

Chuhraev N V, Vladimirov A A, Levkovskaya V I, Zukow W. Психофизиологическая коррекция тревожно депрессивных расстройств у больных дорсопатией = Psychophysiological correction anxious depressive disorders in patients dorsopathy. Journal of Education, Health and Sport. 2015;5(6):273-280. ISSN 2391-8306. DOI [10.5281/zenodo.18566](https://doi.org/10.5281/zenodo.18566)
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/2015%3B5%286%29%3A273-280>
<https://pbn.nauka.gov.pl/works/566018>
<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.18566>
Formerly Journal of Health Sciences. ISSN 1429-9623 / 2300-665X. Archives 2011 – 2014 <http://journal.rsw.edu.pl/index.php/JHS/issue/archive>

Deklaracja.

Specyfika i zawartość merytoryczna czasopisma nie ulega zmianie.

Zgodnie z informacją MNiSW z dnia 2 czerwca 2014 r., że w roku 2014 nie będzie przeprowadzana ocena czasopism naukowych; czasopismo o zmienionym tytule otrzymuje tyle samo punktów co na wykazie czasopism naukowych z dnia 31 grudnia 2014 r.

The journal has had 5 points in Ministry of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Part B item 1089. (31.12.2014).

© The Author (s) 2015;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland and Radom University in Radom, Poland Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 21.04.2015. Revised 28.05.2015. Accepted: 14.06.2015.

УДК 612.821+615.831.8

Психофизиологическая коррекция тревожно депрессивных расстройств у больных дорсопатией
Psychophysiological correction anxious depressive disorders in patients dorsopathy

Н. В. Чухраев¹, А. А. Владимиров¹, В. И. Левковская², W. Zukow³
N V Chuhraev¹, A A Vladimirov¹, V I Levkovskaya², W Zukow³

- 1 ООО «НМЦ Мединтех», Киев, Украина
2 Государственное учреждение «Дорожная клиническая больница №2 ст.Киев ГОТЮЗД», Киев, Украина
3 Kazimierz Wielki University, Bydgoszcz, Poland
1 « NMC Medintech " , Kiev, Ukraine
2 State Institution " Road Clinical Hospital №2 st.Kiev GOTO " YUZZD " Kiev, Ukraine
3 Kazimierz Wielki University, Bydgoszcz, Poland

Аннотация

В статье приведены результаты лечения больных дорсопатией на основе многоуровневого подхода в сочетании с психофизиологической коррекцией тревожно депрессивных расстройств.

Ключевые слова: магнитолазерная терапия, психофизиологическая коррекция, тревожно депрессивные расстройства, дорсопатия.

Abstract

In the article the results of treatment of patients with dorsopathies on the basis of the multilevel approach in combination with psychophysiological correction anxiety depressive disorders.

Keywords: magneto-laser-therapy, psycho-physiological correction, anxious depressive disorders, dorsopathies.

Анотація

У статті наведено результати лікування хворих дорсопатією на основі багаторівневого підходу в поєднанні з психофізіологічною корекцією тривожно-депресивних розладів.

Ключові слова: магнітолазерна терапія, психофізіологічна корекція, тривожно депресивні розлади, дорсопатія.

Современные требования к реализации медицинских протоколов лечения различных заболеваний предполагают необходимость использования новых технологий, позволяющих уменьшить медикаментозную нагрузку, обеспечить максимальное восстановление нарушения работы функциональных систем, ускорить процессы реабилитации социально значимых заболеваний и улучшить качество жизни больных. [1-3].

Цель исследований:

Разработка протоколов и исследование эффективности многоуровневого подхода в психофизиологической коррекции тревожно депрессивных расстройств у больных с хроническими заболеваниями.

Задачи исследования:

1. Разработка и оптимизация протоколов оценки клинических проявлений и уровня тревожно депрессивных расстройств у больных с хроническими заболеваниями.

2. Разработка протоколов психофизиологической коррекции тревожно депрессивных расстройств у больных с хроническими заболеваниями.

3. Обработка статистических данных и оценка эффективности многоуровневого подхода в психофизиологической коррекции тревожно депрессивных расстройств у больных с хроническими заболеваниями.

Для определения наиболее эффективного протокола лечения хронических больных поэтапно набиралась группа из 100 больных на базе ГУ ДКБ №2 ст.Киев ГОТО "ЮЗД" (Киев, Украина), которые разделялись на 5 групп по 20больнов:

1 группа – проводилась терапия в соответствии с рекомендованным протоколом (сочетание местного воздействия с введением противоболевых препаратов – ультрафонофорез в сочетании с магнитолазерной терапией).

