической адаптации методом психотерапии в сочетании с физиотерапией и общей воздушной криотерапией (ОВКТ).

Материал и методы

В исследование, проводившееся в отделении медико-психологической реабилитации санатория «Байкал», были включены 89 мужчин в возрасте от 27 до 35 лет (средний возраст 32,2±2,8 лет) с преобладанием в клинической картине элементов психической дезадаптации и расстройств приспособительных реакций. По МКБ-10 это соответствовало рубрикам F-43 – реакция на тяжелый стресс и нарушение адаптации; F-43.2 – расстройство приспособительных реакций; R-53 – недомогание, утомляемость; Z-73.0 – переутомление. Срок санаторного этапа СЭМПС у всех обследуемых составлял от 18 до 21 (в среднем 19,2±1,1) дня.

Методом рандомизации они были разделены на 2 группы, сопоставимые по возрасту, психологической и соматической характеристикам. В основную группу (ОГ) вошло 47, в группу сравнения (ГС) – 42 человека.

Оценка психологического состояния осуществлялась с помощью теста СМОЛ (Сокращенный Многофакторный Опросник для исследования Личности), методики САН (Самочувствие, Активность, Настроение), шкалы реактивной и личностной тревожности Спилбергера-Ханина, теста Люшера, исследования простой зрительно-моторной реакции.

Для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы применялся гемодинамический индекс (ГДИ = Адсреднединамическое · ЧСС / 100 усл. ед.). Оценка адренергической реактивности сосудов кожи (АРС) проводилась по площади белого пятна после электрофореза 0,1% раствора адреналина гидрохлорида на тыльную поверхность предплечья (сила реакции – АРСс) и по его исчезновению (длительность реакции – АРСд). Психологическая подготовка пациентов проводилась по трем основным направлениям: работа с телом, работа с личностью и коррекция коммуникативного стиля.

Обе группы пациентов по базовой программе (БП) медико-психологической реабилитации (МПР) посещали сенсорную комнату, где проводились групповые релаксационные тренинги с использованием арома- и фитотерапии. С целью снятия усталости, улучшения сна, понижения уровня тревожности, настороженности, внутреннего эмоционального напряжения проводилось психологическое консультирование, индивидуальные психотерапевтические занятия с использованием техник нейролингвистического программирования, рациональной и телесноориентированной терапии, аутогенной тренировки. Для приобретения навыков саморегуляции избыточных психических реакций, возникающих

в ситуациях психоэмоционального напряжения, проводились индивидуальные занятия с использованием аппаратов биологически обратной связи «Бос-ЛАБ» и «АУТОРЕЛАКС». Психологические мероприятия дополнялись посещением бассейна, тренажерного зала, бальнеотерапией, приемом хлоридных натриевых ванн минерализацией 30 г/дм³ по 10 минут через день, в количестве 8 процедур и методами аппаратной физиотерапии (по показаниям). Медикаментозные препараты в период СЭМПС не применялись.

Пациенты ОГ, дополнительно к БП, получали 8 процедур ОВКТ в криосауне «Криоспейс» немецкой фирмы «CRIO Medizintechnik GmbH». С целью адаптации к холоду пациент на 1 минуту входил в предкамеру, где температура воздуха составляла – 60°С, а затем переходил в основную камеру, где температура воздуха составляла – 120°С. Длительность пребывания в основной камере постепенно увеличивалась от 1 до 2 минут. ОВКТ назначалась через день в количестве 8 процедур. Пациенты обеих групп завершали полный курс МПР.

Всем пациентам проведено двукратное обследование до начала и после проведения СЭМПС. Оценка эффективности СЭМПС включала субъективную и объективную составляющие. Под улучшением понимали редукцию клинических проявлений. Прошлый опыт переживаний психотравмирующей ситуации оценивался пациентом критически и он находил возможность реагировать на них адекватно. Появлялась позитивная оценка будущего. Положительные данные психологического статуса соответствовали улучшению субъективного и объективного состояния, снижением ГДИ и АРС. Под оценкой без перемен понималось незначительная редукция клинических проявлений. Перенесенное расстройство оценивалось с формальной критикой, толерантность к воздействию стрессорных факторов была невысокой, оставались и некото-

рые затруднения в социальной сфере. Не отмечалось положительной динамики ГДИ и АРС.

Обработка полученных данных проводилась с помощью редактора электронных таблиц MS Excel 7,0 и пакета программ «Statistica for Windows» (версия 6,0).

