

Опубликовано в: **Материалы первого всероссийского съезда врачей восстановительной медицины РеаСпоМед 2007. – Москва, 2007. – С. 188**

Автор(ы): **Миненко И.А., Воронков А.А.**
Московская медицинская академия имени И.М. Сеченова

Название статьи: **Нелекарственная коррекция посттравматического стресса**

Ключевые слова: СКЭНАР-терапия, посттравматические стрессовые расстройства

Аннотация: В тезисах представлены результаты коррекции посттравматического стресса у бойцов отряда ОМОН после служебных боевых операций, представителей лётных профессий, сотрудников ФСБ и женщин, подвергшиеся сексуальному насилию. Обследуемые лица каждой группы были разделены на 4 подгруппы в зависимости от комплексов нелекарственной коррекции постстрессорного состояния. Лечебные комплексы включали, помимо обязательной психотерапии (индивидуальной или групповой), один из нелекарственных приёмов: иглорефлексотерапию, мануальную терапию, СКЭНАР-терапию, ЭЭГ с биологической обратной связью и гомеопатическую биопунктуру комплексными препаратами в триггерные точки миофасциальных структур (ГБ). Установлена наиболее эффективная схема лечения: ГБ в сочетании с психотерапией (эффективность 94,7%).

НЕЛЕКАРСТВЕННАЯ КОРРЕКЦИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССА

Изучение медико-психологических и психосоциальных последствий воздействия на психику человека экстремальных переживаний военного времени или различных техногенных и природных катастроф, получивших название посттравматических стрессовых расстройств (ПТСР-МКБ 10, раздел F 43.1) продолжает оставаться актуальным для представителей различных областей науки.

Одной из причин этого является значительная распространенность ПТСР, а также длительность сохранения признаков ПТСР среди непосредственных участников событий экстремального характера. Так, распространенность ПТСР по данным центров исследования Вьетнамского опыта США, проведенного в 1988 году, составила 15% от общего числа ветеранов, причем почти половина всех ветеранов отметила у себя те или иные симптомы, связанные с травматическими военными событиями. Исследования 188 военнопленных США 2-ой мировой войны спустя 40 лет показали, что у 67% обнаруживаются признаки ПТСР.

Данные отечественных авторов (Хрупкин В.И., 1994, Евтушенко В.Я., Ротштейн В.Г., Рытин Э.Г., 1995) свидетельствуют, что от 11,4% до 82,9% всех боевых травм сопровождаются психическими нарушениями различного уровня, причем посттравматические проявления в психике могут длительное время отражаться на качестве жизни молодых мужчин (от 20 до 40 лет) в связи с неизбежно возникающими различными социальными проблемами (Кучер А.А., 1998).

Проблема медико-психологической реабилитации участников боевых действий в современных локальных конфликтах начала разрабатываться только в последние годы и уже встретила ряд трудностей. К ним можно отнести трудности в практическом осуществлении диагностических и лечебно-профилактических мероприятий в отношении научно-обоснованного комплексного подхода как в диагностике, так и в лечении ПТСР. Важной практической проблемой является необходимость длительного лечения, что часто приводит к явлениям лекарственной интоксикации, фармакологической и психологической зависимости. Сказанное предопределяет интерес практической медицины к научно обоснованному применению в случаях ПТСР разнообразных методов нелекарственной терапии для коррекции нарушенного физического и психического здоровья.

С помощью объективных (физиологических) и субъективных показателей (психодиагностика) оценивали психофизиологическое состояние лиц, подвергшихся стрессовому воздействию различного генеза: бойцы отряда ОМОН после служебных боевых операций в Чеченской республике, представители лётных профессий, сотрудники ФСБ и женщины, подвергшиеся сексуальному насилию. Обследуемые лица каждой группы были разделены на 4 подгруппы в зависимости от комплексов нелекарственной коррекции пост-стрессорного состояния. Лечебные комплексы включали, помимо обязательной психотерапии (индивидуальной или групповой) один из нелекарственных приёмов: иглорефлексотерапию (ИРТ), мануальную терапию (МТ), «СКЭНАР-терапию», ЭЭГ с биологической обратной связью (ЭЭГ-БОС) и гомеопатическую биопунктуру комплексными препаратами в триггерные точки миофасциальных структур (ГБ). Проведенные исследования позволили разработать объективные физиологических и психодиагностические критерии оценки клинической эффективности методов коррекции стрессовых расстройств, установив наиболее эффективную схему лечения: ГБ в сочетании с психотерапией (эффективность 94.7%).