

Лопаткина Л.В., Котенко К.В., Корчажская Н.Б.

Комплексные немедикаментозные программы в коррекции вегетативных и психоэмоциональных нарушений при метаболическом синдроме

Институт последипломного профессионального образования ФГБУ ГНЦ Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна ФМБА России, Москва

В статье представлены результаты исследования, включавшего 160 пациентов с метаболическим синдромом. Сравнительный анализ выявил преимущество комплексного применения различных программ немедикаментозного лечения по сравнению со стандартным лечением, что подтверждалось выраженными и вегето- и психокорригирующими эффектами у пациентов с метаболическим синдромом.

Ключевые слова: комплексные немедикаментозные программы; лечение; вегетативная нервная система; психоэмоциональный статус; метаболический синдром.

Lopatkina L.V., Kotenko K.V., Korchazhkina N.B.

THE APPLICATION OF COMPREHENSIVE NON-MEDICAMENTAL PROGRAMS FOR THE TREATMENT OF VEGETATIVE AND PSYCHOEMOTIONAL DISORDERS IN THE PATIENTS PRESENTING WITH METABOLIC SYNDROME

Institute of Postgraduate Professional Education, Federal state budgetary institution "A.I. Burnazyan Federal Medico-Biological Centre", Russian Federal Medico-Biological Agency

This paper reports the results of examination of 160 patients presenting with metabolic syndrome. The comparative analysis has revealed the advantages of the combined application of various programs of non-medical treatment over standard therapy as appears from the well-apparent vegeto- and psycho-corrective effects in the participants of the study.

Key words: combined non-medicamental programs; treatment; vegetative nervous system; psychoemotional status; metabolic syndrome

В последние годы одним из важных направлений современной физиотерапии являются разработка и научное обоснование применения комплексных немедикаментозных программ для повышения функциональных и резервных возможностей организма [1].

Разработка немедикаментозных программ коррекции вегетативных и психоэмоциональных нарушений при метаболическом синдроме — актуальная проблема современной медицины, в частности при метаболическом синдроме, частота которого среди лиц молодого трудоспособного возраста с каждым годом возрастает [2, 3].

Привлекательными в этом плане являются инновационные методы физио- и кинезитерапии, которые, как показано в ряде исследований, способствуют коррекции липидных и гемодинамических нарушений [4, 5].

Задача исследования — изучить в сравнительном аспекте влияние различных реабилитационных программ на вегетативный и психоэмоциональный статус пациентов с метаболическим синдромом.

Материал и методы

Для решения поставленной задачи было проведено клиничко-функциональное обследование и лечение 160 пациентов с различными проявлениями

метаболического синдрома в возрасте от 25 до 55 лет с давностью синдрома от 2 до 5 лет.

Все больные, включенные в исследование, методом рандомизации были разделены на 4 сопоставимые по клиничко-функциональным характеристикам группы. Основная группа состояла из 40 человек, которым назначили диету, электростатический массаж на аппарате Хивамат, мультифакторное полимодальное аппаратное воздействие установкой Alpha Led Oxy Light Spa, комплексное воздействие на опорно-двигательный аппарат установкой Хьюбер, психологическую коррекцию с помощью системы Шуффрид. В 1-ю группу сравнения вошло 40 человек, которым назначили диету, электростатический массаж на аппарате Хивамат, воздействие галокамерой, психологическую коррекцию с использованием системы Шуффрид. Во 2-ю группу сравнения вошло 40 человек, в отношении которых применяли диету, электростатический массаж на аппарате Хивамат, психологическую коррекцию с помощью системы Шуффрид. Группа контроля состояла из 40 человек, которым назначили диету и плавание в бассейне.

Помимо вышеописанных комплексов, все пациенты получали лечебную физкультуру и стандартную медикаментозную терапию по показаниям.

Результаты и обсуждение

В исходном состоянии все больные, включенные в исследование, предъявляли различные жалобы,

Для корреспонденции: Лопаткина Лариса Васильевна; e-mail: kaffizio@gmail.com.

