

6. Treatments for the Motor Symptoms of Parkinson's Disease / S. H. Fox, R. Katzenschlager, S. Lim [et al.] // *Mov. Disord.* 2011. № 26. P. 31–38.
7. Jiang Y., Norman K. E. Effects of visual and auditory cues on gait initiation in people with Parkinson's disease // *Clin. Rehabil.* 2006. № 20. P. 36–45.
8. Kamsma Y.P. T., Brouwer W.H., Lakke J.P. W. F. Training of compensatory strategies for impaired gross motor skills in patients with Parkinson's disease // *Physiother. Th. Pract.* 1995. № 11. P. 209–229.
9. Evidence-based analysis of physical therapy in Parkinson's disease with recommendations for practice and research / S. H. Keus, B.R. Bloem, E. J. Hendriks [et al.] // *Mov. Disord.* 2007. № 22. P. 451–460.
10. Tai chi and postural stability in patients with Parkinson's disease / F. Li, P. Harmer, K. Fitzgerald [et al.] // *N. Engl. J. Med.* 2012. № 366. P. 511–519.
11. Treadmill training for patients with Parkinson's disease / J. Mehrholz, R. Friis, J. Kugler [et al.] // *Cochrane Database Syst. Rev.* 2010. (1). CD007830.
12. Trail M., Protas E.J., Lai E.C. Neurorehabilitation in Parkinson's disease // An evidence-based treatment model. 2008. P. 125–149.

УДК 615.8

Краткое сообщение

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПОД ВЛИЯНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ПРОГРАММ

Л. В. Лопаткина — ФГБУ «Государственный научный центр Российской Федерации — Федеральный медицинский биофизический центр им. А. И. Бурназяна Федерального медико-биологического агентства», преподаватель-методист, кандидат медицинских наук.

ESTIMATION OF DYNAMICS OF BLOOD PRESSURE PARAMETERS IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME AND HYPERTENSION UNDER THE INFLUENCE OF DIFFERENT REHABILITATION PROGRAMS

L. V. Lopatkina — State Scientific Research Center n.a. A. I. Burnazyan — Federal Medical Biophysical Center of Federal Medical Biological Agency, Head teacher, Candidate of medical sciences.

Дата поступления — 18.11.2013 г.

Дата принятия в печать — 16.12.2013 г.

Лопаткина Л. В. Оценка динамики показателей артериального давления у пациентов с метаболическим синдромом и артериальной гипертензией под влиянием различных реабилитационных программ // *Саратовский научно-медицинский журнал.* 2013. Т. 9, № 4. С. 931–934.

В статье раскрывается широкая распространенность и в связи с этим актуальность терапии пациентов с метаболическим синдромом. *Цель:* изучение влияния современных комплексных программ реабилитации на динамику показателей артериального давления у пациентов с метаболическим синдромом. *Методами* воздействия на пациентов с метаболическим синдромом являлись инновационные технологии восстановительной медицины: электростатический массаж от аппарата «Хивамат», мультифакторное полимодальное аппаратное воздействие от установки «AlfaLedOxyLight-Spa», комплексное воздействие на опорно-двигательный аппарат от установки «Хьюбер», психологическая коррекция от системы «Шуфрид». *Результаты.* В статье представлены результаты исследования 80 пациентов с метаболическим синдромом, которые были разделены на 4 группы. Сравнительный анализ выявил преимущество комплексного применения разработанных программ немедикаментозного лечения, по сравнению со стандартным лечением что подтверждалось коррекцией гемодинамических нарушений у пациентов с метаболическим синдромом. В ходе исследования выявлено полное восстановление всех изучаемых показателей до уровня здоровых лиц. *Заключение.* Наиболее выраженное снижение артериального давления и коррекцию гемодинамических нарушений вызывает комплексная программа, включающая диету, электростатический массаж от аппарата «Хивамат», мультифакторные полимодальные аппаратные воздействия от установки «AlfaLedOxyLight-Spa» в комплексе с воздействием от установки «Хьюбер» и психологической коррекцией на аппарате «Шуфрид», что имеет важное значение при метаболическом синдроме.

Ключевые слова: комплексные немедикаментозные программы, лечение, гемодинамические нарушения, метаболический синдром.

Lopatkina L. V. Estimation of dynamics of blood pressure parameters in patients with metabolic syndrome and hypertension under the influence of different rehabilitation programs // *Saratov Journal of Medical Scientific Research.* 2013. Vol. 9, № 4. P. 931–934.

