

НЕЙРОТРОПНАЯ РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ СОМАТОВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ В УСЛОВИЯХ САНАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Манкевич С.М., Сиваков А.П.

*Белорусская медицинская академия последипломного образования,
Минск*

Эффективное лечение пациентов с соматоформными расстройствами является актуальной задачей для врачей различных специальностей.

Главным признаком соматоформных расстройств являются повторяющиеся соматовегетативные и невротические симптомы, которые якобы обусловлены расстройством соматической системы или органа, но при отсутствии объективных признаков соматического заболевания. В условиях санаторного лечения данной группе больных показаны методы рефлексотерапии седативного действия, направленные на коррекцию проявлений соматовегетативной дисфункции (СВД).

Так как в структуре центральной нервной системы лимбико-ретикулярный комплекс играет ведущую роль в регуляции аффективной сферы и поведения, функций вегетативной нервной системы и иннервируемых ею висцеральных органов, для оптимизации лечебного эффекта при СВД нами предложена и апробирована методика нейротропной электроакупунктурной активации лимбико-ретикулярных структур через воздействие на проекционную зону коры мозга (линия MS 5 краинопунктурной системы) и зон соответствия на поверхности ушной раковины: аурикулярные точки (АТ) 28, 25, 34, 26а, 55, 51 и др.

Лечение проводилось на программно-аппаратном комплексе «Кадр-16А». Электродами являлись акупунктурные иглы, одна из которых вводилась в зону линии скальпа MS5 (средняя линия вертекса) между точками акупунктуры VG20,21. Эта зона соответствует проекции лимбико-ретикулярного комплекса на скальп. Второй электрод: (1-3) акупунктурные иглы располагался в области заинтересованных зон поверхности ушной раковины (АТ 34, 28, 26а, 31, 55, 100, 51, 82, 87). Параметры нейротропной электрорефлексотерапии включали: биполярный импульсный ток

с формой импульса «спайк-волна», воспроизводящий потенциал действия элементов нервной ткани с проработкой резонансных частот: 2,5; 6,3; 10; 18; 25; 125; 146 Гц с экспозицией по 2 минуты. Количество сеансов 8-10.

Оценка состояния пациентов проводилась в начале лечения, на 14-й и 21-й день госпитализации. Для объективизации динамики клинических проявлений заболевания использовались психологические тесты: шкала самооценки тревоги Шихана, шкала депрессии Бека, шкала субъективной оценки выраженности вегетативных симптомов: сердцебиение, потливость, покраснение, трепор.

Исходно у всех пациентов обнаруживались умеренные психоэмоциональные расстройства: тревожность, субдепрессивный фон настроения, патологическая фиксация на своем здоровье, повышенная утомляемость, неудовлетворенность ночным сном, выраженные вегетативные реакции (сердцебиение, потливость, покраснение, трепор, мимолетные боли, жжение, тяжесть, «ком в горле», напряжение, ощущение раздувания, растяжения, нехватки воздуха и др.).

При психологическом тестировании после получения 5 процедур электроакупунктуры тревожность и уровень депрессии снизились в среднем на 25%. На 21-й день лечения (больные получили 8-10 процедур электроакупунктуры) положительная динамика стабилизировалась. При повторном психологическом тестировании уровни тревоги снизились в среднем на 43%, что опережало показатели в контрольной группе (лечение без электроакупунктуры) на 18%. Вегетативные проявления (сердцебиения, потливость, гиперемия, трепор) снижались максимально на 21-й день лечения при всех формах СВД, достигая в основных группах слабо выраженного характера (1-2 балла).

Таким образом, включение в программу санаторного лечения больных СВД метода нейротропной электроакупунктурной рефлексотерапии позволяет повысить эффективность конечного результата, стабилизировать ремиссию и минимизировать отдаленные последствия заболевания.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДИКИ ВЕРТИКАЛЬНОГО