

УТВЕРЖДАЮ

Начальник 5 Центрального

военного клинического госпиталя

Военно-воздушных сил

« » _____ 2005 года

В. Наконечный



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Кабинета медико-психологической коррекции 5 ЦВКГ ВВС
об использовании аппарата «АМБЛИОКОР-01Р» для коррекции
функционального состояния больных с психическими расстройствами

МО г. Красногорск

2005 г.

Введение

Актуальность исследования продиктована внедрением в повседневную практику специалистов кабинета медико-психологической коррекции 5 Центрального военного клинического госпиталя Военно-воздушных сил современных передовых технологий аппаратных методов восстановления функционального состояния военнослужащих.

Для успешного лечения большинства психических и психосоматических заболеваний помимо основной фармакологической терапии требуется проведение психокоррекционных мероприятий. Для их выполнения необходимо наличие подготовленных и опытных специалистов, способных проникнуться проблемами и переживаниями больного, что требует как больших энергетических затрат от психотерапевта, так и занимает очень много времени.

Особое значение психокоррекционных мероприятий возникает в период изменения функционального состояния при повышении степени боевой готовности. В условиях боевого стресса проведение психокоррекционных мероприятий военнослужащим наиболее актуально и в тоже время значительно затруднено в виду поступления массовых санитарных потерь куда можно отнести и острую реакцию на стресс. Эту проблему во многом может облегчить применение аппаратных методов психокоррекции. Одним из них является аппаратно-программный комплекс «АМБЛИОКОР-01Р» («Ауторелакс»), с помощью которого можно проводить психофизиологическую коррекцию функционального состояния военнослужащих с целью ускорения психологической адаптации и защиты к стрессу.

Целью исследования явилась оценка эффективности аппарата «АМБЛИОКОР-01Р» для коррекции функционального состояния больных с психическими расстройствами.

В задачи исследования входило:

- оценить эргонометрические характеристики аппаратно-програмного комплекса «АМБЛИОКОР-01Р» при использовании его в работе кабинета медико-психологической коррекции;
- изучить динамику психофизиологических показателей больных с психическими заболеваниями под воздействием антистрессовой терапии аппаратно-программным комплексом «АМБЛИОКОР-01Р».

Методика проведения сеанса

Воздействие проводилось в доброжелательной психологически комфортной обстановке. Всем пациентам ровным голосом с элементами суггестии объяснялся смысл сеансов и лечебного действия, с лежащим в его основе условно-рефлекторным принципом, разработанного И.П. Павловым. На предплечье и кисти больного безболезненно устанавливались датчики, постоянно контролирующие уровень психоэмоционального напряжения путем регистрации психофизиологических показателей. При этом измерялись следующие параметры: кожно-гальваническая реакция (КГР), степень пульсации периферических сосудов (по данным фотоплетизмографии - ФПГ) и частота сердечно-сосудистых сокращений (ЧСС).

После наложения датчиков и регулировки аппаратуры начинался сеанс с просмотром художественных фильмов в удобной для пациента позе. Проводимые процедуры релаксационного аутотренинга, сопровождались формированием нового рефлекторного механизма, направленного на подавление избыточного психоэмоционального возбуждения.

После сеанса снятие датчиков и отключение от аппарата происходило с закреплением через внушение позитивного настроения на лечебный процесс с формированием установок на выздоровление.

Общая характеристика обследуемого контингента.

Всего было обследовано 35 человек. Из них 10 женщин и 25 мужчин в возрасте от 18 до 67 лет. Структура больных по заболеваниям указана в таблице 1.

Таблица 1. Распределение больных по клиническим нозологиям

Заболевание	Количество пациентов
Хронический алкоголизм	11
Наркомания	3
Депрессивное расстройство	5
Истерическое состояние	3
Расстройство личности	3
Шизофрения	2
Другие функциональные расстройства	8
ИТОГО:	35

Перед началом психокоррекционных мероприятий все больные проходили психологическое исследование. Определенному контингенту, при необходимости проводилось тестирование на аппарате «Амблиокор-01». По методике Спилбергера-Ханина определялся уровень ситуативно-обусловленной тревожности и уровень тревожности как стабильного свойства личности как в начале курса антистрессовой терапии, так и после ее окончания. Больным с депрессивной симптоматикой также дважды проводилось тестирование по шкалам депрессии многофакторного личностного опросника (СМИЛ) и теста Т. Балашовой. Интенсивность ауторелаксационной терапии определялась динамикой функциональных показателей организма пациентов, так и сроками лечения больных в отделении. Количество сеансов в среднем составило 10-12 продолжительностью от 15 до 30 минут.

Все пациенты с интересом отнеслись к предложенной методике и с желанием приходили на сеансы. Только одна больная с диагнозом «истерический невроз» несколько раз просила перенести сеансы в виду плохого ее самочувствия.