Результаты и их обсуждения

При поступлении в отделение МПР, по данным тестирования, у 62 (69,7%) лиц были выявлены симптомы слабовыраженной, у 27 (30,3%) – умеренно выраженной психической дезадаптации. Она характеризовалась элементами внутренней напряженности, снижением настроения, пессимистической оценкой перспективы, раздражительностью, повышением тревожного фона. Признаки астенических состояний отмечались у 81 (91,1%) лиц, где ведущими симптомами были быстрая утомляемость при физических нагрузках, нарушение сна, снижение аппетита. У всех обследуемых лиц уровень систолического артериального давления (Ад) не превышал 130, диастолического – 80 мм.рт.ст., число сердечных сокращений 80 ударов в минуту, а ГДИ 86 усл. ед. Несмотря на нормальные показатели центральной гемодинамики (ЦГД), АРС, которая характеризует чувствительность гладкой мускулатуры сосудов к собственным физиологическим регуляторам кровообращения, в частности к гормонам, оказалась повышенной по силе реакции у 72 (80,9%), по длительности реакции у 86 (96,6%) человек.

В результате проведенных лечебных мероприятий отмечалась заметная положительная динамика в обеих группах. К моменту окончания СЭМПС пациенты чувствовали себя увереннее, улучшалось настроение, снижалось чувство внутреннего беспокойства, улучшилось общее самочувствие. Положительный эффект был подтвержден динамикой показателей используемых в исследовании стандартных шкал и тестов с уменьшением выраженности в баллах (таблица).

Таблица. Показатели психологического состояния у обследуемых лиц до и после СЭМПС ($M \pm m$ в баллах).

Показатели	ОГ (n=47)		ГС (n=42)	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Латентность реакции	283,19±6,56	237,86±5,91**	270,19±6,42	252,97±6,01*
Стабильность реакции	14,36±0,37	16,96±0,45**	15,17±0,36	16,65±0,42*
Самочувствие	44,91±2,81	53,27±3,10*	44,64±2,79*	52,95±3,05*
Активность	45,06±2,74	54,51±3,08*	44,02±2,70	51,93±2,91*
Настроение	46,17±2,02	52,70±2,09*	46,08±2,01	52,02±2,07*
Усталость	5,32±0,52	2,78±0,50***	4,69±0,48	2,83±0,45*
Тревога	3,46±0,33	1,48±0,21***	2,84±0,23	2,01±0,20*
Личностная тревожность	16,12±0,88	12,57±0,72**	16,23±0,88	12,92±0,73**
Ситуативная тревожность	11,19±0,94	5,91±0,52***	12,07±0,96	6,40±0,58***

Примечание: * – достоверность различия ($p < 0,05$), ** – достоверность различия ($p < 0,01$), *** – достоверность различия ($p < 0,001$).

После МПП отсутствие признаков психологической дезадаптации в ОГ наблюдалось у 34 (72,3%), слабо выраженная – у 10 (21,3%), умеренно выраженная – у 3 (6,4%), в ГС, соответственно, у 26 (61,9%), у 13 (30,9%), у 3 (7,2%) человек.

По степени выраженности психотерапевтического эффекта улучшение в ОГ наблюдалось у 44 (93,6%), в ГС у 39 (92,8%) человек. У всех этих лиц наблюдалось снижение ГДИ, соответственно, с $80,9 \pm 1,3$ до $66,7 \pm 1,2$ ($p < 0,001$), с $80,5 \pm 1,1$ до $68,6 \pm 1,0$ ($p < 0,001$) усл. ед. APCt с $6,26 \pm 0,37$ до $4,86 \pm 0,33$ ($p < 0,01$) см², с $6,25 \pm 0,39$ до $5,20 \pm 0,32$ ($p < 0,05$) см² и APCd с $71,1 \pm 2,5$ до $62,4 \pm 2,3$ ($p < 0,01$), с $69,9 \pm 2,8$ до $62,8 \pm 2,2$ ($p < 0,05$) минут.

У лиц без позитивных сдвигов в психологическом статусе ГДИ и APC оставались на исходном уровне. Сопоставление показателей ГДИ и APC выявило наличие между нами высокой корреляционной связи ($r = 0,85$).

Приведенные результаты СЭМПС показывают, что эффективность терапии высока в обеих группах. При анонимном анкетном опросе, который следует считать ведущим инструментом проверки откровенности респондента, удовлетворенность СЭМПС подтвердили все пациенты. Из его данных было установлено,

что из коррекционных мероприятий они предпочитают телесно-ориентированную психотерапию, групповые занятия в сенсорной комнате, игровой БОС-тренинг, социально-психологический тренинг, индивидуальные психологические консультации с методиками саморегуляции и дыхательными техниками. Все лица ОГ дали положительную оценку процедурам ОВКТ. После посещения криосауны все отмечали повышение активности, настроения, улучшение самочувствия и подтвердили желание принимать эти процедуры в будущем.

Заключение

СЭМПС является высокоэффективным методом коррекции психологического статуса у военнослужащих с наличием астенических состояний и начальными проявлениями психической дезадаптации.