2 группа – лечение проводилось в соответствии с рекомендованным протоколом и дополнительно выполнялось эндоназальное дыхание синглетно-кислородной смесью.

Параметры процедуры дыхания: аппарат МИТ–С, время процедуры 15 минут. Курс лечения составлял 12 процедур, процедуры проводились 3 раза неделю.

3 группа - лечение проводилось в соответствии с рекомендованным протоколом и дополнительно выполнялась импульсная микрополяризация коры головного мозга. Параметры процедуры: аппарат МИТ–ЭФ2, частота повторения импульса соответствовала $9.4 \pm 0,94$ Гц, длительность импульса равна 0,5 мс, сила тока - до появления легкого ощущения действия электрического тока, время одной процедуры устанавливалось 15 минут, на курс лечения назначалось 12 процедур, процедуры проводилось 3 раза неделю. Электроды 1 канала устанавливаются на правую сторону “+” на зону сосцевидного отростка, “-” на надбровные дуги. Электроды 2 канала устанавливаются аналогично на левую сторону.

4 группа - лечение проводилось в соответствии с рекомендованным протоколом и дополнительно выполнялась импульсная магнитолазерная терапия коры головного мозга.

Параметры процедуры: аппарат МИТ–МТ, частота повторения импульсов - 9.4 Гц, магнитная индукция - 30 мТл, мощность оптического потока красного спектра - 30 мВт, мощность оптического потока инфракрасного спектра - 50 мВт, время одной процедуры - 15 минут, курс лечения - 12 процедур, процедуры проводятся 3 раза в неделю. Магнитолазерный аппликатор красного спектра устанавливается на зону межбровных дуг. Магнитолазерный аппликатор инфракрасного спектра устанавливается на зону большого затылочного отверстия.

5 группа - лечение проводилось на основе сочетания методов групп 2, 3 и 4. Курс лечения составлял 12 процедур, процедуры проводились 3 раза неделю. Расположение больных на кушетке в состоянии декомпрессии позвоночника и вариант отпуска процедур представлены на рисунке 1, 2.



Рис. 1. Отпуск процедур.



Рис. 2. Отпуск процедур.

Лечение выполнялось на основе методик предложенных [1,3]. Критерием для включения в исследуемую группу было наличие у больных установленного хронического заболевания и тревожно депрессивного расстройства, а также его информированного согласия на участие в эксперименте. На данный момент обследовано и выполнено лечение 90 больных с диагнозом дорсопатия поясничного отдела позвоночника. Все больные находились на амбулаторном лечении в отделении восстановительного лечения и дневного стационара поликлиники ГУ ДКБ №2 ст.Киев. В группу вошли лица возрастом 25-65 лет, включая 42 женщины и 48 мужчин. Больные распределяются случайным образом на пять групп. На сегодняшнее время распределение больных по группам выполнено следующим образом: 1 группа – 19 больных; 2 группа – 17; 3 - 5 группы по 18 больных.

Модель исследования включала клиничко-неврологическую оценку больных, определение интенсивности боли по определенным шкалам до и после лечения, динамические общеклинические анализы, при необходимости, реовазография, для

определения венозного оттока нижних конечностей, магнито-резонансная томография поясничного отдела позвоночника.

Для оценки клинических проявлений используются опросник интенсивности болевого синдрома по J.Fairbank, шкала оценки состояния вегетативной нервной системы, шкала оценки качества жизни SF-36, шкалу по ВАШ. Для оценки уровня тревожно-депрессивных расстройств применяются опросники Бека и Спилберга-Ханина [4].

Результаты наших исследований показали положительную динамику клинических проявлений во всех группах больных. После анализа полученных данных было установлено, что сочетание низкочастотной ультразвуковой терапии и магнитолазерной терапии лечения дорсопатии в сочетании с магнитолазерной и электростимуляцией коры головного мозга с дополнительным выполнением эндоназального дыхания синглетно-кислородной смеси на 45-65% снижаются клинические проявления боли и почти в два раза уровень тревоги и депрессии. В этом случае наблюдается более выраженная положительная динамика симптомов вегетативной дисфункции, уменьшение болевого синдрома и увеличение длительности ремиссии, что, в свою очередь, способствовало улучшению качества жизни данной категории больных. Использование опросника SF-36 позволяет регистрировать и количественно оценивать изменения качества жизни больных до и после проведенного лечения, а также выделить факторы, которые в большей мере влияют на психические и физические компоненты качества жизни, которые можно откорректировать в процессе мониторинга больных.

