ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЛЕКСНЫХ ПРОГРАММ ФИЗИОТЕРАПИИ В МЕДИКО – ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ СОТРУДНИКОВ МВД

Комплексные программы физиотерапии, повышающие компенсаторные возможности нервной, вегетативно-гуморальной и иммунной систем, являются эффективными и необходимыми в медико – психологической реабилитации сотрудников МВД.

***Ключевые слова:*** *физиотерапия, мануальная терапия, реабилитация, психоэмоциональное состояние, стресс.*

Специфика профессиональной деятельности сотрудников МВД состоит в повторяющихся и длительных воздействиях стрессорных факторов разного генеза, что предполагает медико-психологическую реабилитацию. 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 всё или хотя бы на 2 компонента вышеуказанной системы [8].

На протяжении 5 лет в физиокабинетах Госпиталя и поликлиники прошли обследование и лечение 217 сотрудников МВД, которые составили 73 % лиц, поступивших на реабилитацию в МСЧ. Средний возраст пациентов 31 год. Преобладающими расстройствами согласно МКБ-10 были R94 -отклонение от нормы, выявленные при проведении функциональных исследований (по классу XVIII), F43.2 - расстройство приспособительных реакций, F-43.0 -острая реакция на стресс, боевая усталость, кризисное состояние или острая кризисная реакция, F41.1 — тревожное состояние или тревожная реакция (по V классу) [6]. Пациенты не имели острых и обострений хронических заболеваний.

Обследование включало диагностику по Р. Фоллю, психологическое тестирование с использованием 8-цветового теста Люшера [10], методику определения уровня невротизации и психопатизации [5]. Обследование проводилось до и после реабилитации. При обследовании выявлено, что сотрудники МВД, прибывшие из командировки в Северо-Кавказский регион, имеют повышенную психическую утомляемость, повышенную тревожность, высокую подверженность эмоциональному стрессу, низкую адаптацию к новой среде, снижение работоспособности, высокий уровень психопатизации. Преобладали показатели парасимпатической активности. По методике Р. Фолля в основном были отмечены расстройства меридианов желчного пузыря и печени.

При формировании лечебных программ руководствовались синдромно - патогенетической подходом в плане нивелирования постстрессорных расстройств здоровья. Упор делался на проведение общих и психокоррегирующих методик. Проводились газовоздушные углекислые ванны «Реабокс», различные виды массажа (ручной, подводный душ-массаж, массаж струей воды на кушетке Medistream), мануальная терапия с применением кранио-сакральных методик, пеллоидотерапия торфяными грязями, трансцеребральная электротерапия СМТ частотой 80 Гц [1,2,7], крайне высокочастотная- (КВЧ-) и дозированная аэроионотерапия. Подбор конкретного комплекса физиотерапевтической реабилитации осуществлялся индивидуально в соответствии с данными тестирования и преобладающим патогенетическим влиянием конкретной методики физиотерапии.



Рис. 1 Результаты теста Люшера

В результате лечения улучшение своего состояния отметили большинство пациентов. Отмечалась нормализация показателей меридианов по Р.Фоллю от 67 ± 23 до 52 ± 7 единиц (норма 50-59). По данным психологического тестирования выявлено повышение работоспособности, уменьшение тревожности (по тесту Люшера), снижение уровня психопатизации (по тесту уровня невротизации и 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.

Применение комплексных программ реабилитации снижало нервно-психическую напряженность, увеличивало адаптационные возможности сотрудников, что отражает их адекватное воздействие на патогенетические механизмы коррекции стресса.

Следует полагать, что механизм развития пси­хоэмоциональных расстройств у участников событий в Северо-Кавказском регионе достаточно сложен. В условиях постоянной стрессовой ситуации в гипоталамических структурах происходят нарушения деятельности катехоламинергических и серотонинергических систем, изменение биогенеза эндогенных опиоидов, нарушения функции дофаминергических нейронов способствуют развитию разнонаправленных изменений функции центральной нервной системы и психо­эмоциональных расстройств [2,3].

В исследованиях установлено влияние трансцеребральной электротерапии на медиальнорасположенные структуры мозгового ствола (ядра гипоталамуса, околоводопроводного серого вещества среднего мозга, ядер шва моста и продолговатого мозга) с выделением эндорфинов, серотонина и активацией нейромедиаторных механизмов [4]. На экспериментальных моделях и в клинических исследованиях показано антистрессорное влияние трансцеребральной электротерапии с уменьшением числа нейронов головного мозга, находящихся в состоянии избыточного возбуждения [2], нормализующее влияние трансцеребральной электротерапии на вазомоторную регуляцию [7].

