

РЕАБИЛИТАЦИЯ МУЖЧИН СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДОВ ПОЗИТИВНОЙ ПРОГРАММЫ МЫШЛЕНИЯ

Н.В. Третьяков¹, докт. мед. наук, проф., **И.Ю. Бронников-Насонович²**, канд. мед. наук, **Г.Н. Воловченко¹**

¹Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова;

²Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н. Бурденко Минобороны России

E-mail: Tretyakov_mma@bk.ru

Проведен анализ роли психологических факторов в поддержании генетических и иммунологических резервов мужчин в возрасте $\geq 56-75$ лет, сформированы и использованы для успешной реабилитации больных методы позитивной программы мышления.

Ключевые слова: возрастная группа, электромагнитная стимуляция, массаж, ЛФК и гормонотерапия, генетические и иммунологические резервы, метод позитивной программы мышления.

Хорошо известна значимость психического состояния больного не только для прогноза структуры течения заболевания, но и для эффективности лечения и реабилитации. Каждое соматическое заболевание отрицательно влияет на эмоциональную сферу больного, что сопровождается деструктивными явлениями функционального и психического характера (тахикардия, депрессия, тревожность и т.д.).

Нами изучена роль психологических факторов в поддержании генетических и иммунологических резервов организма мужчин 56–75 лет и старше, в связи с чем рассмотрено отношение пациентов данной возрастной группы к перенесенным ранее болезням. Разработан метод комплексной психосоматической диагностики и лечения с включением фактора психической составляющей.

Объектом нашего исследования явились военнослужащие ($n=307$) со сложным профессиональным анамнезом, страдающие сердечно-сосудистыми, костно-суставными, урологическими заболеваниями (болезни, по данным ВОЗ, лидирующие среди причин смерти). Обобщены результаты их обследования и лечения.

Специфика профессиональной деятельности обследованных связана с военной службой, характеризующейся частыми стрессами, участием в локальных военных конфликтах с получением ранений, травм и т.п.

Анализ системных механизмов развития «старческих» заболеваний и старения позволил обосновать основные методы реабилитации больных.

Оптимальный подход с акцентом на клеточно-молекулярные и психофизиологические факторы, предусматривает использование таких методик, как электромагнитная стимуляция, массаж, ЛФК и гормоно-витаминотерапия.

Однако, как нам представляется, главным из применяемых методов должны стать позитивная программа мышления (ППМ) и вербальная внутренняя установка на положительные мысли, надежды, идеальные образы на фоне активизированных волевых усилий и адекватных (оптимальных) фармакологических и физических воздействий.

В процессе первичного контакта при обследовании отмечалась определенная реакция на опрос (тон, интонация, жесты), которая регистрировалась в соответствующих карточках. Особенностью этих записей было сопоставление событий личной жизни больного с фактом заболевания. Для исключения излишнего субъективизма ретроспективных данных, вызванного расширением в последнее время медицинских знаний, эти данные сопоставлялись с данными медицинских книжек (заболевание, методы лечения, клиническое, инструментальное, лабораторное обследование). Учитывались и особенности психики, физического и функционального состояния больного.

Наряду с антропометрическими и инструментальными исследованиями (оценка роста, массы тела, жизненной емкости легких, артериального давления, мышечной силы и т.д.) применялись социологические и психологические методы. В частности, была предложена анкета для получения данных о развитии и изменении внутреннего мира, отношения к физической нагрузке. Был разработан также личный опросник, позволяющий изучить психический статус больного.

При оценке физического статуса была предусмотрена беседа с экспериментатором, который старался вызвать у пациента ассоциации, помогающие ему припомнить возникающие в прошлом подобные физические состояния, что в определенной мере способствовало более правильному пониманию причин возникновения данного заболевания.

Для интегральной оценки психического состояния больного использовались «Метод маятника

логического мышления» и «Метод интуитивного мышления», дающие возможность получить целостное представление о каждом испытуемом. Предполагалось, что это повысит точность интерпретации информации о физическом и психическом состоянии больного.

