

КОМБИНИРОВАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ БАРОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ВОЕННОСЛУЖАЩИХ- КОМБАТАНТОВ

¹Кочубейник Н.В., ²Левин О.М., ³Обедин А.Н., ¹Грошилин С.М.

*¹ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет»,
г.Ростов-на-Дону, Россия*

*²ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневского» Минобороны России,
Московская область, г. Красногорск, Россия*

*³ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет»,
г. Ставрополь, Россия*

Актуальность. Известно, что к наиболее частым нарушениям функционального состояния, развивающимся у участников боевых действий, относятся различные пограничные и патологические психические реакции (нозогенные расстройства, посттравматические стрессовые расстройства - ПТСР), крайне негативно сказывающиеся на успешности адаптации комбатантов к обычной жизни. Всесторонний учет особенностей психического и психофизиологического статуса, разработка специальных программ коррекции нозогений является необходимым компонентом проводимых у таких лиц мероприятий медико-психологической реабилитации (МПР).

В настоящее время решение данной проблемы осуществляется по 2 основным направлениям: использование психотропных медикаментозных средств и различных вариантов психотерапии. В данной работе была проведена апробация использования в коррекции нозогенных расстройств комбатантов нового метода, основанного на комбинированном использовании гипероксической и гипоксической аргонотерапии. Лечебно-реабилитационные эффекты метода комбинированной аргонотерапии основаны на последовательном действии разнонаправленных респираторных факторов – гипероксии и гипоксии. Таким образом, имеется возможность добиться повышения эффективности лечебно-коррекционных (гипероксия) и адаптационных (гипоксия) программ комплексной терапии данной категории пациентов. При этом установлено, что коррекционно-восстановительные эффекты гипероксических и гипоксических процедур существенно повышаются в случае замещения в искусственных газовых смесях (ИГС), применяемых для реализации указанных методов, части азота аргонном.

Цель исследования – апробация применения гипер- и гипоксической аргонотерапии в комплексной коррекции нарушений психоэмоционального статуса комбатантов.

Материалы и методы. Обследования проведены с участием 32 комбатантов-мужчин в возрасте 19-25 лет, направленных для проведения плановой МПР в специализированные лечебно-реабилитационные учреждения. Комбатанты были разделены на 2 равные по численности и нозологическому признаку группы (основную - ОГ и контрольную - КГ), сформированные по принципу содержания назначаемых мероприятий МПР. Достоверных межгрупповых различий по анамнестическим данным и уровню выраженности нозогенных психоэмоциональных расстройств на момент первичного обследования не отмечено. В качестве базисных реабилитационных мероприятий, проводимых всем обследованным пациентам (по показаниям и в оптимальные для каждой процедуры сроки), назначались курсы лечебного массажа, оздоровительная гимнастика, психокоррекционные мероприятия (рациональная психотерапия, суггестивная терапия, активная и пассивная мышечная релаксация и другие), воздействия импульсным электрическим током, электросон, ультрафиолетовое облучение и ряд других традиционных физиотерапевтических процедур.

У военнослужащих ОГ дополнительно к базисной реабилитационной программе были проведены курсы комбинированной аргонотерапии. На первом этапе (1-7-я процедуры) применяли гиперкислородную аргонотерапию (АрГКТ), процедуры которой заключались в дыхании ИГС состава: кислород 60%, аргон 40%. Процедуры проводили ежедневно, длительность каждой процедуры составляла около 45-50 мин. На втором этапе (8-14-я процедуры) применяли гипоксическую аргонотерапию, заключающуюся в дыхании ИГС состава: кислород 12%, аргон 88 %. Длительность каждой ежедневной процедуры также составляла 45-50 мин.