Повышение самооценки реабилитируемых сотрудников, снижение психической утомляемости, напряженности, адаптация к новым условиям существования под влиянием трансцеребральной электротерапии синусоидально-модулированными токами отражают ее адекватное воз­действие на патогенетические механизмы коррекции стресса.

 Таким образом, трансцеребральная электротерапия гармонизирует общую психическую активность: повышается выносливость, снижается утомляемость. У сотрудников повышается самооценка, улучшается адаптация к новым условиям существования, развивается социальная активность. Возрастает раскрепощенность и спонтанность социального поведения. Снижается нервно-психическая напряженность. Эти результаты позволяют считать метод трансцеребральной электротерапии синусоидально-модулированными токами эффективным при воздействии на психическое состояние реабилитируемых сотрудников. Применение метода не требует значительных материальных затрат и может быть рекомендовано для восстановления после выполнения служебных и боевых задач.

Кранио-сакральная терапия аналогична по характеру и силе воздействия трансцеребральной электротерапии. Недостатком метода является необходимость в квалифицированном персонале и большие затраты времени. Различные виды массажа были близки по направленности воздействия трансцеребральной электротерапии, но значительно уступали ей 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.

Методики лечения воздействовали на все уровни нервной, вегетативно-гуноральной и иммунной регуляции. Индивидуальный подбор методик в соответствии с синдромно-патогенетическим принципом позволил добиться нормализующего влияния физиотерапии на состояние организма в целом.

Таким образом, комплексные программы физиотерапии являются эффективными и необходимыми в медико – психологической реабилитации сотрудников МВД.

**Литература**

1. Лебедев В. П. Транскраниальная электростимуляция: новый подход/Транскраниальная электростимуляция: экспеириментально-клинические исследования. / Под ред. Дворецкого Д.П.- Спб, 1998. - С. 22-39.
2. Боголюбов В.М., Гениатулина М.С., Королев Ю.Н. Ультраструктурные аспекты стресслимитирующего действия импульсного электрического тока на субпопуляции нейронов гипоталамуса, инициирующих стрессорные реакции организма//Вопр.курорт.,физиотер.и ЛФК. - 1996. - №1. - С. 3-6.
3. Гигинейшвили Г.P., Домбровская И.И., Белоусов А.Ю. и др. Применение аппаратной физиотерапии в целях ускоренного восстановления и повышения спортивной работоспособности //Вопр. курорт. физиотер. и ЛФК. - 1995. - № 5. - С. 25-30.
4. Лебедев В. П. Транскраниальная электростимуляция: новый подход/Транскраниальная электростимуляция: экспеириментально-клинические исследования. / Под ред. Дворецкого Д.П.- Спб, 1998. - С. 22-39.
5. Методика определения уровня невротизации и психопатизации (УНП) : Метод. рекоменд. — Л.: Изд. ин-та им. В. М. Бехтерева, 1980.
6. Мягких Н.И. Современное состояние организации медико-психологического обеспечения деятельности сотрудников органов внутренних дел//Современные подходы к программам восстановительной медицины и реабилитации в ведомственном здравоохранении: сб. тр.2-й науч.-практ. конф., г. Москва, 15 дек. 2005г.-М.: Гл. клин. госпиталь МВД России, 2005.- С. 6-14.
7. Орехова Э.М. Низкочастотная импульсная электротерапия гипер­тонической болезни: Автореф. дисс. докт. мед. наук. - М. - 1990. - 46 с.
8. Портнов В.В. Перспективы применения новых технологий физиотерапии в комплексных программах медико – психологической реабилитации лиц опасных профессий//Современные подходы к программам восстановительной медицины и реабилитации в ведомственном здравоохранении: сб. тр.2-й науч.-практ. конф., г. Москва, 15 дек. 2005г.-М.: Гл. клин. госпиталь МВД России, 2005.- С. 16.
9. Ушаков Г.К. Пограничные нервно-психические расстройства.─М.: Медицина, 1987. - 304 с.
10. Собчик Л.Н. Психодиагностическая методология и методы. Практическое руководство. М., НПО “Психодиагностика и психофизиология”, 1990. 79 с.

Аверина Нина Петровна,

заведующая физиокабинетом поликлиники ФГУЗ МСЧ УВД по Рязанской области

Аверин Сергей Владимирович,

Врач-физиотерапевт госпиталя ФГУЗ МСЧ УВД по Рязанской области, к.м.н.

Полковник внутренней службы Караваев Николай Серафимович, к.м.н.

начальник ФГУЗ МСЧ УВД по Рязанской области



Рис. 1 Результаты теста Люшера до лечения



Рис. 2 Показатели теста уровня невротизации и психопатизации



Рис. 3 Уровни меридианов диагностики по Р. Фоллю