The author shows the prevalence and, as well, relevance of therapy of patients with metabolic syndrome. The research aimed studying of influence of modern comprehensive programs of rehabilitation on a dynamics of indicators of arterial pressure at patients with metabolic syndrome. *Methods* of an exposure on the patients with metabolic syndrome were innovative technologies of recovery medicine: electrostatic massage with the device "Хивамат" [khivamat], multifactorial polymodal hardware influence by the AlfaLedOxyLight-Spa installation, complex exposure on the musculoskeletal device from the Hyuber installation, psychological correction from Shufrid system. *Results* of research of 80 patients, divided into 4 groups, are presented in article with metabolic syndrome. The comparative analysis revealed advantage of complex application of the developed programs of non-drug treatment, in comparison with standard treatment that was confirmed by correction of hemodynamic violations at patients with metabolic syndrome. During research the complete recovery of all studied indicators had been revealed to level of healthy faces. *Conclusion.* The most expressed decrease in arterial pressure and correction of hemodynamic violations the comprehensive program including diet, electrostatic massage with the device "Хивамат", multifactorial polymodal hardware influence by the AlfaLedOxyLight-Spa installation in a complex with influence from the Hyuber installation and psychological correction from Shufrid system that is important in metabolic syndrome.

Key words: comprehensive non-drug programs, treatment, hemodynamic violations, metabolic syndrome.

Введение. Среди населения старше 30 лет распространенность метаболического синдрома составляет 10–30% [1–3]. Высокая вариабельность распространенности метаболического синдрома, по данным различных исследований, связана в первую очередь с недостаточно четко согласованной определенностью диагностических критериев [4, 5]. По данным литературы, одним из проявлений метаболического синдрома является нарушение центральной и периферической гемодинамики с развитием артериальной гипертензии, в связи с чем нами были изучены указанные показатели у наблюдаемых больных [6–9].

Метаболический синдром (МС), или синдром X, обозначает комплекс метаболических нарушений, в основе которых лежит инсулинорезистентность — недостаточный биологический ответ клеток на действие инсулина при его достаточной концентрации в крови [10–13]. Принимая во внимание данные литературы о том, что его развитие приводит к более раннему развитию и прогрессированию атеросклеротического поражения сосудов и значительному повышению риска сосудистых заболеваний, разработка комплексных программ для повышения резервных и адаптивных возможностей является актуальной [14–17]. Вместе с тем до настоящего времени разработанный комплекс физиотерапевтических и психокоррекционных методов при метаболическом синдроме не применялся [18–21].

Цель: в сравнительном аспекте изучить влияние различных лечебных комплексов на основные показатели центральной гемодинамики у пациентов с метаболическим синдромом.

Материал и методы. Для решения поставленных задач проведено клинко-функциональное обследование и лечение 80 пациентов с различными проявлениями метаболического синдрома, в возрасте от 25 до 55 лет (в среднем 39,1), с давностью метаболического синдрома от 2 до 5 лет.

Все больные, включенные в исследование, методом рандомизации были разделены на 4 сопоставимые по клинко-функциональным характеристикам группы.

Основная группа: 20 человек, которым применялись диета, электростатический массаж «Хивамат» (работа системы «Хивамат» основана на действии пульсирующего электростатического поля, которое создается между рукой терапевта или ручным аппликатором и телом пациента; подлежащие ткани в

области воздействия под действием этого поля колеблются в ритме заданной частоты, в результате чего возникает осцилляция мягких тканей с глубоким проникновением и продолжительным эффектом; применение глубокой осцилляции приводит к «встряиванию» тканей под действием механической силы). Мультифакторное полимодальное аппаратное воздействие происходило от установки «AlfaLedOxyLight-Spa» (создание терапевтической среды комбинацией кислорода высокой концентрации и варьируемой температуры с возможностью использовать чистый кислород и аромамасла для ингаляции). Комплексное воздействие на опорно-двигательный аппарат достигалось с помощью установки «Хьюбер» (суть методики заключается в одновременном воздействии на весь опорно-двигательный аппарат человека, на все группы мышц и мышечные цепи, суставы, связки, сухожилия, позвоночник). Психологическую коррекцию обеспечивала система «Шуфрид» (аппаратно-программный комплекс психофизиологического тестирования и тренировки с БОС).