В качестве лечебных факторов совместно с лекарственной терапией и физиотерапевтическими процедурами применялись психотерапевтические методы. Использовались и методы самоактуализации личности, которые, корректируя психосоматический статус пожилых мужчин, задерживали развитие деструктивных состояний, связанных с жизненными проблемами [4].

Для сравнительной оценки результатов психосоматического подхода к диагностике и лечению больных разделили условно на 3 группы.

1-я группа (n=127) – лица с нарушениями *физического состояния*. *Физическое состояние* – один из показателей здоровья. Оно характеризует степень готовности человека к мышечным и трудовым нагрузкам, что зависит от физических, в частности двигательных характеристик, особенностей физического развития, функциональных возможностей отдельных систем организма, наличия заболеваний и травм [2].

К факторам, определяющим физическое состояние, относят: физическое развитие; физическую работоспособность; функциональные возможности сердечно-сосудистой и дыхательной системы; возраст.

Физическое развитие определяли по антропометрическим и функциональным показателям, и в этой группе пациентов основную роль играло взаимодействие в системе врач – больной с целью улучшения физического и физиологического состояния организма больного путем применения специальных методик и лекарственных препаратов. Следует отметить, что, по мнению больных этой группы, они заболели, так как не получали от органов здравоохранения информации о здоровом образе жизни.

Нормальное физиологическое функционирование – это правильное течение физиологических процессов в организме, которые должны протекать строго циклично, в соответствии с определенными ритмами. В соответствии с определенными циклами движется по артериям и венам кровь, в определенном ритме бьется сердце. Существуют природные ритмы выделения гормонов, ритмы чередования сна и бодрствования, состояния активности и покоя.

Признаком нарушения физиологического статуса являются отклонения от нормы массы тела. Считается, что ее избыток или дефицит свидетельствует о физиологической дисгармонии. Кроме того, на необходимость повысить внимание к физическому состоянию организма указывают частые переломы костей, расстройства желудка, костно-мышечные изменения.

Для определения физиологического состояния организма больному предлагали ответить на следующие вопросы: много ли времени ему требуется, чтобы «раскачаться» и начать работу, переходя от состояния покоя к активному действию? Трудно ли приобрести и в течение длительного времени поддерживать хороший физиологический тонус, необходимый для того, чтобы справляться с физическими и умственными нагрузками? входит ли он в работоспособное состояние легко и быстро без всяких стимуляторов, таких, например, как крепкий кофе или чай? Уточняли также, способен ли организм больного в любую минуту перейти от состояния расслабленности к состоянию готовности. Положительный ответ считали показателем правильного функционирования организма, отрицательный – показателем того, что организм функционирует неправильно, не вписывается в естественные природные ритмы. Из литературы известно [2], и мы придерживаемся того же мнения, что правильное функционирование организма является показателем хорошего тонуса, который удлинит жизнь, причем жизнь радостную и счастливую.

Поэтому все лечебные мероприятия в этой группе были направлены на восстановление физической и физиологической составляющих здоровья больного.

Во 2-ю группу включили пациентов с психофизиологическими нарушениями, что проявлялось нервными заболеваниями и такими симптомами, как мигрень, невралгия, неврит и др. Эти нарушения обуславливали развитие ряда психических отклонений от нормы (расстройства восприятия, мышления, памяти, эмоций, активности, снижение мотивационных компонентов и т.д.), изменения личности, что затрудняло нормальное сосуществование пациентов с социальным окружением.

Медико-психологическое воздействие в этой группе больных (n=98) осуществлялось по программе, формирующей состояние «жажды жизни». Следует отметить большое желание этих больных сознательно участвовать в предложенном лечении с целью улучшения своего здоровья.

В 3-й группе (лица с психологическими проблемами) анализировали психическое здоровье по следующим факторам [1, 3]:

- ориентация больного в месте, пространстве и собственной личности;
- способность не только выражать свои мысли, слушать другого человека, но и контактировать с ним;
- способность пребывать в состоянии полноценного контакта, подлинного диалога и организовывать их;
- наличие у пациента ощущения собственной дееспособности («я могу»).