Большинство пациентов для просмотра выбирало отечественные художественные фильмы. Из них чаще «Иван Васильевич меняет профессию», «Афоня» и «Белое солнце пустыни». Некоторые пациенты в возрасте 18-20 лет отдавали предпочтение остросюжетным фильмам «Восставшие из ада», «Ночной дозор». Лишь 2 человека с диагнозом хронический алкоголизм и наркомания в возрасте 31 год и 20 лет высказали желание к просмотру фильмов с эротическим содержанием. Как правило, все хотели досмотреть выбранный фильм до конца. К процессу выключения экрана практически все относились спокойно. Лишь одного пациента с расстройством личности раздражало временное отсутствие изображения на экране.

Полученные результаты

У всех пациентов, независимо от диагноза, кожно-гальваническая реакция оказалась наиболее значимым параметром биоуправления для достижения состояния релаксации. Об этом свидетельствует показатель эффективности сеанса (время положительного изменения психоэмоционального состояния пациента в % ко времени всего сеанса), среднее значение которого составило 73% по параметрам КГР. При использовании параметров сердечно-сосудистой системы, таких как тонус периферических сосудов (ФПГ), частоты пульса (ЧСС) или их комбинации (ФПГ+ ЧСС), для коррекции психоэмоционального состояния пациента, показатель эффективности был заметно ниже и составлял соответственно 54%, 49% и 37%.

Клинический пример:

Больной С. 18 лет. Диагноз: Депрессивное состояние. Ночное недержание мочи.

Поступил с жалобами на головную боль, головокружение, неустойчивое, чаще сниженное настроение, повышенную утомляемость, непроизвольное мочеиспускание во время ночного сна до 4 - 5 раз в неделю, на периодическую боль в поясничном отделе позвоночника.

Анамнез: Наследственность психопатологически не отягощена. Имеет брата - близнеца. С детства рос обидчивым, замкнутым, с окружающими общаться боялся. Долгое время страдал ночным энурезом и не лечился, но последние 10 лет мочиться в постель перестал. В школе с трудом усваивал материал, требовал контроля. Служить в армию шел неохотно. На призывной комиссии признан годным к военной службе, заболевание скрыл. Службой постоянно тяготился, не успевал выполнять задания, быстро уставал, резко снижалось настроение, регулярно жаловался на плохое самочувствие, требовал постоянного контроля над собой, на замечания реагировал болезненно. Первые два месяца ночных мочеиспусканий не отмечал. После переохлаждения возобновились мочеиспускания, замкнулся, стыдился недержания мочи, стал неуравновешенным, перестал общаться даже с братом-близнецом, стойко снизилось настроение. Был госпитализирован в урологическое отделение 5 ЦВКГ ВВС, где продолжал каждую ночь мочиться в постель, даже мимо памперса. Обратил на себя внимание плохим настроением, замкнутостью, медлительностью, молчаливостью. Был переведен в психиатрическое отделение.

Данные объективного исследования: Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, обычной окраски. Ось позвоночника правильная, пальпация безболезненная, движения во всех отделах позвоночника в полном объеме. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 120/80 мм рт. ст. Пульс 76 ударов в минуту, ритмичный. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Поколачивание по поясничной области безболезненное с обеих сторон. Острота зрения обоих глаз 1,0; оптические среды прозрачны; глазное дно в норме. Слух: шепотная речь больше 6 м на оба уха. Зрачки равновелики, фотореакции живые, движения глазами в полном объеме, нистагма нет, конвергенция достаточная. Язык по средней линии, глотание и фонация не нарушены. Сухожильные и периостальные рефлексy живые, равномерные, чувствительность сохранена. В позе Ромберга устойчив, координационные пробы выполняет. Психическое состояние: настроение снижено, на вопросы отвечает тихим голосом, односложно или не отвечает совсем. Медлителен, неразговорчив. Указания медперсонала выполняет без желания, медленно, требует постоянных разъяснений заданий. Часто застывая в нерешительности в коридоре, сообщает: «Не знаю, куда идти». Нередко лжив, неискренен, театрален, стремился вызвать к себе сочувствие, в присутствии медперсонала всегда сразу становился угрюмым. Настроение неустойчивое, при упоминании о службе резко снижается, сопит тихим голосом, начинает говорить, что службу больше не выдержит, твердит, что его сначала следует вылечить. Мышление замедлено. Суждения категоричные, поверхностные. Запас

общеобразовательных знаний низкий, но простые абстракции доступны. В беседе быстро истощается. Критика к своему поведению снижена. Интеллект и память без патологии. Продуктивной психопатологии в виде бреда и обманов восприятия не выявлено. Психологическое исследование: фон настроения значительно снижен, отношение к исследованию настороженное, объем произвольного внимания снижен, его концентрация затруднена; мышление инертное, сложные абстракции затруднены, выраженная ипохондрическая фиксация, интровертированность, низкий уровень коммуникативных возможностей, значительные затруднения в построении контактов с окружающими, высокий уровень тревожности; высокий суицидальный риск.