Согласно результатам опросника SF-36 у больных наблюдается достоверное улучшение физического (PF), ролевого физического (RP) функционирования, общего здоровья (GH), жизненной активности (VT), эмоционального функционирования (RE), уменьшения боли (BR) во всех исследуемых группах, но в разной степени. Уменьшение мышечно-тонического и особенно болевого синдрома под действием разработанного комплекса лечения приводит к значительному улучшению эмоционального состояния больных в меньшей степени. По приведенным данным качество жизни больных в результате

проведенного курса лечения достоверно повысилось, особенно по шкалам болевой чувствительности. Это можно объяснить тем, что снижение боли в результате проведенного лечения у больных значительно снимает ограничения на выполнение повседневной работы, увеличения объема работ, повышение качества выполнения работы. У больных 5 группы показатели оказались наиболее высокими, по сравнению с другими исследуемыми группами больных. Динамика изменения данных по ВАШ приведены на рисунке 3.

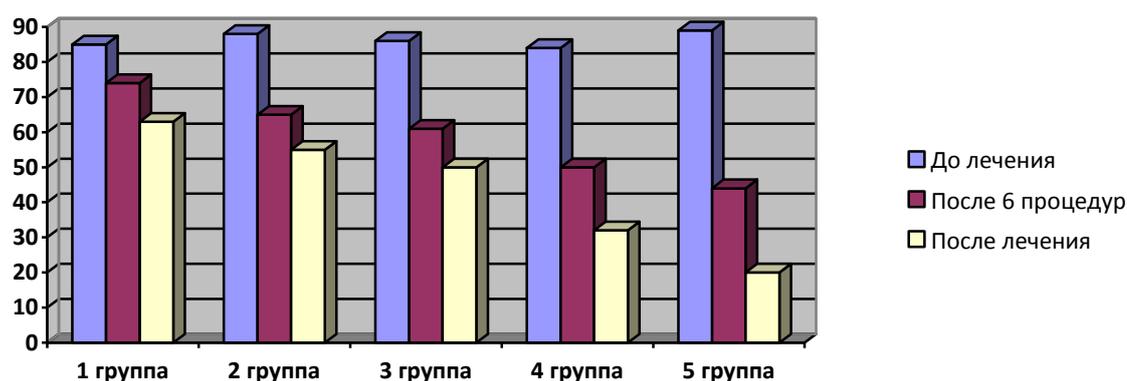


Рис. 3. Динамика изменения данных по ВАШ.

До лечения клиническая картина была типичной. Основным симптомом у больных дорсопатией поясничного отдела позвоночника являлась боль. До начала лечения все показатели, оцениваемые больными по ВАШ, были однородны во всех группах больных. В результате применения физиотерапевтических методов лечения субъективное улучшение по ВАШ отмечали все больные. По полученным данным наилучшее обезболивание достигнуто в 5 группе.

Изменение уровня тревожно депрессивного расстройства оценивалось на основе шкалы ситуационной и личной тревожности Спилберга-Ханина и депрессии Бека. Результаты обследования по выбранным шкалам приведены на рисунках 4 и 5 соответственно.

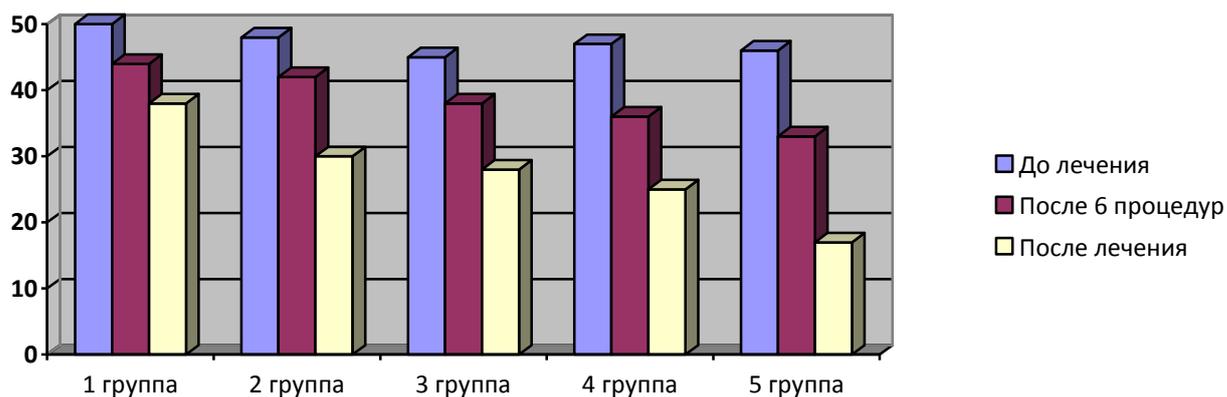


Рис. 4. Уровень ТДР по шкале Спилберга-Ханина.

