

составе железных дорог (по нашим данным около 85% машинистов оказывались в ситуации ЧП).

В настоящее время разрабатывается и внедряется система реабилитационных и восстановительных служб в структурных подразделениях МПС, предусматривающая создание комнат (кабинетов) психологической разгрузки, деятельность которых будет прежде всего направлена на оказание своевременной и эффективной помощи машинистам и их помощникам, участвовавшим в ЧП.

ПРИМЕНЕНИЕ МОДИФИЦИРОВАННОЙ АУТОГЕННОЙ ТРЕНИРОВКИ И ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ПРИ ПСИХОВЕГЕТАТИВНОМ СИНДРОМЕ

И.П. Бобровницкий, В.М. Звоников, В.В. Арьков

*Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии. Москва, Новый Арбат 32
ЦКБ МПС РФ, Москва, Волоколамское шоссе 84, тел. 105-02-02*

Распространенность вегетативной патологии в популяции чрезвычайно широка, отмечена возможность перехода в стойкую органическую патологию. Психовегетативный синдром (ПВС) - наиболее частое проявление расстройств вегетативной нервной системы, связанных с нарушениями эмоциональной сферы. Проявляется ПВС постоянными или пароксизмальными вегетативными нарушениями, зачастую ухудшающими психологическое состояние пациента.

В качестве критериев пониженных резервных возможностей организма при ПВС могут быть выделены следующие функциональные нарушения: гиперактивация стресс-иницирующих проявлений, прежде всего симпатoadреналовой системы, признаки невротизации личности, нарушение психофизиологического статуса, пониженная переносимость функциональных нагрузочных проб.

По мнению большинства исследователей, занимающихся данной патологией, наиболее эффективным является комплексное этиопатогенетическое лечение. Между тем, медикаментозное лечение, при необходимости длительного приема обладает многочисленными побочными действиями. Нормализация образа жизни, снятие негативных психологических воздействий наряду с применением физических факторов представляется, при достаточной мотивации пациента, оправданным в целях длительной и эффективной коррекции в амбулаторных и домашних условиях.

Было обследовано 60 человек с ПВС. Обследование проводилось до и после курса коррекции (с интервалом 2-3 месяца). Преобладающими жалобами были: нарушение настроения и сна, эмоциональная лабильность, головные боли, сердцебиение, неприятные ощущения в области сердца, колебания артериального давления, локальная потливость, изменение окраски кожных покровов. У 30 % обследованных на фоне облигатных вегетативных нарушений возникали вегетативные пароксизмы.

Методы исследования: анкеты и пробы для выявления вегетативных нарушений и характера межполушарной асимметрии (стабильные и динамические признаки), опросники и тесты, характеризующие состояние психоэмоциональной сферы (САН, ММРІ, Спилбергера, цветовой тест Люшера), тредмил-тест с газовым анализом, клинический и биохимический анализ крови.

Для коррекции функционального состояния применялся комплекс, включающий модифицированную аутогенную тренировку (латеральное психорегулирующее воздействие), дозированную физическую нагрузку, дыхательную гимнастику и контрастный душ. Использование модифицированной аутогенной тренировки позволило менять, как было показано ранее, при применении дифференцированного гипнотического воздействия, динамическую структуру межполушарной асимметрии и проводить эффективную коррекцию психоэмоциональных нарушений. При этом отмечалась редукция жалоб невротического характера, улучшение показателей зрительно-моторной реакции и теппинг-теста (в качестве динамических критериев моторной асимметрии и функционального состояния ЦНС), снижался уровень реактивной и личностной тревожности. А в комплексе с дозированной (по частоте пульса анаэробного порога) физической нагрузкой и дыхательной гимнастикой, контрастными душами, отмечалось повышение функциональных возможностей организма. При проведении тредмил-теста с газовым анализом отмечалось увеличение показателей кислородного пульса, расчетной мощности нагрузки, выполняемой при пульсе 170 ударов в минуту, улучшалось вегетативное обеспечение физической нагрузки. Кроме того, наблюдалась редукция жалоб на вегетативные нарушения со стороны внутренних органов (сердцебиение, затруднение дыхания). Была выявлена отчетливая тенденция к нормализации вегетативного обеспечения деятельности, изменению вегетативного тонуса, реактивности в сторону уменьшения исходной гиперсимпатикотонии.

Проведенные исследования показывают эффективность комплексной восстановительной коррекции психовегетативного синдрома, обосновывают возможность и необходимость дальнейшей разработки дифференцированного применения психотерапевтических и физических факторов в целях коррекции и профилактики вегетативных нарушений.

ОСОБЕННОСТИ МЕЖПОЛУШАРНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ПРИ ПСИХОВЕГЕТАТИВНОМ СИНДРОМЕ

В.М. Звоников, В.В.Арьков

ЦКБ МПС РФ, Москва, Волоколамское шоссе 84, тел.105-02-02

Распространенность вегетативной патологии в популяции достигает 25-80 % наблюдений, отмечена высокая частота временной нетрудоспособности и возможность перехода в стойкую органическую патологию.