Больному на фоне консервативной терапии назначены сеансы «антистрессовой» терапии с применением аппаратно-программного комплекса «АМБЛИОКОР-01Р». Перед началом воздействия больному был объяснен механизм лечения при помощи данной методики. При этом использовались элементы суггестии. Пациент с первого сеанса был мотивирован на выздоровление. Всего было проведено 14 сеансов. В ходе проводимой терапии с применением аппаратного метода лечения, со второго сеанса исчезло ночное недержание мочи, улучшилось настроение, восстановился ночной сон. К концу курса «антистрессовой» терапии исчезла головная боль, перестали беспокоить головокружения, фон настроения стал ровным.

Для наглядности динамики психофизиологических процессов в ходе лечения представляем рисунок 1. По горизонтальной оси указано количество сеансов, по вертикальной – психоэмоциональная лабильность по КГР.

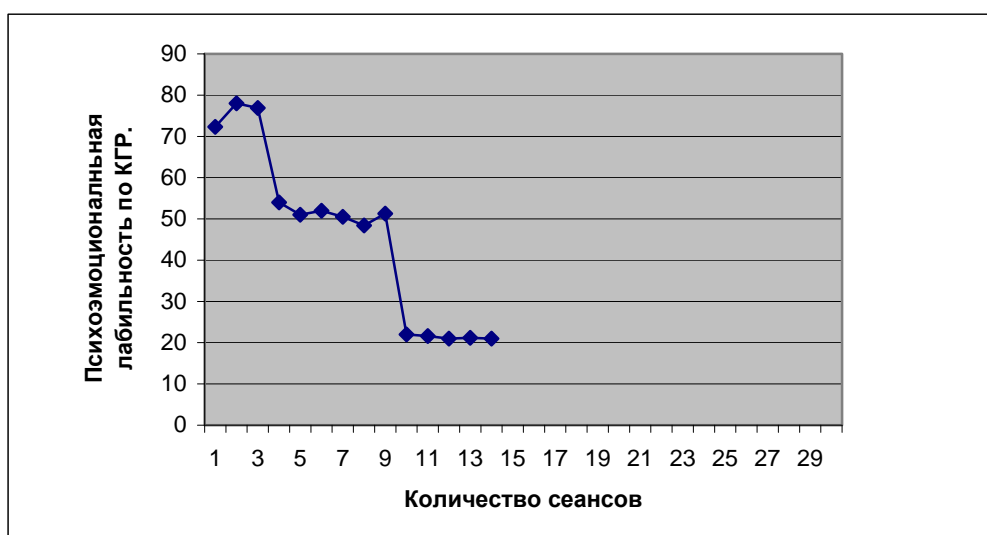


Рис. 1. Динамика психофизиологического состояния пациента «С» в ходе лечения.

Кривая на графике демонстрирует положительную динамику психоэмоционального состояния пациента «С» в ходе курса антистрессовой терапии. У данного пациента управление кожно-гальванической реакцией позволило снизить величину этого параметра с исходных 72 – 78 ед. до 22 к десятому сеансу, что свидетельствует о нормализации вегетативных проявлений стресса. При этом существенных изменений в параметрах сердечно-сосудистой системы (ФПГ, ЧСС) не наблюдалось, что свидетельствует об отсутствии реагирования этих параметров на стресс у данного пациента и правильном выборе КГР в качестве параметра биоуправления.

Таким образом, использование аппаратно-программного комплекса антистрессовой терапии «АМБЛИОКОР-01Р» при лечении больного «С», позволило повысить качество проведенной терапии и уменьшить сроки госпитализации.

Средние показатели разности конечных и исходных показателей психоэмоционального состояния всех пациентов в зависимости от заболевания и используемой антистрессовой программы показаны в таблице 2.

Таблица 2 Эффективность программ антистрессовой терапии применительно к больным с психическими расстройствами

Заболевание	Программа антистрессовой			
	КГР	ФПГ	ЧСС	ЧСС+ФПГ
Хронический алкоголизм	4.11	2.65	2.12	1.02
Наркомания	9.92	2.97	2.78	1.27
Депрессивные расстройства	5.61	2.92	3.08	0.98
Истерические состояния	4.51	1.96	1.54	0.53
Расстройство личности	2.33	1.30	1.13	0.64
Шизофрения	1.38	0.97	1.02	0.32
Др. функциональные расстройства	4.87	2.73	2.91	1.22

Наибольшая эффективность в улучшении психоэмоционального состояния была достигнута при использовании кожно-гальванической реакции и пульсации периферических сосудов в группе больных, страдающих наркоманией и у больных с депрессивными расстройствами, при использовании частоты сердечных сокращений - у депрессивных больных и у страдающих функциональными расстройствами. При комбинированной программе лучшие результаты получены у пациентов с наркотической зависимостью, а также у имеющих функциональные расстройства. Самые низкие показатели, независимо от используемой программы, получены в группе больных шизофренией и у пациентов с расстройством личности.

