



Михалик Дмитрий Степанович в 1990 г. окончил Смоленский государственный медицинский институт. В 1997 г. защитил кандидатскую диссертацию. Работает ассистентом кафедры общей врачебной практики СГМА. Имеет 30 печатных работ.

УДК 616.89; 612.821.1

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА НЕОСОЗНАВАЕМОЙ СУГГЕСТИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОГРАНИЧНЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, ВЫЗВАННЫМИ ОСТРЫМ ИЛИ ХРОНИЧЕСКИМ СРЕДОВЫМ СТРЕССОМ

А.И. КУЧИНОВ, О.В. ЮРТОВ *

Метод неосознаваемой аудиально-суггестивной психотерапии (НАС-ПТ) разработан сотрудниками Кафедры нелекарственных методов лечения и клинической физиологии ММА им.

И.М. Сеченова совместно с Институтом медико-биологических информационных технологий. Настоящая работа проводилась на базе городской клинической психиатрической больницы №12 с сентября 2000 г. по май 2001 г.

Таблица 1

МКБ-10	Нозология	М	Ж	Σ
F 32.	1. Психогенные депрессивные расстройства (умеренный депрессивный эпизод, тяжелый депрессивный эпизод без психотических симптомов)	3	13	16
F 40.	0. Тревожно-фобические расстройства (без панических р-в и с паническими р-вами)	1	9	10
F 41.	1. Другие тревожные расстройства (генерализованное тревожное р-во, смешанное тревожное и депрессивное р-во)	2	2	4
F 43.	1. Реакции на тяжелый стресс и нарушения адаптации (посттравматическое стрессовое р-во, р-во адаптации)	3	3	6
	ВСЕГО	9	27	36

В исследование вошли 36 пациентов (9 мужчин и 27 женщины). Средний возраст пациентов: 39,5 лет (от 27 до 54). Критериями включения в группы НАС-ПТ было наличие так называемых пограничных психических расстройств, обусловленных острым либо хроническим средовым стрессом. Длительность заболевания к началу исследования составила 2,2±1,5 месяца. Распределение по нозологиям по критериям МКБ-10 см. табл. 1.

Для лечения 9 пациентов не применялась медикаментозная терапия психотропными средствами (по разным причинам, вне зависимости от тяжести состояния). При этом статистический анализ не дал достоверных отличий в клинических результатах у получавших и не получавших медикаментозную терапию.

Продолжительность курса неосознаваемой аудиально-суггестивной психотерапии составила 9 сеансов в течение 3 недель. Сеансы проводились через день. Продолжительность сеанса 1 час. Каждый сеанс состоял из беседы с пациентами, обсуждения их состояния; предварительного психометрического тестирования; сеанса НАС-ПТ продолжительностью 30–40 мин.; заключительного психометрического тестирования; обсуждения изменения состояния пациентов в группе в процессе сеанса.

Помимо работы в группе, пациенты вели дневники самоотчета, в которых описывали динамику изменения субъективного состояния. Во время сеансов НАС-ПТ пациенты последовательно прослушивали 4 CD-диска с маскированными («защитными») с помощью специального программно-аппаратного комплекса в фоновый слышимый звук) неслышимыми на уровне сознания семантическими установками. Весь словесно-звуковой материал формировался и монтировался из голосов принадлежащих разным людям (по полу и по возрасту).

Материалом служили также фрагменты записанных ранее фонограмм бесед с пациентами.

Основными методами оценки эффективности НАС-ПТ, помимо обычного клинического психиатрического исследования, были психометрические методы. Оценка состояния проводилась до и после каждого сеанса НАС-ПТ (тест Спилбергера, тест САН). Расширенное тестирование проводилось в начале и в конце всего курса психотерапии (ММИЛ, методика Айзенка).

В процессе всего курса ПТ пациенты вели дневники самонаблюдения, где они описывали динамику субъективного состояния, на каждом сеансе проводилась оценка динамики психофизиологического состояния, основанная на устной информации пациентов об изменении самочувствия. Достоверность результатов оценивалась по парному критерию Стьюдента (полученные результаты верны для 95 % от генеральной выборки), а также отражена критерием *p* (вероятность ошибки 1-го рода).

У всех пациентов, обследованных методикой ММИЛ, были выявлены высокие показатели тревоги (значительное повышение по шкале 2 при умеренном по шкалам 1 и 7). На депрессивные проявления указывали низкие показатели по шкале 9 при одновременно высоких по шкалам 2 и 0. Учитывая небольшое количество пациентов, обследованных данной методикой (19 – до курса и 16 – по окончании курса психотерапии), и не всегда достоверные результаты ввиду неправильного понимания пациентами многих вопросов, в настоящей работе не приводятся результаты сравнительного анализа данного обследования до и после курса психотерапии.

