

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач
специализированной клинической
больницы №8 им. З.П. Соловьева
«Клиника неврозов»
Департамента здравоохранения

города Москвы
профессор Н.Н. Шинаев



УТВЕРЖДАЮ

Директор
Клинического центра
Московской медицинской
академии
им. И.М. Сеченова,
кин П.Н. Морозов



АКТ ВНЕДРЕНИЯ

результатов научных достижений

Мы, нижеподписавшиеся, комиссия в составе: В.Г. Зилов – академик РАМН профессор, зав. кафедрой нелекарственных методов лечения и клинической физиологии, Р.Г. Аюкигитов – к.м.н., зам. главного врача специализированной клинической больницы №8 им. З.П. Соловьева и Т.В. Петина – к.м.н. зав. 12 отделением СКБ № 8, – составили настоящий акт в том, что на базе специализированной клинической больницы №8 им. З.П. Соловьева – «Клиника неврозов» Департамента здравоохранения города Москвы с сентября 2002 года по апрель 2003 года применялся метод неосознаваемой аудиально-суггестивной психотерапии (НАС-ПТ) в лечении пациентов с пограничными психическими и психосоматическими расстройствами (авторы метода: доц. А.И. Кучинов и доц. Е.В. Безносюк – сотрудники кафедры нелекарственных методов лечения и клинической физиологии ММА им. И.М. Сеченова).

Методика применялась в отделениях СКБ № 8 в соответствии с инструкцией разработчиков в структуре комплексного лечения больных, проходивших стационарное лечение в Клинике. В течение данного периода, с 1998 г. по настоящее время, с использованием метода НАС-ПТ проведено 369 пациентов. Наряду с психогенно обусловленными невротическими проявлениями у больных наблюдались диссомнические, вегетативные и астенические расстройства. Длительность заболеваний и патологических состояний составляла 1-2 до 6-8 месяцев.

НАС-ПТ проводили в группах по 12-18 человек с кратким предварительным инструктажем перед сеансом и кратким опросом после каждого сеанса. Каждый пациент за курс лечения посещал по 4-5 30-40-минутных сеансов, проводившихся ежедневно, каждой из 4-х ступеней (в общей сложности 16-20 сеансов).

Эффективность метода оценивалась с использованием клинического метода и унифицированных оценочных шкал с заполнением соответствующих протоколов. Помимо этого фиксировались лабораторные показатели, витальные функции, переносимость.

В процессе применения метода НАС-ПТ в структуре комплексного лечения получены следующие результаты:

1. у пациентов отмечалось улучшение общего самочувствия,
2. редуцировалась астеническая и невротическая симптоматика, повышался общий жизненный тонус,
3. отмечалось снижение уровня тревоги и психологической напряженности
4. улучшался и нормализовывался СФН,
5. повышались адаптивные возможности (степень социальной адаптации),
6. Непереносимость метода была отмечена лишь в одном случае, когда пациентка связала усиление тревоги с НАС-ПТ и отказалась от дальнейших процедур.

Заключение.

Анализ результатов применения метода НАС-ПТ говорит о хорошей терапевтической эффективности. Метод НАС-ПТ может быть использован в структуре комплексного лечения пациентов с астено-невротическими состояниями расстройствами как в стационарных, так и амбулаторных условиях.

Председатель комиссии:

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



В.Г. Зилов

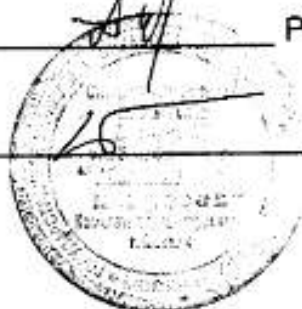
Члены комиссии:

Зам. главного врача специализированной клинической больницы №8 им. З.П. Соловьева «Клиника неврозов», к.м.н.


Р.Г. Ажигитов

Зав. 12 отделением СКБ № 8, к.м.н.


Т.В. Петина



Многообразие этиопатогенетических факторов и особенностей проявления и течения пограничных психических расстройств является общепризнанным и вызывает серьёзную озабоченность психиатров и организаторов здравоохранения. Лавинообразный рост информационных потоков, превалирование высоких технологий, смена приоритетов в общественном сознании, ухудшение экологической обстановки приводят к возрастанию нервно-психических нагрузок на личность и увеличивают риск прорыва индивидуальных барьеров психической адаптации человека.

Москва как крупнейший город страны обладает рядом особенностей и специфических характеристик, определяющих высокую вероятность возникновения техногенных и микросоциальных стрессовых ситуаций. За многолетний период работы СКБ №8 накопила опыт отбора и комплексного лечения больных с пограничными формами психических и адаптационных расстройств. В спектре лечебных мероприятий наряду с фармакотерапией, широко представлен комплекс нелекарственных методик, включающий различные виды психотерапии. В этой связи заслуживает пристального внимания метод Неосознаваемой аудиально-суггестивной психотерапии (НАС-ПТ), разработанный и внедрённый на кафедре нелекарственных методов лечения и клинической физиологии ФПО ММА им. И.М. Сеченова.

Методика применялась в отделениях СКБ №8 в соответствии с инструкцией разработчиков в структуре комплексного лечения больных, проходивших стационарное лечение в Клинике. НАС-ПТ проводили в группах по 12-18 человек в спокойной и тихой обстановке с кратким предварительным инструктажем перед сеансом и кратким опросом после. Каждый пациент за курс лечения посещал по 4-5 сеансов каждой из четырёх ступеней, проводившихся ежедневно (в общей сложности 16-20 сеансов).

За период с сентября 2002 по апрель 2003 лечение методикой НАС-ПТ прошло несколько сотен пациентов. Лечение методом НАС-ПТ проводили в сочетании с фармакотерапией, а также другими нелекарственными методиками Клиники неврозов. Подробно были обследованы 60 человек – 45 женщин и 15 мужчин. Больные находились в это время на стационарном лечении в СКБ №8 по поводу различных форм пограничных психических расстройств. Наряду с психогенно обусловленными невротическими проявлениями у больных наблюдались диссомнические, вегетативные и астенические расстройства. Длительность жалоб составляла от 1-2 до 6-8 месяцев.

Эффективность оценивали с использованием клинического метода и унифицированных оценочных шкал с заполнением соответствующих

протоколов. При этом фиксировали переносимость, витальные функции, лабораторные показатели. В процессе применения методики в комплексе с основным лечением у большинства пациентов отмечалось улучшение самочувствия: постепенно редуцировались астеническая и невротическая симптоматика, нормализовывался сон, снижался уровень тревоги, повышались адаптационные возможности. Непереносимость методики была отмечена лишь в одном случае, когда пациентка связала с НАС-ПТ усилившуюся тревогу и отказалась от дальнейших процедур.

В качестве критических замечаний с целью совершенствования методики хотелось бы отметить следующее:

Первая и вторая ступени методики записаны в сопровождении шума морских волн. Однако пациенты, заканчивая первую ступень, настраиваются на нечто новое при посещении второй, поэтому желательно записать вторую на другом фоне (напр. звуки леса, дождя и пр.). Отдельные звуковые фрагменты (тот же шум моря) несколько однообразны и затянуты, что может вызывать утомление. Возможно было бы целесообразным разнообразить ступени, сделать аудиальные стимулы более динамичными.

В целом, можно говорить о хорошем терапевтическом эффекте НАС-ПТ, проведение которой возможно в структуре комплексного лечения астено-невротических состояний как в стационарных, так и амбулаторных условиях.

Главный врач

Зам. гл. врача



Н.Н. Шинаев

Р.Г. Акжигитов