For correspondence: Lopatkina Larisa Vasil'evna; e-mail: kaffizio@gmail.com.

основными среди которых, кроме жалоб на повышенную массу тела и недовольства внешним видом (100%), были вегетативные нарушения, лабильность настроения, быстрая утомляемость (в среднем в 56—80%) и астеноневротический синдром (85%), а также сердцебиение и боли в области сердца по типу кардиалгий у половины больных.

Для оценки состояния вегетативной нервной системы мы провели кардиоинтервалографию (КИГ), по результатам которой у подавляющего большинства обследованных (88,6%) была выявлена вегетативная дисфункция по типу гиперсимпатикотонии, у остальных (11,4%) была обнаружена ваготония.

Гиперсимпатикотония проявлялась достоверным снижением показателей моды (Мо) и вариационного размаха (ΔX) в 1,32 и 1,52 раза соответственно и повышением амплитуды (АМо) и индекса напряжения (ИН) в 1,48 и 2,2 раза соответственно (см. рисунок), а ваготонии — достоверным повышением Мо и ΔX в 1,5 и 1,44 раза соответственно и снижением АМо и ИН в 1,75 и 2,2 раза соответственно.

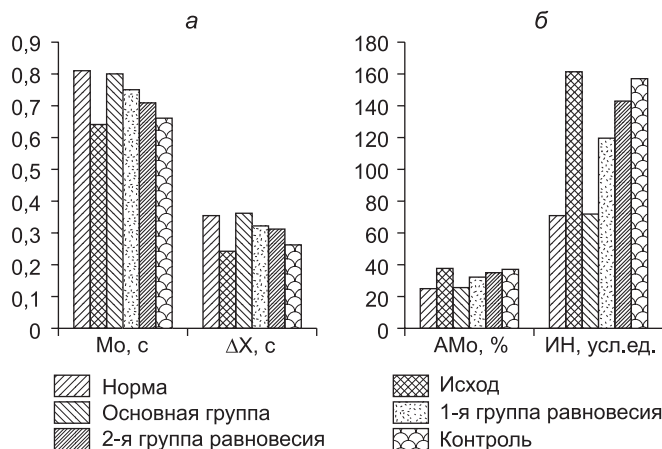
При индивидуальном анализе полученных данных нами была выявлена прямая корреляционная зависимость вегетативных нарушений от степени ожирения с показателями АМо и ИН ($r = 0,71$) и обратная корреляционная зависимость ($r = -0,63$) с показателями Мо и ΔX, что свидетельствует об усугублении вегетативных нарушений по мере прогрессирования ожирения.

Все больные хорошо переносили лечение, ни во время процедур, ни в процессе последействия ни у одного из обследуемых не отмечалось развития побочных эффектов или ухудшения состояния.

Анализ влияния различных программ показал преимущество программы, в которую входили диета, электростатический массаж на аппарате Хивамат, мультифакторное полимодальное аппаратное воздействие установкой Alpha Led Oxy Light Spa, комплексное воздействие на опорно-двигательный аппарат установкой Хьюбер, психологическая коррекция с помощью системы Шуффрид.

У больных этой группы после курсовых воздействий отмечалась полная коррекция вегетативной дисфункции. Менее выраженная динамика отмечена в 1-й и 2-й группах. Однако следует отметить, что при проведении индивидуального анализа почти в 40% случаев наблюдалась достоверная положительная динамика показателей КИГ у больных с «предожирением» и ожирением I степени. В контрольной группе достоверно значимые изменения показателей отсутствовали.

Принимая во внимание данные литературы о том, что при ожирении значи-



Показатели КИГ до лечения (а) и после лечения (б) у больных с ожирением и гиперсимпатикотонией.

тельно снижается психоэмоциональный фон, мы провели медико-психологическое обследование включенных в исследование больных с помощью тестов на самочувствие, активность, настроение (САН) и Спилбергера.