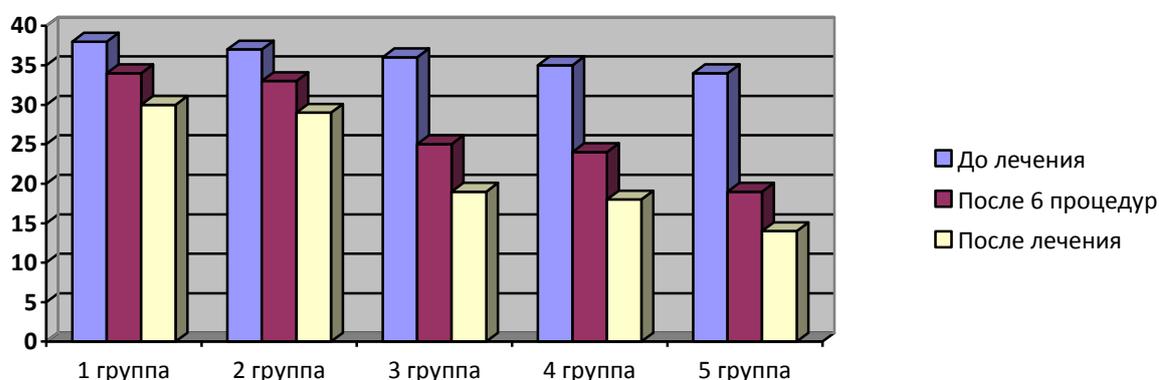


Рис. 5. Уровень ТДР по шкале Бека.

Выводы

Выполнив анализ полученных результатов, мы получили, что наиболее эффективным протоколом лечения является сочетание местного воздействия с введением противоболевых препаратов – ультрафонофорез в сочетании с магнитолазерной терапией. Дополнительное сочетанное проведение коррекции тревожно депрессивных расстройств на основе применения транскраниальной электростимуляции и магнитостимуляции на частоте альфа ритма ($9.4 \pm 0,94$ Гц) с одновременным эндоназальным дыханием синглетно-кислородной смеси усиливает терапевтический эффект лечения и более эффективно снижает уровень тревожно депрессивного расстройства.

Актуально дальнейшее изучение сочетанного применения физиотерапевтических протоколов лечения и психофизиологической коррекции

тревожно-депрессивных расстройств для повышения эффективности лечения дорсопатии.

Литература

1. Allan D.B., Waddell G. An historical perspective on low back pain and disability. //Acta Orthop. Scand. – 1989. – V. 234 (Suppl). –P. 1-23.

2. Боренстайн Д. Эпидемиология, этиология, диагностическая оценка и лечение поясничной боли. //Межд.Мед.Ж.–2000, №1. –С.36-43.

3. И.З. Самосюк, И.Б. Пашковский, Н.И. Самосюк., Н.В. Чухраев., К.Э. Колесник. Невропатические, миофасциальные и туннельные болевые синдромы (клиника, диагностика, лекарственные и физические методы терапии). – К.: НМЦ «Мединтех» 2004. – 280 с.

4. И.З. Самосюк, Н.И. Самосюк, Н.В. Чухраев, Е.Н. Чухраева. Болевые синдромы» (клиника, диагностика, лекарственные и физические методы терапии) - К.: «НМЦ Мединтех», 2007.

References in transliteration

1. Allan D.B., Waddell G. An historical perspective on low back pain and disability. //Acta Orthop. Scand. – 1989. – V. 234 (Suppl). –P. 1-23.

2. Borenstajn D. Jependemiologija, jetiologija, diagnosticheskaja ocenka i lechenie pojasnichnoj boli. //Mezhd.Med.Zh.–2000, #1. –S.36-43.

3. I.Z. Samosjuk, I.B. Pashkovskij, N.I. Samosjuk., N.V. Chuhraev., K.Je. Kolesnik. Nevropaticheskie, miofascial'nye i tunnel'nye bolevye sindromy (klinika, diagnostika, lekarstvennye i fizicheskie metody terapii). – K.: NMC «Medinteh» 2004. – 280 s.

4. I.Z. Samosjuk, N.I. Samosjuk, N.V. Chuhraev, E.N. Chuhraeva. Bolevye sindromy» (klinika, diagnostika, lekarstvennye i fizicheskie metody terapii) - K.: «NMC Medinteh», 2007.