Сравнение 1: 20 человек, которым применялись диета, электростатический массаж «Хивамат», галокамера, «Шуфрид».

Сравнение 2: 20 человек, которым применялись диета, электростатический массаж «Хивамат», «Хьюбер».

Контроль: 20 человек, которым применялись диета и плавание в бассейне.

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

Все полученные данные обрабатывались методами современного статистического анализа с использованием критериев Стьюдента и U Манна — Вилкоксона — Уитни. Статистический анализ данных проводился при помощи статистических программ Statgraf и BMDP. Определяли среднее значение параметров и ошибку среднего. Достоверность различий считали статистически значимой при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. В исходном состоянии при изучении уровня артериального давления у обследуемых больных установлено достоверное повышение АД по сравнению со здоровыми лицами (табл. 1).

При оценке гипотензивного эффекта за счет применения различных лечебных комплексов определено, что лишь у больных основной группы восстанавливалось артериальное давление до уровня

Таблица 1

Основные показатели центральной гемодинамики у пациентов с метаболическим синдромом в зависимости от массы тела

Состояние	Изучаемые показатели						
	САД, мм рт.ст.	ДАД, мм рт.ст.	ЧСС, уд/мин	% к ДМОК	СИ, л·мин/м ²	ОПСС, дин·с ⁻¹ ·см ⁻⁵	% к ДОПСС
Здоровые	115,0±1,5	62,1±1,4	61,8±1,5	98±1,6	3,1±0,2	890±15,5	102,2±1,5
Предожирение	121±1,9 P*	66,1±1,5	69±1,1	120±1,1	4,9±0,1 P***	869±21,1	99,6±4,0
Ожирение 1 степени	127±2,8 P***	80,5±1,7 P***	85±1,5 P***	110±1,3 P**	4,3±0,12 P***	960±25,4 P***	95,±3,1

Примечание: P — сравнение с нормой; * — $p < 0,05$; ** — $p < 0,01$; *** — $p < 0,001$.

Ответственный автор — Лопаткина Лариса Васильевна
Адрес: 123182, Москва, ул. Живописная, д. 46.
Тел.: + 7499 1908585
E-mail: loris@front.ru

здоровых лиц (САД и ДАД), что было достоверно более значимо, чем в группах сравнения 1 и 2 и, особенно, контроля.

Таблица 2

Динамика основных показателей центральной гемодинамики у пациентов с метаболическим синдромом под влиянием различных комплексных программ

Период обследования	Исследуемые показатели						
	САД, мм рт.ст.	ДАД, мм рт.ст.	ЧСС, уд/мин	% к ДМОК	СИ, л·мин/м ²	ОПСС, дин·с ⁻¹ ·см ⁵	% к ДОПСС
До лечения	124,3±3,3	73,1±1,3	79,3±2,5	115±1,1	4,6±0,1	873±26,7	97,1±1,4
Основная	113,5±2,1 P***	64,4±1,4 P***	65,2±1,5 P***	98±2,1 P***	3,1±0,1 P***	899±11,4 P***	108,5±1,6 P***
Сравнение 1	116,6±2,7 P***	68,6±1,5 P**	69,6±1,4 P***	103±1,5 P**	3,7±0,12 P**	987±51,2 P**	98,8±1,5
Сравнение 2	120,2±2,5 P**	73,1±1,4 P*	77,1±1,4 P**	107±1,1 P**	3,9±0,13 P*	1011±66,4 P**	96,3±1,4 P*
Контроль	126,3±2,2	76,9±1,5	83,4±1,6	112±1,6 P*	4,1±0,2	1099±56,1	96,6±1,3

Примечание: P — сравнение с нормой; * — p<0,05; ** — p<0,01; *** — p<0,001.

При изучении основных показателей гемодинамики выявлено, что у пациентов, включенных в исследование, обнаруживался гиперкинетический тип кровообращения, о чем свидетельствует увеличение МОК к должным величинам почти на 20%, при которых СИ составил 4,6±0,1 л·мин/м², при отсутствии изменений в показателях общего периферического сопротивления.

При оценке влияния различных комплексных программ на состояние гемодинамики установлено, что лишь у больных основной группы отмечалось полное восстановление всех изучаемых показателей до уровня здоровых лиц (табл. 2).