В качестве основной методики экспресс-диагностики психоэмоционального состояния комбатантов был использован тест «Эмоциональная регуляция» («ЭР») М.В. Зотова и соавт. (2003). Тест основан на оценке резервов внимания в период предъявления пациенту «зашумленной» вербальной информации «нейтрального» или «угрожающего» содержания в период выполнения предписанного задания – сложной сенсомоторной реакции (ССМР). В случае пониженной ЭР обследуемый непроизвольно фиксирует внимание на информации стрессогенного содержания, что выявляется по латентному времени ССМР. По результатам 30-минутного тестирования вычисляется «Индекс эмоциональной регуляции» (ИЭР) как соотношение среднего латентного времени ССМР при предъявлении шумовой информации «угрожающего» содержания к аналогичному показателю, зафиксированному при озвучивании диктором «нейтральных» предложений. Нижняя граница нормальных значений ИЭР 0,9 отн. ед. При значениях показателя 0,75-0,89 отн. ед. выносится заключение о наличии тенденций к предвзятости внимания

пациента к информации психотравмирующего содержания, то есть – умеренно сниженном уровне эмоциональной поведенческой регуляции (стрессоустойчивости)., менее 0,6 отн. ед. – о резком ее снижении.

Результаты. Анализ полученных данных показал, что относительное число военнослужащих с пониженным уровнем поведенческой регуляции (ИЭР менее 0,8 отн. ед.) составило почти 88% от обследованной группы (28 человек). Характерно, что крайне негативные результаты тестирования, отражающие резкое снижение ЭР (ИЭР менее 0,75 отн. ед.) зафиксированы у 13 человек (40% от всей выборки). Умеренно пониженный уровень ЭР (ИЭР 0,75-0,9 отн. ед.) был выявлен у 15 человек (47%); у остальных 4 (12,5%) пациентов значения ИЭР находились в пределах «условной нормы» (0,91-0,92 отн. ед.).

Зафиксированные факты нашли свое отражение в среднегрупповом уровне ИЭР, который у лиц обеих групп перед началом реабилитации составил 0,69-0,71 отн. ед. Значимых межгрупповых различий в исходном состоянии обследованных лиц не отмечено.

Таким образом, было выявлено, что для большинства комбатантов, перенесших боевой стресс, характерным является умеренное или выраженное снижение эмоциональной регуляции. Степень и частота развития нозогенных реакций определяется личностными особенностями пациента, перенесенной психотравмирующей ситуации. Следует учитывать также характерную для многих из больных с нозогенными расстройствами «закрытость» в проявлении эмоций, нежелание показывать лечащему врачу истинную степень своей психотравматизации, что может существенно снизить успешность проводимой терапии. Поэтому для повышения достоверности психодиагностики таких больных мы считаем целесообразным использование апробированного в данном исследовании теста «ЭР». Важно подчеркнуть, что к техническим преимуществам данной методики следует отнести относительно короткое время тестирования (около 30 мин). Кроме этого, при работе с методикой «ЭР» простым является алгоритм вынесения заключения, отсутствует возможность тренировки при ее повторных выполнениях, что позволяет использовать данный тест для динамического контроля психоэмоционального состояния больных, в том числе – при оценке эффективности лечения и реабилитации.

Проведенные мероприятия МПР, в целом, оказали благоприятное влияние на психоэмоциональное состояние комбатантов. Об этом свидетельствовало достоверное повышение среднего уровня ИЭР у лиц обеих групп. Однако степень прироста показателя в основной группе (в среднем на 27% по сравнению с первичным обследованием) оказалась значимо ($p=0,043$) большей чем в контроле, где относительное увеличение ИЭР составило в среднем около 15%. Следовательно, включение в спектр назначаемых мероприятий МПР комбатантов циклических процедур комбинированной аргонотерапии

сопровождается существенной оптимизацией психоэмоционального состояния военнослужащих, снижением риска развития ПТСР.

Заключение. Комбинированная аргонотерапия является эффективным и безопасным вспомогательным средством повышения эмоциональной устойчивости комбатантов, перенесших боевой стресс, снижения риска развития патологических нарушений психического здоровья. В качестве метода выбора объективной экспресс-оценки психоэмоционального статуса данной категории пострадавших можно рассматривать методику «ЭР», разработанную М.В. Зотовым и соавт.