Включение процедур ОВКТ в программу СЭМПС повышает эффективность интегративной психотерапии, вегетативную регуляцию сердечно-сосудистой системы и удовлетворенность пациентов пребыванием в санатории.

ГДИ указывает на связь психической дезадаптации с состоянием сердечно-сосудистой системы, что позволяет использовать его в качестве оперативного контроля за эффективностью СЭМПС.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Александров А.А. Интегративная психотерапия. – СПб: Питер, 2006. – 352 с.
2. Белякин С.А., Юдин В.Е., Щегольков А.М. Формирование современной системы медицинской реабилитации военнослужащих // Вестник восстановительной медицины. – 2011. – №1. – С. 4–7.
3. Дрига Б.В., Синенченко А.Г., Хабаров И.Ю. Телесно-ориентированная терапия // Психотерапия. – СПб: СпецПит, 2012. – С. 331–349.
4. Еськова Т.Е., Лобов Г.А. Измененные состояния сознания, психическая саморегуляция в системе медико-психологической реабилитации военнослужащих // Сборник материалов научно-практических работ военно-медицинских учреждений ФСБ России «Актуальные вопросы медико-психологической реабилитации лиц опасных профессий». – Иркутск. – 2013. – С. 57–59.
5. Кирьякова Е.А. Некоторые аспекты психологической помощи в рамках медико-психологической реабилитации // Сборник материалов научно-практических работ военно-медицинских учреждений ФСБ России «Актуальные вопросы медико-психологической реабилитации лиц опасных профессий». – Иркутск. – 2013. – С. 79–81.
6. Коняхин А.Н. Оценка эффективности применения метода «десенсибилизация и переработка движениями глаз» у лиц опасных профессий // Сборник материалов XI Всероссийской научно-практической конференции «Медико-психологическая реабилитация лиц опасных профессий». – М, Граница. – 2015. – С. 243–245.
7. Подун М.А. Нарушение регуляции эмоций после психической травмы // Психологический журнал. – 2015. – № 4 – С. 74–84.
8. Соловьева Т.А., Федотченко А.А., Камека Н.П., Камека Д.Л. Применение диагностического модуля – ГИФ для оценки эффективности санаторных программ оздоровления участников контртеррористических операций // Сборник материалов научно-практических работ военно-медицинских учреждений ФСБ России «Актуальные вопросы медико-психологической реабилитации лиц опасных профессий». – Иркутск. – 2013. – С. 191–196.
9. Сыропятов О.Г., Джержинская Н.А. Общие принципы лечения посттравматических стрессовых расстройств // Посттравматическое стрессовое расстройство. – Ростов на/Д: Издательство Рост ГМУ, 2015. – С. 336–367.
10. Тушкова К.В., Бундало Н.Л. Реактивная и личностная тревожность у мужчин и женщин при посттравматическом стрессовом расстройстве различной степени // Сибирское медицинское обозрение. – 2013. – №3. – С. 89–93.

REFERENCES:

1. Aleksandrov A.A. Integrative Psychotherapy. – St. Petersburg: Peter, 2006. – 352 p.
2. Belyakin S.A., Yudin V.E., Shchegolykov A.M. The formation of a modern system of medical rehabilitation of servicemen // Herald of regenerative medicine. – 2011. – №1. – P. 4–7.
3. Driga B.V., Sinenchenko A.G., Khabarov I.Y. Body-oriented therapy // Psychotherapy. – St. Petersburg: SpetsPit, 2012. – P. 331–349.
4. Eskova T.E., Lobov G.A. Altered states of consciousness, psychic self-regulation in the system of medical and psychological rehabilitation of servicemen // Collection of materials of scientific and practical activities of military medical institutions of the Russian FSB «Topical issues of medical and psychological rehabilitation of hazardous occupations». – Irkutsk. – 2013. – P. 57–59.
5. Kiryakova E.A. Some aspects of psychological assistance in the framework of medical and psychological rehabilitation // Collection of materials of scientific and practical work of the FSB military medical establishments Russia «Topical issues of medical and psychological rehabilitation of hazardous occupations». – Irkutsk. – 2013. – P. 79–81.
6. Konyahin A.N. Evaluating the effectiveness of the method of «eye movement desensitization and reprocessing» from hazardous occupations persons // Collection of materials of XI All-Russian scientific-practical conference «Medical and psychological rehabilitation of hazardous occupations». – M, Boundary. – 2015. – P. 243–245.
7. Podun M.A. Violation of the regulation of emotions after trauma // Psychological magazine. – 2015. – P. 74–84.
8. Solovyov T.A., Fedotchenko A.A., Kameka N.P., Kameka D.L. Application of the diagnostic module – GIF to evaluate the effectiveness of sanatorium rehabilitation program participants in anti-terrorist operations // Collection of materials of scientific and practical work of the FSB military medical establishments Russia «Topical issues of medical and psychological rehabilitation of hazardous occupations». – Irkutsk. – 2013. – P. 191–196.
9. Syropyatov O.G., Dzhheruzhinskaya N.A. General principles for the treatment of post-traumatic stress disorder // PTSD. – Rostov-on / D: Publishing growth LGU, 2015. – P. 336–367.
10. Tushkova K.V., Bundalo N.L. The reactive and personal anxiety in men and women with PTSD to varying degrees // Siberian medical review. – 2013. – №3. – P. 89–93.

