**Комплексная реабилитация преморбидных состояний**

 **стрессорного генеза**

**Аверин С.В., Аверина Н.П., Караваев Н.С.**

**ФГУЗ «МСЧ МВД России по Рязанской области», г. Рязань**

Целью реабилитационных мероприятий при преморбидных состояниях стрессорного генеза должно быть повышение компенсаторных возможностей нервной, вегетативно-гуморальной и иммунной систем организма. В программах реабилитации одно из центральных мест должно быть отведено физическим факторам, причем таким, которые способны эффективно влиять на все или хотя бы на 2 компонента вышеуказанной системы.

В физиокабинетах МСЧ прошли обследование и лечение 237 мужчин с пограничными реакциями на стресс. Средний возраст пациентов - 29 лет. Пациенты не имели острых и обострений хронических заболеваний.

 Обследование включало диагностику по Р. Фоллю, психологическое тестирование с использованием 8-цветового теста Люшера, методику определения уровня невротизации и психопатизации (УНП). Обследование проводилось до и после реабилитации. При обследовании по тестам Люшера и УНП выявлено пациенты имеют повышенную психическую утомляемость, повышенную тревожность (67±15), высокую подверженность эмоциональному стрессу, низкую адаптацию к новой среде (активность - 24±19), снижение работоспособности (33±12), высокий уровень психопатизации (7±2). Преобладали показатели парасимпатической активности (- 0,6±0,2). При обследовании по методике Р. Фолля в основном были отмечены расстройства меридиана желчного пузыря (79±7 с падением стрелки в 73 % случаев) и меридиана печени (70±4).

Пациентам проводились газовоздушные углекислые ванны, различные виды массажа (ручной, подводный душ-массаж, массаж струей воды на кушетке), мануальная терапия с применением кранио-сакральных методик, пеллоидотерапия торфяными грязями, трансцеребральная электротерапия синусоидальным модулированным током (СМТ) частотой 80 Гц и дозированная аэроионотерапия.

В результате лечения по данным психологического тестирования, выявлено повышение работоспособности, уменьшение тревожности (по тесту Люшера), снижение уровня психопатизации (p < 0,05). По вегетативному критерию теста Люшера выявлено увеличение симпатических реакций. Положительные реакции сохранялись через 1 месяц после лечения у всех пациентов, у большинства до 4 – 6 месяцев. Отмечалась нормализация показателей меридианов по Р.Фоллю от 67±23 до 52±7 единиц (норма 50 - 59) (p < 0,05).

Трансцеребральная электротерапия гармонизирует общую психическую активность: повышается выносливость, снижается утомляемость. У пациентов повышается самооценка, улучшается адаптация к новым условиям существования, увеличивается социальная активность. Эти результаты позволяют считать метод трансцеребральной электротерапии СМТ эффективным при воздействии на психическое состояние пациентов.

 Кранио-сакральная терапия аналогична по характеру и силе воздействия трансцеребральной электротерапии. Различные виды массажа были близки по направленности воздействия трансцеребральной электротерапии и кранио-сакральной терапии, но значительно уступали им в эффективности.

 Аэроионотерапия, газовоздушные углекислые ванны, пеллоидотерапия, массаж на кушетке Medistream были адекватны для невротических состояний. Значительно лучше они влияли на показатели меридианов печени и желчного пузыря по результатам диагностики Р. Фолля.

Таким образом, комплексные программы физиотерапии и мануальной терапии являются эффективными и необходимыми в лечении преморбидных состояний стрессорного генеза.