Заключение. Таким образом, наиболее выраженное снижение артериального давления и коррекция гемодинамических нарушений вызывает комплексная программа, включающая диету, электростатический массаж от аппарата «Хивамат», мультифакторные полимодальные аппаратные воздействия от установки «AlfaLedOxyLight-Spa» в комплексе с воздействием от установки «Хьюбер» и психологической коррекцией на аппарате «Шуфрид», что имеет важное значение при метаболическом синдроме.

Библиографический список

1. Аничков Д.А., Шостак Н.А. Метаболический синдром: критерии диагностики и возможности антигипертензивной терапии // Русский медицинский журнал. 2002. Т. 10, № 27. С. 1258–1262.
2. Аронов Д.М. Метаболический синдром: лечение и профилактика. М., 2000. 412 с.
3. Петунина Н.А. Роль снижения веса у больных ожирением в профилактике развития сахарного диабета 2-го типа // Ожирение и метаболизм. 2007. Т. 1, № 10. С. 8–14.
4. Чазова И.Е., Мычка В.Б. Метаболический синдром, сахарный диабет 2-го типа и артериальная гипертензия // Сердце. 2003. № 3. С. 9–12.
5. Шальнова С.А., Деев А.Д. Масса тела у мужчин и женщин: результаты обследования российской национальной представительной выборки населения // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2008. № 7 (6). С. 60–63.
6. Шестакова М.В., Бутрова А., Сухарева О.Ю. Метаболический синдром как предвестник развития сахарного диабета 2-го типа и сердечно-сосудистых заболеваний // Терапевтический архив. 2007. № 10. С. 5–8.
7. Белоусов Ю.Б., Гуревич К.Г. Артериальная гипертензия и ожирение: принципы рациональной терапии // Consilium Medicum. 2003. Т. 9, № 5. С. 12–17.
8. Бернштейн Л.М. Ожирение и онкологические заболевания: старая проблема в новом свете // Ожирение и метаболизм. 2006. № 1 (6). С. 42–47.
9. Буйлин В.А., Ларюшин А.И., Никитина М.В. Свето-лазерная терапия: рук-во для врачей. Тверь: ООО «Изд-во «Триада», 2004. 256 с.

10. Бутрова А. Метаболический синдром: патогенез, клиника, диагностика, подходы к лечению // Русский медицинский журнал. 2001. Т. 2, № 9. С. 56–60.

11. Вирт А. Ожирение и метаболический синдром // Обзоры клинической кардиологии. 2006. № 5. С. 2–10.

12. Дворяшина И.В. Ожирение и метаболический инсулинорезистентный синдром при ишемической болезни сердца: автореф. дис... д-ра мед. наук. Архангельск, 2001. 46 с.

13. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Романцова Т.И. Патогенетические аспекты ожирения // Ожирение и метаболизм. 2004. № 1. С. 3–9.

14. Демидова Т.Ю., Аметов А., Титова О.И. Современные возможности коррекции инсулинорезистентности у пациентов с метаболическим синдромом // Терапевтический архив. 2006. № 10. С. 36–40.

15. Изможерова Н.В., Попов А.А., Тагильцева Н.В. Гиперинсулинемия и инсулинорезистентность у женщин с метаболическим синдромом в климактерическом периоде // Клиническая медицина. 2006. Т. 84, № 5. С. 65–68.

16. Шишкова В.Н. Алгоритм терапии ожирения в практике терапевта и кардиолога // Эффективная фармакотерапия в эндокринологии. 2010. № 3. С. 30–32.

17. Корчажкина Н.Б., Великова Е.В., Котенко К.В., Бутрова Т.И. Применение фотофорезапантовегина в восстановительном лечении больных хроническим кальцинозом // Актуальные вопросы восстановительной медицины. М., 2005. № 4. С. 22–27.

18. Корчажкина Н.Б., Голобородько Е.В., Капитонова Н.В., Петрова М.С. Применение комплексных немедикаментозных методов при синдроме хронической усталости // Четвертый Международный конгресс «Санаторно-курортное оздоровление, лечение и реабилитация больных социально значимыми и профессиональными заболеваниями». Сочи, 2012. С. 105–107.

19. Корчажкина Н.Б., Казанцев А.Б., Ли Э.А. Лечебная физкультура и импульсное низкочастотное электростатическое поле в комплексном восстановительном лечении больных, оперированных по поводу вальгусной деформации первого пальца стопы // Лечебная физкультура и спортивная медицина. 2009. № 4.