РЕЗЮМЕ

Целью исследования явился сравнительный анализ эффективности лечения астенических состояний и нарушений психической адаптации методами психотерапии в сочетании с физиотерапией и общей воздушной криотерапией на санаторном этапе медико-психологического сопровождения (СЭМПС) у военнослужащих с напряженной трудовой деятельностью. Обследовано 89 мужчин в возрасте от 27 до 35 лет, срок СЭМПС которых составлял от 18 до 21 дня.

Методом рандомизации они были разделены на 2 группы. В основную группу (ОГ) вошло 47, в группу сравнения (ГС) – 42 человека. Оценка психологического состояния проводилась по общепринятым шкалам и тестам. Для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы использовался гемодинамический индекс (ГДИ). Адренергической реактивности сосудов (АРС) кожи оценивалась по площади белого пятна после электрофореза адреналина гидрохлорида. Психологическая подготовка пациентов проводилась по трем основным направлениям: работа с телом, работа с личностью и коррекция коммуникативного стиля. Психологические мероприятия дополнялись посещением бассейна, тренажерного зала, приемом хлоридных натриевых ванн, процедурами аппаратной физиотерапии. Пациенты ОГ дополнительно посещали криосауну, где температура воздуха равнялась –120°C, длительность пребывания в которой не превышала 3 минут. Общая воздушная криотерапия (ОВКТ) проводилась через день, курс состоял из 8 процедур. Психотерапевтический эффект отмечен у 93,6% лиц в ОГ и у 92,8% – в ГС. Все пациенты ОГ дали положительную оценку процедурам ОВКТ.

На основании полученных результатов сделан вывод, что СЭМПС является высокоэффективным методом коррекции эмоционально-стрессовых состояний, а процедуры ОВКТ повышают эффективность интегральной психотерапии и удовлетворенность пациентов пребыванием в санатории. Установлена высокая корреляционная связь психической дезадаптации с ГДИ и АРС. Простота расчёта ГДИ позволяет использовать его для оперативного контроля за эффективностью СЭМПС.

Ключевые слова: психическая дезадаптация, интегративная психотерапия, санаторный этап медико-психологического сопровождения военнослужащих, общая воздушная криотерапия.

ABSTRACT

The aim of the study was a comparative analysis of the effectiveness of the treatment of asthenic conditions and mental disorders adaptation methods of psychotherapy in combination with physical therapy and general air cryotherapy at a sanatorium stage of medical and psychological support (SEMPS) servicemen with hard labor activity. The study involved 89 men aged 27 to 35 years, a period SEMPS which ranged from 18 to 21 days.

They were randomly were divided into 2 groups. The main group (OG) included 47 in the comparison group (GS) – 42 people. Evaluation of the psychological state was carried out by conventional scales and tests. To evaluate the functional state of the cardiovascular system used hemodynamic index (GDI). Adrenergic vascular reactivity (ARS) of the skin was evaluated by a white spot area after electrophoresis epinephrine hydrochloride. Psychological preparation of patients was carried out on the main areas: work with the body, with the personality and work of correction of communicative style. Psychological measures were complemented by a visit to the pool, gym, reception chloride sodium baths, physiotherapy procedures. Patients OG additionally visited cryosauna, where the air temperature was –120°C, in which the length of stay does not exceed 3 minutes. General air cryotherapy was performed every other day, and the course consisted of 8 treatments. Psychotherapeutic effect was observed in 93,6% of those in the exhaust gas and 92,8% – in the TOS. All exhaust patients gave a positive assessment procedures OVKT.

Based on these results it was concluded that SEMPS is a highly effective method of correction of emotional stress, and increase the efficiency of procedures OVKT integral psychotherapy and patient satisfaction staying in motels. The high correlation of mental maladjustment with GDI and ARS. Easy GDI calculation can be used for operational control over the efficiency SEMPS.

Keywords: mental maladjustment, integrative psychotherapy, sanatorium stage of medical and psychological support, the general air cryotherapy.

Контакты:

Поспелова О.В. E-mail: olga-valerevna@yandex.ru

Соловьева Т.А. E-mail: solotan@mail.ru

Федотченко А.А. E-mail: prof.Fedotchenko@yandex.ru