

УТВЕРЖДАЮ

И.о. главного врача
Психиатрической клинической
больницы №12
Департамента здравоохранения
города Москвы
Т.В. Лесовская



Т.В. Лесовская 2010 г.

УТВЕРЖДАЮ

Проректор
по международной деятельности
и послевузовскому образованию
Первого Московского Медицинского
Университета им. И.М. Сеченова,
д.ф.н., профессор А.А. Маркарян



«10» *А.А. Маркарян* 2010 г.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ результатов научных достижений

Мы, нижеподписавшиеся, комиссия в составе: В.Г. Зилов - академик РАМН профессор, зав. кафедрой нелекарственных методов лечения и клинической физиологии ПМГМУ им. И.М. Сеченова, В.В. Кошелев - д.м.н., зам. Главного врача по КЭР ПКБ №12, О.Н. Каменецкая - к.м.н., зав. отделением ПКБ №12 - составили настоящий акт в том, что на базе Психиатрической клинической больницы №12 в рамках договора «О совместной организации, совершенствованию и обеспечению медицинской помощи населению и педагогического процесса, эффективному использованию кадровых, материальных, финансовых ресурсов и научного потенциала кафедры нелекарственных методов лечения и клинической физиологии ММА им. И. М. Сеченова и ПКБ № 12», с 1998 года используется метод неосознаваемой аудиальной психокоррекции (АПК) в лечении пациентов с пограничными психическими, психосоматическими, соматоформными расстройствами, в том числе пациентов с соматоформной дисфункцией сердца и сердечно-сосудистой системы.

Автор метода: доц. А.И. Кучинов - сотрудник кафедры нелекарственных методов лечения и клинической физиологии ПМГМУ им. И.М. Сеченова (патенты на изобретение № 2124371 от 10.01.99 г., № 2124371от 21.01.2001 г., свидетельство №2003611902 от 15.08.2003 г. выданы Российским агентством по патентам и товарным знакам).

В 2010 году на базе больницы №12 проведено 124 пациента соматоформными расстройствами, в том числе пациентов с соматоформной дисфункцией сердца и сердечно-сосудистой системы с использованием новых алгоритмов аудиальной психокоррекции – АПК «Кардиотон». Весь курс аудиальной психокоррекции был разбит на три этапа (каждый этап продолжительностью по 7 дней) Общая продолжительность курса 21 день.

Цель первого этапа – общепсихологическое воздействие (релаксация, снижение уровня тревоги и эмоциональной напряженности и, как следствие, снижение гипертонуса скелетной мускулатуры, что, в свою очередь, приводит к снижению патологической проприоцептивной импульсации от миофасциальных структур).

Цель второго этапа – реконструкция образа «телесного Я» (мишень коррекционного воздействия – соматопсихика), формирование самопринятия, позитивного настроения к восприятию телесных проявлений.

Третий этап – мотивирующее и активирующее воздействие – направлено на повышение эмоционального фона, жизненного тонуса и общей активности.

Сеансы аудиальной психокоррекции проводились в условиях стационара (в группе) – 2 раза в неделю и дополнительно ежедневно (1 – 2 раза в день) самостоятельно в домашних условиях (для амбулаторных пациентов), либо в палате с использованием плеера (для стационарных) – АПК-программы (компакт-диски с записью сеансов аудиальной психокоррекции) с прилагаемыми инструкциями выдавались на руки каждому пациенту. Мишени психотерапевтического коррекционного воздействия выявлялись на основании психосемантической диагностики (выявление семантических маркеров патологических телесных ощущений). Психокоррекционная (суггестивная) информация формировалась исходя из принципов семантического обусловливания, (Лурия А.Р., Виноградова О.С., 1971) и в соответствии с концепцией нарушений семантики внутреннего восприятия (Елшанский Е.П., 2006) и концепцией специфичности психопатологической лексики (Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б., 2007)

Помимо собственно сеансов аудиальной психокоррекции пациентам предлагался комплекс упражнений с элементами лечебной физкультуры, телесно-ориентированной терапии, массажа и мануальной терапии. Цель упражнений – коррекция соматопсихических механизмов, поддерживающих СФР (патологические телесные ощущения), повышение ценностного отношения к себе и к своему здоровью, формирование поведенческих паттернов и стереотипов здорового поведения, снижение гипертонуса скелетной мускулатуры, улучшение микроциркуляции крови.

