

УДК 615.8

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ СОВРЕМЕННЫХ КОМПЛЕКСНЫХ ПРОГРАММ РЕАБИЛИТАЦИИ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРЕНАПРЯЖЕНИИ

Л.В. ЛОПАТКИНА

*Институт последипломного профессионального образования ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна
ФМБА России, г.Москва, ул.Живописная, 46*

Аннотация. Статья посвящена исследованиям влияния современных комплексных программ реабилитации на психоэмоциональное состояние и выраженность клинической картины у пациентов с метаболическим синдромом. Автором разработаны 3 комплексные реабилитационные программы. В ходе исследования было доказано что разработанный комплексный подход способствует повышению психического здоровья у лиц с метаболическим синдромом.

Ключевые слова: Метаболический синдром, электростатический массаж «Хивамат», установка AlfaLedOxyLight-Spa», установка «Хьюбер», психологическая система тестирования и коррекции «Шуфрид», диета, психоэмоциональное состояние.

COMPARATIVE ASSESSMENT OF INFLUENCE OF MODERN COMPREHENSIVE PROGRAMS OF REHABILITATION ON THE PSYCHOEMOTIONAL CONDITION AT PATIENTS WITH THE METABOLIC SYNDROME AT THE CHRONIC OVERSTRAIN

L.V. LOPATKINA

*Institute of postdegree professional education of Federal State Budgetary Institution GNTs FMBTs of a name of
A.I.Burnazyan of FMBA of Russia, Moscow, Zhivopisnaya St., 46*

Abstract. Article is devoted to researches of influence of modern comprehensive programs of rehabilitation on a psychoemotional condition and expressiveness of a clinical picture at patients with a metabolic syndrome. The author developed 3 comprehensive rehabilitation programs. During research it was proved that the developed integrated approach promotes increase of mental health at persons with a metabolic syndrome.

Key words: Metabolic syndrome, electrostatic massage "Hivamat", AlfaLedOxyLight-Spa installation", Hyuber installation, psychological system of testing and correction "Shufrid", diet, psychoemotional condition.

По данным различных авторов распространенность метаболического синдрома у лиц старше 30 лет составляет от 10 до 20% [3]. В целом метаболический синдром приводит к более раннему развитию и прогрессированию атеросклеротического поражения сосудов и значительному повышению риска сосудистых заболеваний, которые по данным ВОЗ занимают первое место среди причин смертности в развитых странах [1,2].

Материал и методы исследования. Учитывая, что одним из проявлений метаболического синдрома является нарушение психо-эмоционального статуса, было проведено обследование и лечение 100 пациентов в возрасте от 25 до 55 лет. Средний возраст пациентов 39,1±7,5 года. Давность метаболического синдрома составила от 2 до 5 лет.

Методом рандомизации все пациенты были разделены на 5 групп. Пациенты 1 основной группы (20 человек) получали лечение по программе №1, которая включала: диету, электростатический массаж «Хивамат», мультифакторное полимодальное аппаратное воздействие от установки AlfaLedOxyLight-Spa», комплексное воздействие на опорно-двигательный аппарат от установки «Хьюбер», психологическую коррекцию от системы «Шуфрид».

Пациенты 2 основной группы (20 человек) получали лечение по программе №2, которая включала: диету, электростатический массаж «Хивамат», криосауну, комплексное воздействие от установки «Хьюбер», психологическую коррекцию от системы «Шуфрид».

Пациенты 3 основной группы (20 человек) получали лечение по программе №3, которая включала: диету, электростатический массаж «Хивамат», галокамеру, «Шуфрид».

Пациенты группы сравнения получали лечение по программе №4, которая включала: диету, электро-статический массаж «Хивамат», «Хьюбер». Пациенты группы контроля получали лечение по программе №5, которая включала: диету, плавание в бассейне.

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

Результаты и их обсуждения. Для оценки психо-эмоционального состояния проводилось медико-психологическое тестирование по данным опросника САН, шкалы Спилберга и цветового теста Люшера.