20. Котенко К.В., Орлова Г.В. Влияние магнитотерапии на показатели липидного обмена при метаболическом синдроме у больных с ожирением // Международная научная конференция на Святой земле «Передовые технологии восстановительной медицины»: сб. тез. Израиль, 2007. С. 14–16.

21. Митьковский В.Г., Кочетков А.В., Фролков В.К. Бальнеотерапевтическая коррекция мягкой артериальной гипертензии при метаболическом синдроме // Материалы Всероссийского научного форума по восстановительной медицине, лечебной физкультуре, курортологии, спортивной медицине и физиотерапии. М., 2008. С. 178.

Translit

1. Anichkov D.A., Shostak N.A. Metabolicheskij sindrom: kriterii diagnostiki i vozmozhnosti antigipertenzivnoj terapii // Russkij medicinskij zhurnal. 2002. T. 10, № 27. S. 1258–1262.

2. Aronov D.M. Metabolicheskiy sindrom: lechenie i profilaktika. M., 2000. 412 s.
3. Petunina N.A. Rol' snizheniya vesa u bol'nyh ozhireniem v profilaktike razvitiya saharnogo diabeta 2-go tipa // Ozhirenie i metabolizm. 2007. T. 1, № 10. S. 8–14.
4. Chazova I.E., Mychka V.B. Metabolicheskiy sindrom, saharnyj diabet 2-go tipa i arterial'naja gipertenzija // Serdce. 2003. № 3. S. 9–12.
5. Shal'nova S. A., Deev A. D. Massa tela u muzhchin i zhenshin: rezul'taty obsledovaniya rossijskoj nacional'noj predstavitel'noj vyborki naselenija // Kardiovaskuljarnaja terapija i profilaktika. 2008. № 7 (6). S. 60–63.
6. Shestakova M.V., Butrova A., Suhareva O. Ju. Metabolicheskiy sindrom kak predvestnik razvitiya saharnogo diabeta 2-go tipa i serdechno-sosudistyh zabolevanij // Terapevticheskiy arhiv. 2007. № 10. S. 5–8.
7. Belousov Ju. B., Gurevich K. G. Arterial'naja gipertenzija i ozhirenie: principy racional'noj terapii // Consilium Medicum. 2003. T. 9, № 5. S. 12–17.
8. Bernshtejn L. M. Ozhirenie i onkologicheskie zabolevanija: staraja problema v novom svete // Ozhirenie i metabolizm. 2006. № 1 (6). S. 42–47.
9. Bujlin V. A., Larjushin A. I., Nikitina M. V. Sve-to-lazernaja terapija: ruk-vo dlja vrachej. Tver': OOO «Izd-vo «Triada», 2004. 256 s.
10. Butrova A. Metabolicheskiy sindrom: patogeneza, klinika, diagnostika, podhody k lecheniju // Russkij medicinskij zhurnal. 2001. T. 2, № 9. S. 56–60.
11. Virt A. Ozhirenie i metabolicheskiy sindrom // Obzory klinicheskoj kardiologii. 2006. № 5. S. 2–10.
12. Dvorjashina I. V. Ozhirenie i metabolicheskiy insulino-rezistentnyj sindrom pri ishemicheskoj bolezni serdca: avtoref. dis... d-ra med. nauk. Arhangel'sk, 2001. 46 s.
13. Dedov I. I., Mel'nichenko G. A., Romancova T. I. Patogeneticheskie aspekty ozhireniya // Ozhirenie i metabolizm. 2004. № 1. S. 3–9.
14. Demidova T. Ju., Ametov A., Titova O. I. Sovremennye vozmozhnosti korekcii insulino-rezistentnosti u pacientov s metabolicheskim sindromom // Terapevticheskiy arhiv. 2006. № 10. S. 36–40.
15. Izmozherova N. V., Popov A. A., Tagil'ceva N. V. Giperialimemija i insulino-rezistentnost' u zhenshin s metabolicheskim sindromom v klimaktericheskom periode // Klinicheskaja medicina. 2006. T. 84, № 5. S. 65–68.
16. Shishkova V. N. Algoritm terapii ozhireniya v praktike terapevta i kardiologa // Jefferktivnaja farmakoterapija v jendokrinologii. 2010. № 3. S. 30–32.
17. Korchazhkina N. B., Velikova E. V., Kotenko K. V., Bugrova T. I. Primenenie fotoforezapantovegina v vosstanovitel'nom lechenii bol'nyh hronicheskimi sal'pingooforitom // Aktual'nye voprosy vosstanovitel'noj mediciny. M., 2005. № 4. S. 22–27.
18. Korchazhkina N. B., Goloborod'ko E. V., Kapitonova N. V., Petrova M. S. Primenenie kompleksnyh nemedikamentoznyh metodov pri sindrome hronicheskoj ustalosti // Chetvertyj Mezhdunarodnyj kongress «Sanatorno-kurortnoe ozdorovlenie, lechenie i rehabilitacija bol'nyh social'no znachimymi i professional'nymi zabolevanijami». Sochi, 2012. S. 105–107.
19. Korchazhkina N. B., Kazancev A. B., Li Je. A. Lechebnaja fizkul'tura i impul'snoe nizkочастотное электростатическое поле в комплексном восстановительном лечении больных, оперированных по поводу вал'гусной деформации первого пальца стопы // Lechebnaja fizkul'tura i sportivnaja medicina. 2009. № 4.
20. Kotenko K. V., Orlova G. V. Vlijanie magnitoterapii na pokazateli lipidnogo obmena pri metabolicheskom sindrome u bol'nyh s ozhireniem // Mezhdunarodnaja nauchnaja konferencija na Svjatoj zemle «Peredovye tehnologii vosstanovitel'noj mediciny»: sb. tez. Izrail', 2007. S. 14–16.
21. Mit'kovskij V. G., Kochetkov A. V., Frolkov V. K. Bal'neoterapevticheskaja korekcija mjagkoj arterial'noj gipertonii pri metabolicheskom sindrome // Materialy Vserossijskogo nauchnogo foruma po vosstanovitel'noj medicине, lechebnoj fizkul'ture, kurortologii, sportivnoj medicине i fizioterapii. M., 2008. S. 178.

