

ПРИМЕНЕНИЕ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ БИОЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ И ГИПОКСИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С СОМАТОФОРМНЫМИ ВЕГЕТАТИВНЫМИ ДИСФУНКЦИЯМИ

*¹Кутузова Е.А., ²Гафиятуллина Г.Ш., ³Поройский С.В., ²Слесарев Ю.М.,
²Бугаян С.Э.*

*¹ФГКУ «1602 Военный клинический госпиталь» Минобороны РФ,
Ростов-на-Дону, Россия*

*²ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Ростов-на-Дону, Россия*

*³ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Астрахань, Россия*

Актуальность. Известно, что соматоформные вегетативные дисфункции (СВД), являясь одним из наиболее распространенных пограничных функциональных состояний лиц трудоспособного возраста, сопровождаются выраженным нарушением качества жизни (КЖ) пациентов при относительно неглубоких органических проявлениях или их отсутствии. Поэтому разработка новых немедикаментозных методов и средств, направленных на повышение КЖ таких пациентов, является актуальной медико-социальной проблемой. К одному из вариантов подобных технологий можно отнести нормобарическую гипоксическую терапию (НГТ). Рост интереса к данному методу, имеющему большую историю применения, связан с инновационными технологическими решениями - созданием нормобарических гипоксических комплексов (НГК), формирующих в помещении-палате гипоксических условий в диапазоне от 8 до 20% кислорода. В процессе проведения гипоксических процедур возможно назначение других физиотерапевтических методик, обладающих синергетическим с НГТ действием на организм. В частности, в данной работе проведена апробация сочетания НГТ с транскраниальной стимуляцией (ТЭС), стимулирующей так называемые эндорфинные системы защитных механизмов головного мозга

Цель исследования – комплексная оценка эффективности использования коррекционно-восстановительных программ, включающих сочетанное применение НГТ и ТЭС, для повышения качества жизни пациентов с соматоформной вегетативной дисфункцией.

Материалы и методы. Всего в исследованиях приняли участие 48 мужчин в возрасте 26-38 лет, имеющих верифицированный диагноз СВД. Все пациенты проходили амбулаторный курс лечебно-реабилитационных мероприятий,

традиционных для СВД. Кроме этого, у лиц основной группы (24 пациента) проведены курсы периодической нормобарической гипокситерапии (ПНГТ). Был применен следующий основной режим ПНГТ: 120-минутное пребывание пациентов в помещении НГК при содержании кислорода 16%, ежедневно или через день, общее число процедур 12. Параллельно у этих же пациентов применялась ТЭС, реализуемая с использованием аппарата «Трансаир-4» (РФ) по стандартной методике. Электроды накладывали на область лба и сосцевидных отростков пациента, куда подавался электрический ток силой 2-4 мА (в зависимости от индивидуальной чувствительности) в виде последовательности монополярных прямоугольных импульсов с длительностью фронта и среза не более 20 мкс, следующих с периодом $12,9 \pm 0,4$ мс (около 77 Гц) при скважности 3,2-3,7. Длительность процедур, проводимых ежедневно или через день, 35-40 мин, общее число процедур 12.

Для оценки КЖ у обследованных пациентов была использована стандартизированная методика EORTC QLQ-C30. Контрольные исследования проводились: перед началом лечебно-реабилитационных мероприятий, после их окончания и затем через 3-4 мес.

Результаты. Анализ данных исходного уровня КЖ у пациентов сравниваемых групп показал, что значения параметров всех доменов вопросника (1-й домен «Общее КЖ», 2-й домен «КЖ за последнюю неделю», 3-й домен «Состояние здоровья за последнюю неделю», 4-й домен «Удовлетворенность лечением») находились в диапазоне существенно сниженных их значений, причем особенно это касалось вопросов, посвященных работоспособности, физическому состоянию, эмоциональному фону.

Как показало повторное обследование, у пациентов обеих групп имели место достоверные позитивные сдвиги показателей 1-3-го доменов, что отражало улучшение КЖ в результате проведенного лечения. Однако уже на этапе окончания курса лечения более выраженными были позитивные изменения в ОГ. При этом значимо более высокими в ОГ по сравнению с контролем оказались значения показателя 4-го домена, отражающего удовлетворенность пациентов лечением.

У пациентов ОГ к 3-4-му мес. после окончания лечения по всем доменам вопросника было зафиксировано отсутствие явных изменений по сравнению с предыдущим этапом наблюдения. При этом в КГ зарегистрированы негативные тенденции по всем доменам КЖ, что свидетельствует об относительно невысокой стойкости достигнутых эффектов стандартных лечебно-реабилитационных программ, примененных у этих больных.

Заключение. Таким образом, включение в состав комплексной терапии пациентов с СВД курса ПНГТ в сочетании с ТЭС сопровождается ускорением купирования негативной симптоматики, долговременным улучшением качества

жизни пациентов. На наш взгляд, использование данного в комплексной коррекции СВД может рассматриваться как метод выбора немедикаментозной помощи таким пациентам.