При изучении психо-эмоционального состояния в исходном состоянии подавляющего большинства (88%) отмечались жалобы общеневротического характера, что характеризовалось снижением работоспособности в 86% случаев, наличием повышенной утомляемости (76%), снижением внимания и быстроты реакции в 67 и 70% соответственно, неспособностью к быстрому переключению на другой вид работы и снижением памяти в 52 и 55% соответственно.

Для объективизации нарушения психо-эмоционального состояния нами было проведено медико-психологическое тестирование. У подавляющего большинства (76%) лиц с метаболическим синдромом по результатам теста Спилберга определялся повышенный уровень реактивной тревожности, у 52% из них до умеренных значений ($38,9 \pm 1,4$), а у 26% до высокого уровня тревожности ($45,9 \pm 4,5$), лишь у 22% тревожность отсутствовала. По данным теста Люшера в 84% случаев определялось снижение эмоциональной стабильности до низкого и среднего уровня (52 и 31% соответственно) и устойчивости к стрессу также до низких и средних значений (60 и 24% соответственно). Вышеуказанные изменения сопровождались достоверным снижением всех показателей теста САН.

Все пациенты хорошо переносили назначенное им лечение. Под влиянием проводимых процедур нормализовалось психоэмоциональное состояние, снизился вес тела, улучшилось физическое состояние.

Во всех группах отмечался существенный регресс жалоб, предъявляемых лицами, включенными в исследование. Жалобы общеневротического характера сохранялись лишь в группах сравнения и контроля в 10-22% случаев и были выражены в значительно меньшей степени.

Полученные результаты подтверждались и показателями уровня тревожности по цветовому тесту Люшера. В основной 1, основной 2 и основной 3 группе наиболее существенно повышался уровень такого важного показателя теста Люшера как эмоциональная стабильность за счет снижения случаев низкого и среднего уровней этого показателя.

Вышеуказанная коррекция психо-эмоциональных нарушений в основной 1, основной 2 и основной 3 группах у лиц с метаболическим синдромом приводила к улучшению самочувствия, активности и настроения, что подтверждалось достоверной позитивной динамикой ($p < 0,001$) показателей теста САН, что свидетельствует о повышении качества жизни наблюдаемого контингента лиц. В группах сравнения и контроля изучаемые показатели восстановились до нижней границы нормативных значений.

Совокупная оценка клинической симптоматики, а также динамики показателей изучаемых тестов позволила с высокой степенью достоверности установить, что результативность применения разработанных лечебных комплексов, применяемых в основной 1, основной 2 и основной 3 группах после завершения курсового применения была сопоставимой. Однако следует указать, что при индивидуальном анализе более выраженное и стойкое повышение психо-эмоционального фона отмечалось в группе с включением альфа капсулы.

Вывод. Таким образом, применение комплексных программ немедикаментозного лечения метаболического синдрома способствует повышению психического здоровья у лиц с метаболическим синдромом.

Литература

1. *Корчажкина, Н.Б.*, Применение комплексных немедикаментозных методов при синдроме хронической усталости Четвертый Международный конгресс «Санаторно-курортное оздоровление, лечение и реабилитация больных социально значимыми и профессиональными заболеваниями» / Н.Б. Корчажкина, Е.В. Голобородько, Н.В. Капитонова, М.С. Петрова.– Сочи, 2012.– С.105–107.
2. *Котенко, К.В.* Влияние магнитотерапии на показатели липидного обмена при метаболическом синдроме у больных с ожирением. Сборник тезисов Международной научной конференции на святой земле «Передовые технологии восстановительной медицины» / К.В. Котенко, Г.В. Орлова.– Израиль, 2007.– С.14–16.
3. *Мамедов, М.Н.* Руководство по диагностике и лечению метаболического синдрома / М.Н. Мамедов.– М.: Мультипринт, 2005.