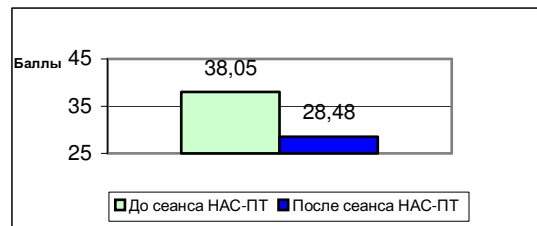


Рис. 1. Средние показатели ситуационной тревоги до и после НАС-ПТ

Уровень ситуационной тревоги (рис. 1), в начале сеанса (усредненные данные по всем пациентам на каждом сеансе) составлявший 38,05, достоверно ($p < 0,001$) снижался к концу сеанса после проведения НАС-ПТ до 28,46 (учитывался средний балл ситуационной тревоги перед сеансом НАС-ПТ и после сеанса по каждому из пациентов).

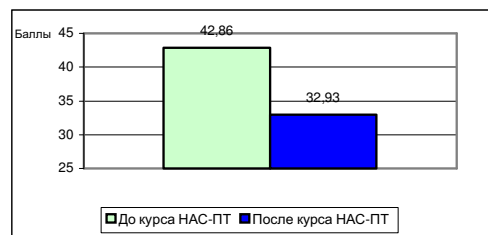


Рис. 2. Средние показатели ситуационной тревоги перед 1-м и перед последним сеансами НАС-ПТ

Уровень ситуационной тревоги (рис. 2) к окончанию курса НАС-ПТ достоверно ($p < 0,001$) снизился с 42,86 до 32,93 (учитывались показатели ситуационной тревоги всех пациентов до проведения сеанса психотерапии на первом и последнем занятиях курса). Уровень ситуационной тревоги (рис. 3) достоверно снижался в течение курса НАС-ПТ (данные усреднены по каждому сеансу в порядке их проведения). Наблюдалась устойчивая редукция тревожной симптоматики.

Уровень показателей (рис. 4) по шкалам «самочувствие», «активность» и «настроение» (тест САН) достоверно ($p < 0,01$) повышался к концу сеанса НАС-ПТ. Диаграмма отражает средние показатели до и после проведения сеанса НАС-ПТ.

* Московская медицинская академия им. И. М. Сеченова

К окончанию курса НАС-ПТ достоверно ($p < 0,01$ для всех трех шкал) улучшились все показатели САН (учитывались показатели САН всех пациентов до проведения сеанса психотерапии на первом и последнем сеансах) (рис. 5).

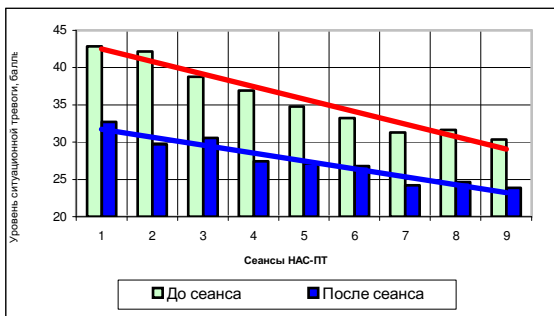


Рис. 3. Динамика среднего показателя ситуационной тревоги в течение курса НАС-ПТ

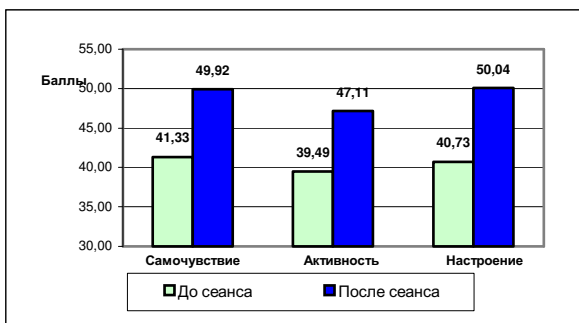


Рис. 4. Средние показатели по шкалам САН до и после сеанса НАС-ПТ

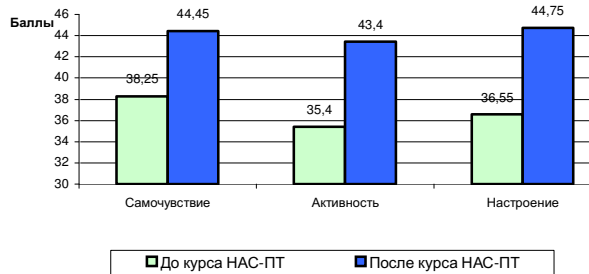


Рис. 5. Средние показатели по шкалам САН перед 1-м и перед последним сеансами НАС-ПТ

Таблица 2

Средние показатели по шкале «личностная тревога» (тест Спилбергера) до и после сеанса НАС-ПТ