Как свидетельствуют данные таблицы, в исходном состоянии у всех больных отмечалось высокодостоверное снижение показателей САН в среднем в 1,35 раза, повышение личностной тревожности у 2/3 больных до среднего уровня (в 1,32 раза) и у 1/3 — до высокого уровня (в 1,2 раза).

При проведении корреляционного анализа зависимости нарушения показателей САН от степени ожирения была выявлена достоверная обратная корреляционная зависимость ($r = -0,54$, $r = -0,55$, $r = -0,59$ соответственно).

После курса лечения наиболее существенные результаты получены у больных основной группы, что проявилось полным восстановлением показателей теста САН и Спилбергера до значений нормы. Ме-

Показатели теста САН и Спилбергера до и после лечения у больных с ожирением и метаболическим синдромом

Показатель	Норма	Исход (n = 160)	После лечения			
			основная группа (n = 40)	1-я группа сравнения (n = 40)	2-я группа сравнения (n = 40)	контроль (n = 40)
Тест САН						
Самочувствие	5,3±0,1	4,1±0,1 p_1^{**}	5,3±0,12 p_2^{**}	5,0±0,12 p_2^*	4,9±0,1 p_1^*, p_2^*	4,3±0,12 p_1^{**}, p_3^{**}
Активность	5,4±0,1	4,2±0,12 p_1^{***}	5,3±0,1 p_2^{***}	5,0±0,13 p_2^{**}	4,8±0,16 p_2^{**}	4,4±0,11 p_1^{***}, p_3^{***}
Настроение	5,3±0,1	3,9±0,1 p_1^{***}	5,3±0,12 p_2^{***}	5,0±0,1 p_2^{**}	4,8±0,1 p_1^*, p_2^{**}	4,3±0,1 p_1^{***}, p_3^{***}
Тест Спилбергера						
Средний уровень	30,8±1,1	41,1±1,2 p_1^{**}	31,0±1,1 p_2^{**}	35,2±1,3 p_2^*	37,0±1,1 p_1^*, p_2^{**}	39,2±1,1 p_1^{**}, p_3^{**}
Высокий уровень	> 45	49,7±1,1	31,5±1,1	37,6±1,3	40,3±1,4	45,1±1,3

Примечание. Достоверность различий p_1 — сравнение с нормой, p_2 — с показателями до лечения, p_3 — с показателями основной группы; * — $p < 0,05$; ** — $p < 0,01$; *** — $p < 0,001$.

нее значимые результаты были получены у больных 1-й и 2-й групп сравнения. В контрольной группе достоверная положительная динамика отмечена лишь у больных с «предожирением», а у остальных больных — лишь тенденция.

Заключение

Реабилитационная программа, включающая диету, электростатический массаж на аппарате Хивамат, мультифакторное полимодальное аппаратное воздействие установкой Alpha Led Oxy Light Spa, комплексное воздействие на опорно-двигательный аппарат установкой Хьюбер, психологическую коррекцию с помощью системы Шуффрид, в большей степени, чем электростатический массаж, применение галокамер, системы Шуффрид и установки Хьюбер, оказывает вегетокорректирующее и психокорректирующее действие у пациентов с метаболическим синдромом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бобровницкий И.П. Принципы персонализации и предсказательности в восстановительной медицине. *Вестник восстановительной медицины*. 2013; 1: 2—6.
2. Уйба В.В., Котенко К.В., Орлова Г.В. Система применения немедикаментозных программ коррекции проявлений метаболического синдрома. *Физиотерапия, бальнеология и реабилитация* 2011; 1: 41—3.
3. Корчажкина Н.Б., Голобородько Е.В., Капитонова Н.В., Петрова М.С. Применение комплексных немедикаментозных методов при синдроме хронической усталости. В кн.: *Четвертый Международный конгресс «Санаторно-курортное оздоровление, лечение и реабилитация больных социально значимыми и профессиональными заболеваниями»*, г. Сочи, 2012:105—7.
4. Корчажкина Н.Б., Великова Е.В., Котенко К.В., Бугрова Т.И. Применение фотофореза пантовегина в восстановительном лечении больных хроническим сальпингоофоритом. *Актуальные вопросы восстановительной медицины*. 2005; 4: 22—7.
5. Котенко К.В., Орлова Г.В. // Влияние магнитотерапии на показатели липидного обмена при метаболическом синдроме у больных с ожирением. В кн.: *Сборник тезисов международной научной конференции на святой земле «Передовые технологии восстановительной медицины»*. Израиль; 2007: 14—6.