УДК 615.8

Краткое сообщение

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПОД ВЛИЯНИЕМ КОМПЛЕКСНЫХ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ПРОГРАММ

Л. В. Лопаткина — ФГБУ «Государственный научный центр Российской Федерации — Федеральный медицинский биофизический центр им. А. И. Бурназяна Федерального медико-биологического агентства», преподаватель-методист, кандидат медицинских наук.

EVALUATION OF THE RESULTS OF MEDICAL-PSYCHOLOGICAL TESTING IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME UNDER THE INFLUENCE OF COMPLEX REHABILITATION PROGRAMS

L. V. Lopatkina — State Scientific Research Center n.a. A. I. Burnazyan — Federal Medical Biophysical Center of Federal Medical Biological Agency, Head teacher, Candidate of medical sciences.

Дата поступления — 18.11.2013 г.

Дата принятия в печать — 16.12.2013 г.

Лопаткина Л. В. Оценка результатов медико-психологического тестирования у пациентов с метаболическим синдромом под влиянием комплексных реабилитационных программ // Саратовский научно-медицинский журнал. 2013. Т. 9, № 4. С. 934–937.

Применение рассматриваемых физиотерапевтических и психокоррекционных методов реабилитации актуально ввиду широкой распространенности метаболического синдрома у лиц старше 30 лет. *Цель:* изучение влияния современных комплексных программ реабилитации на психоэмоциональное состояние и выраженность клинической картины у пациентов с метаболическим синдромом. *Методами* воздействия на пациентов с метаболическим синдромом являлись инновационные технологии восстановительной медицины: электростатический массаж от аппарата «Хивамат», мультифакторное полимодальное аппаратное воздействие от установки «AlfaLedOxyLight-Spa», комплексное воздействие на опорно-двигательный аппарат от установки «Хьюбер», психологическая коррекция с помощью системы «Шуфрид». *Результаты.* Во всех группах отмечался существенный регресс жалоб, предъявляемых лицами, включенными в исследование. Полученные результаты подтверждались и показателями уровня тревожности по цветовому тесту Люшера. Указанная коррекция психоэмоциональных нарушений в основных группах у лиц с метаболическим синдромом приводила к улучшению самочувствия, активности и настроения, что подтверждалось достоверной позитивной динамикой ($p < 0,001$) показателей теста САН. *Заключение.* В ходе исследования доказано, что разработанный комплексный подход