Использовались как индивидуально ориентированные, так и стандартизованные (ориентированные на группу пациентов) АПК-программы «Кардиотон». АПК-программы создавались в соответствии с техническими условиями ТУ 5088-012-74495715-2008, утвержденными 19.06. 2008 г. Российским Центром Испытаний и Сертификации.

Оценка состояния пациентов основывалась на данных психометрической диагностики (шкалы

самооценки Дембо-Рубинштейна), на данных метода семантического дифференциала (объемное психокартирование), на данных опроса пациентов после проведения каждого сеанса аудиальной психокоррекции, на данных самоотчетов (дневниковых записей), которые пациенты вели в периодах между сеансами.

С использованием данного алгоритма метода АПК в 2010 году было проведено 124 пациента и получены следующие результаты:

1. у 112 (90,3%) пациентов, по самооценочным шкалам состояния (Дембо-Рубинштейна) и результатам самоотчетов, отмечались отчетливые анксиолитический и антидепрессивный эффекты, как в процессе проведения сеансов психокоррекции, так и на протяжении всего курса,
2. у 96 (77,4%) пациентов, по результатам самоотчетов, отмечалась нормализация физиологических процессов и снижение психосоматической симптоматики как в процессе проведения сеансов, так и на протяжении всего курса (улучшение и нормализация сна, снижение или полная редукция болевого синдрома)
3. у 87,5% пациентов с соматоформной дисфункцией сердца и сердечно-сосудистой системы (28 из 32) после проведения сеансов отмечалось снижение артериального давления, и частоты сердечных сокращений до физиологических уровней,
4. у 69 (55,6%) пациентов применение метода АПК позволило снизить количество и дозировку химиотерапевтических препаратов как в процессе проведения курса, так и в плане назначения поддерживающей химиотерапии.
5. анализ сравнения результатов психосемантической диагностики (семантический дифференциал) выявил достоверные положительные изменения в динамике семантических структур (до и после курса психокоррекции), подтверждающие клинические наблюдения. Наиболее показательными из них являются:
 - положительное смещение понятий «Я» и интегральных понятий, относящихся к соматопсихике, по трем интегральным факторам – «активность», «ценность» и «сила».
 - ослабление ассоциативной связи «Я»-«Я-больной» с одновременным усилением ассоциативной связи «Я»-«Я-здоровый»,
 - усиление ассоциативной связи понятий, относящихся к соматопсихике, с интегральным понятием «Уверенность»,
 - дезактуализация понятий, соответствующих негативным семантическим маркерам «боль» и «страх» (по факторам «активность» и «сила»),
 - у пациентов с соматоформной дисфункцией сердца и сердечно-сосудистой системы после курса психокоррекции – положительное смещение интегральных понятий относящихся к семантическому кластеру «сердце» по факторам «ценность» и «сила» и усиление ассоциативной связи с интегральным понятием «Уверенность».

Заключение.

Анализ результатов применения метода неосознаваемой аудиальной психокоррекции с использованием как индивидуально ориентированных, так и стандартизованных («Кардиотон») АПК-программ, показал его высокую терапевтическую эффективность в лечении пациентов с соматоформными расстройствами. Учитывая негативное отношение больного к попыткам объяснить данные расстройства психологическими причинами, оправданным является использование именно неосознаваемой формы суггестивного воздействия.

Соматоформные расстройства являются нарушением внутреннего восприятия, опосредствованного семантически, в связи с чем именно семантика внутреннего восприятия является мишенью психотерапевтического вмешательства и диагностическим предиктором терапевтического эффекта. Использование в работе семантического воздействия в качестве основного терапевтического метода и метода семантического дифференциала в качестве основной диагностической методики полностью отвечает характеру расстройства.

Метод неосознаваемой аудиальной психокоррекции может быть рекомендован для лечения пациентов с соматоформными расстройствами, в том числе пациентов с соматоформной дисфункцией сердца и сердечно-сосудистой системы (АПК-программа «Кардиотон»), как самостоятельно, так и в сочетании с комплексом упражнений с элементами лечебной физкультуры и телесно-ориентированной терапии.

Председатель комиссии:

Зав. кафедрой Нелекарственных методов
лечения и клинической физиологии
ПМГМУ им. И.М. Сеченова,
академик РАМН, д.м.н., профессор

Члены комиссии:


Зам. главного врача ПКБ №12 по КСР

Зав. 1 отделением ПКБ №12, к.м.н.



 В.Г. Зилов

 В.В. Кошелев

 О.Н. Каменецкая