ШКАЛЫ	До курса НАС-ПТ	После курса НАС-ПТ	p
Тревога (N = 20–30)	48	29	$p < 0,01$

Таблица 3

Средние показатели по шкалам «тревога» и «депрессия» (тест Тид) до и после сеанса НАС-ПТ

ШКАЛЫ	До курса НАС-ПТ	После курса НАС-ПТ	p
Тревога (N = -1,28±1,28)	-3,6	+0,6	$p < 0,001$
Депрессия (N = -1,28±1,28)	-2,9	-0,3	$p < 0,001$

Данные самоотчетов пациентов можно условно разбить на 3 группы в соответствии с временными параметрами описываемых состояний: состояния, возникающие непосредственно на сеансах НАС-ПТ, состояния, возникающие после сеансов НАС, состояния, возникающие в продолжение

всего курса НАС-ПТ. К числу наиболее характерных описаний состояний первой группы можно отнести: быстрое вхождение в состояние релаксации и снижения сознания разной от гипотаксии и сонливости до сомнамбулизма (глубокого сна), которые сопровождались яркими цветовыми и эмоционально положительными сюжетными переживаниями, комплиментарными неосознаваемо внушаемым словесным формулам. Некоторые пациенты «слышали» слова и фразы, созвучные неосознаваемо внушаемым словесным формулам, при этом правильно описывали даже интонационную и тембровую окраску маскированных голосов. К числу наиболее характерных описаний второй группы можно отнести: выраженное состояние «спокойствия», «легкости» и «уверенности в себе», снижение раздражительности, «уравновешенность», повышение работоспособности, улучшение сна в дни проведения сеансов НАС-ПТ. К третьей группе описаний можно отнести постепенные и нарастающие в течение курса НАС-ПТ: нормализацию настроения, повышение порога возбудимости, активности и работоспособности, снижение тревоги, нормализацию сна.

Результаты работы показали высокую терапевтическую эффективность метода неосознаваемой аудиально-суггестивной психотерапии (НАС-ПТ) в лечении пациентов с пограничными психическими расстройствами. НАС-ПТ является высокоэффективным и экономичным современным психотерапевтическим методом, использующим последние достижения информационных технологий, и может применяться и самостоятельно, и в сочетании с др. методами суггестивной информации.

USING OF A NON-CONSCIOUS SUGGESTION METHOD FOR TREATMENT OF PATIENTS WITH FRONTIER PSYCHICAL DISORDERS DUE TO AN ACCUTE OR CHRONIC ENVIRONMENTAL STRESS

A.I. KUCHINOV, O.V. YURTOV

Summary

Author's findings revealed a high therapeutical efficacy of the method of nonawared audio-suggestive psychotherapy in treatment of patients with border-line mental disorders

Key words: non-conscious suggestion method, environmental stress

УДК 61:007

НЕЙРОСЕТЕВЫЕ МЕТОДЫ ИДЕНТИФИКАЦИИ ПУЛЬСОВЫХ СИГНАЛОВ

Т.И. БУЛДАКОВА, А.В. КОБЛОВ, А.В. КУЗНЕЦОВ, С.И. СУЯТИНОВ*

1. Введение. В настоящее время известны два подхода к разработке методов автоматизированной обработки пульсограмм. В первом случае в ЭВМ хранится визуальный каталог возможных пульсограмм с их подробным описанием. Врач сравнивает полученную картинку пульса с имеющимися в памяти ЭВМ. Выбрав наиболее похожую, он по ее описанию ставит диагноз. Второй подход основан на измерении характеристик пульсовой кривой. В их число входят: амплитудные параметры кривой, ее частотный спектр, значения производных и интегралов, статистические параметры. Мы предлагаем третий подход, основанный на визуальном и частотно-временном распознавании пульсограмм.

2. Информативные параметры пульсового сигнала. Пульсовый сигнал лучевой артерии представляет собой совокупность колебательных элементов систолической, диастолической и диастолической волн единичного колебания сигнала. Наличие и выраженность этих волн могут варьироваться у людей, т.к. форма пульсовой кривой зависит от силы и скорости сердечных сокращений, ударного объема крови и артериального давления, эластичности и тонуса стенок артерии, вязкости крови. По информативным параметрам пульсовых кривых

* 410054 г. Саратов, ул. Политехническая, 77, Саратовский государственный технический университет, тел. (845-2) 52-55-62

(амплитудным, временным, частотным и производным от них) оценивается работа сердечно-сосудистой системы и состояние организма в целом.

Информативные параметры пульсовых кривых можно подразделить на первичные (амплитудные, временные и частотные); производные от первичных, полученные путем несложных математических преобразований; статистические показатели изменения значений параметров во времени; показатели корреляционных зависимостей; обобщенные показатели,