Заключение

В настоящее время не снижается актуальность использования аппаратных методов лечения в связи с простотой и быстрой эффективностью терапевтического воздействия. Это доказывается эффективным применением аппаратно-программного комплекса антистрессовой терапии «АМБЛИОКОР-01Р» при восстановлении функциональных резервов больных с психическими расстройствами.

В ходе психокоррекционных мероприятий, проведенных с применением аппаратного комплекса «АМБЛИОКОР-01Р», у всех больных отмечается улучшение функционального состояния, которое проявляется в редукции основной психопатологической симптоматики и подтверждается психофизиологическими показателями. К окончанию сеанса у всех больных показатели кожно-гальванической и сосудистой реакции отражали релаксационное состояние, нормализовалась частота сердечно-сосудистых сокращений. По результатам психодиагностических тестов также наблюдаются изменения в положительную сторону. У всех обследуемых к окончанию курса антистрессовой терапии отмечалось понижение уровня ситуационно-обусловленной тревожности (по методике самооценки Спилбергера и Ханина). По данным шкал депрессии методики Т. Балашовой и многофакторного личностного опросника (СМИЛ), фактов депрессивной симптоматики после проведенного лечения и психокоррекционных

мероприятий выявлено не было. Более качественные и стабильные показатели функционального состояния отмечаются у пациентов, прошедших 10 и более сеансов аппаратного аутотренинга. После проведения 5 сеансов антистрессовой терапии на аппаратном комплексе «АМБЛИОКОР-01Р» зафиксирована положительная тенденция в изменении психо-эмоционального состояния.

Для повышения пользовательских свойств аппаратного комплекса «АМБЛИОКОР-01Р» следует рекомендовать внесение изменений в эргономические параметры прибора, а именно:

- дополнить комплектацию прибора удобным креслом для пациента*;
- включить в состав прибора штатный принтер для оперативного создания копий отчетов для ведения истории болезни**;
- по возможности, уменьшить число проводных связей пациента с прибором, из-за которых у части пациентов, в силу их психического статуса, возможны физические проблемы***.

Таким образом, в ходе проведенной работы были получены результаты, отчетливо указывающие на необходимость применения аппаратно-программного комплекса антистрессовой терапии «АМБЛИОКОР-01Р» в терапевтической практике военных врачей - психофизиологов, психиатров и психотерапевтов.

Выводы

1. Аппаратно-программный комплекс «АМБЛИОКОР-01Р» показывает достаточную эффективность проводимой «антистрессовой» терапии у больных с психическими заболеваниями, что проявляется в редукции основной психопатологической симптоматики, подтверждающуюся психометрическим тестированием и положительной динамикой физиологических показателей при применении элементов суггестии.

2. В результате проведенной психофизиологической коррекции состояния при помощи аппаратно-программного комплекса «АМБЛИОКОР-01Р» выявлено, что он наиболее эффективен для восстановления функциональных резервов больных наркоманией, с депрессивными и другими функциональными расстройствами.

3. Рабочие и эргономические характеристики прибора «АМБЛИОКОР-01Р» являются достаточными для выполнения всего объема работ в рамках заявленных показаний при использовании его в работе кабинета медико-психологической терапии.

В настоящее время:

* прибор «Ауторелакс» оборудован специальным креслом для пациента с подлокотниками;

** прибор по требованию заказчика комплектуется беспроводными наушниками;

*** принтер включён в стандартную комплектацию прибора.

Практические рекомендации

1. Для повышения эффективности терапевтического воздействия антистрессовой терапии аппаратно-программного комплекса «АМБЛИОКОР-01Р» необходимо применять элементы суггестии в начале и конце сеанса.
2. Аппаратно-программный комплекс для антистрессовой терапии «АМБЛИОКОР-01Р» целесообразно включить в нормы снабжения кабинетов медико-психологической коррекции госпиталей, групп психического здоровья частей постоянной боевой готовности, подразделений медицинской службы центральных командных пунктов, профилакториев и санаториев.

Главный психиатр Военно-воздушных сил
доктор медицинских наук



Е. Дмитриев

Начальник кабинета медико-психологической
коррекции 5 ЦВКГ ВВС
кандидат медицинских наук



Е. Жовнерчук