Поступила 07.05.14

REFERENCES

1. Bobrovnikitskiy I.P. The principles of personalisation and a predictability in recovery medicine. *Vestnik vosstanovitel'noy meditsiny*. 2013; 1: 2—6. (in Russian)
2. Ujba V.V., Kotenko K.V., Orlova G.V. Sistema of application of non-drug programs of correction of manifestations of a metabolic syndrome. *Fizioterapiya, bal'neologiya i reabilitatsiya*. 2011; 1: 41—43. (in Russian)
3. Korchazhnikina N.B., Goloborodko E.V., Kapitonov N.V., Petrov M.S. // Application of complex non-drug methods at a syndrome of chronic fatigue. (Primenenie kompleksnykh metodov pri syndrome khronicheskoy ustalosti). In: *the Fourth International congress "Sanatorium improvement, treatment and rehabilitation of patients by socially significant and occupational diseases"*. Sochi; 2012: 105—7. (in Russian)
4. Korchazhnikina N.B., Velikova E.V., Kotenko K.V., Bugrova T.I. Application photophoresis of pantovegin in recovery treatment of patients chronic salpingo-oophoritis. *Aktual'nye voprosy vosstanovitel'noy meditsiny*. 2005; 4: 22—7. (in Russian)
5. Kotenko K.V., Orlov G.V. // Influence of a magnetotherapy on indicators of a lipidic exchange at a metabolic syndrome at patients with obesity. In: *Collection of theses of the International scientific conference on the Holy Land "Advanced technologies of recovery medicine"*. (Sbornik tezisov mezhdunarodnoy naucznoy konferenzii na svyatoj zemle «Peredovye tephnologii vosstonovitel'noe meditsiny»). Israel; 2007: 14—6 (in Russian)

Received 07.05.14

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014

УДК 616.85-057.875-08

Матвиенко В.В.¹, Цоллер К.А.², Бучнов А.Д.²

Коррекция нарушений психоэмоционального состояния студентов медицинского колледжа с низким уровнем нервно-психической устойчивости

¹Медицинский институт усовершенствования врачей ФГБОУ ВПО Московский государственный университет пищевых производств Минобрнауки России, 125080, г. Москва, Россия

²Институт остеопатической медицины, Санкт-Петербург, Россия

Интенсивная умственная деятельность студентов во время обучения связана с включением механизмов адаптации, высокое психоэмоциональное напряжение отражается на работоспособности студентов и требует большого напряжения всех систем организма. Цель работы состоит в оценке и коррекции нарушений психоэмоциональной сферы студентов медицинского колледжа с низким уровнем нервно-психической устойчивости. Проведено комплексное обследование 124 студентов (девушек было 70 и юношей — 54), возраст которых составлял 20±1,2 года. Психофизиологическое тестирование студентов проведено с помощью аппаратно-программного психодиагностического комплекса АПК «Мультипсихометр». Определяли показатели, характеризующие психическое состояние, особенности личности, работоспособность и качество жизни.

Программа медико-психологической реабилитации студентов с признаками низкого уровня нервно-психической устойчивости (НПУ) включала использование методов психологической коррекции состояния общей направленности: дыхательно-релаксационный тренинг и аутогенную тренировку. Применялись также физические методы реабилитации: остеопатические техники, которые направлены на устранение дисфункций макро- и микродвижности тканей человека, влекущих за собой функциональные

Для корреспонденции: Матвиенко Виктор Викторович; e-mail: matvv1@yandex.ru.
For correspondence: Matvienko Viktor Viktorovich; e-mail: matvv@yandex.ru