То есть в целом у больного оценивали степень устойчивости, стабильности, определенности в жизни и оптимистичности, наличие или отсутствие жизнерадостного настроения как интегрального показателя всех перечисленных качеств и свойств психологически здоровой личности.

Рассматривая понятие психологического здоровья в свете представлений о единстве биологического (физического, физиологического, психофизиологического), психического и социального, можно утверждать, что психологическое здоровье предполагает устойчивое, адаптивное функционирование человека на витальном и социальном уровнях жизнедеятельности.

Предполагалось, что в этой группе (n=82) диагностика и лечение по предложенной программе и будут наиболее эффективными, поскольку наряду с выраженным желанием активно участвовать в выполнении всех процедур у них отмечалась способность брать ответственность на себя.

Статистическая обработка результатов производилась методами вариационной статистики с использованием пакета программ в системе Excel для средних величин (среднеарифметическое – M, стандартная ошибка – m) на IBM PC Pentium. Для оценки величин применялся t-критерий Стьюдента. Различия считались статистически достоверными при $p < 0,05$.

Исследование показало, что результаты применения ППМ у лиц 56–75 лет и старше строго индивидуальны. Так, на один и тот же «букет» заболеваний (аденома предстательной железы, хронический простатит, гипертоническая и ишемическая болезнь, астено-невротические состояния и др.) пациенты пожилого и старческого возраста 3 групп реагировали по-разному.

1-я группа. Психотерапия, физиотерапевтические процедуры в этой группе были направлены на коррекцию физической составляющей. Эффективность лечения колебалась от 15 до 90% (в среднем – 45%). Широкий разброс данных был связан с разными волевыми установками больных. В целом эти больные не были готовы сознательно участвовать в выполнении необходимых лечебных процедур, которые вызывали у них некоторый скепсис. Поэтому, вполне естественно, методы самоактуализации личности у них оказались малоэффективными, поскольку сохранялась реакция на возникающие проблемы и сложные ситуации на основе укоренившихся привычек, носящих, как правило, негативный оттенок. Излишняя раздражительность, тревога, страх и др. ускоряли и усугубляли развитие болезней. Замкнутость, характерная для многих пациентов, положительно коррелировала с подавлением иммунной системы (по данным иммунограмм). Более того, по результатам электродиагностики, энергетические каналы исследуемых, перегруженных негативными

мыслями, часто блокировались или вообще разрушались.

Для этой группы больных наиболее приемлемыми оказались аллопатическая форма лечения (лекарственная, хирургическая помощь) и некоторые формы восстановительной психотерапевтической и физиотерапевтической помощи (иглорефлексотерапия, мануальная терапия, лечебные упражнения). В результате таких процедур благодаря устранению прогрессирующих форм амнезии (старческие расстройства памяти) между определенными событиями и фактом ухудшения состояния здоровья улучшалось общее самочувствие, появлялась надежда на выздоровление. В дальнейшем этим больным рекомендовали больше опираться на себя и социум, в котором они пытаются удержаться.

2-я и 3-я группы. Применение предложенных и обоснованных в данной работе физических, терапевтических, физиотерапевтических и психотерапевтических методов (с целью повышения осознания необходимости и эффективности исцеления и самого лечения) в этих группах увеличивало эффективность лечения в среднем на 50% в сравнении с таковой в 1-й группе.

Для них была характерной более высокая частота точных ответов на вопросы о фактах, связанных с перенесенными заболеваниями, что происходило в виде как репродукции событий, так и их реконструкции. Можно согласиться с F. Bartlett в том, что этот феномен, проявляющийся даже при отсутствии точных копий многих первоначально воспринятых факторов жизни, в том числе болезненных явлений в далеком прошлом, объясняется их включением в общую систему знаний и сведений, хранящихся в долговременной памяти пожилого человека [5]. Причем при анкетировании и психофизиологическом обследовании чаще, нежели простое воспроизведение событий, наблюдался процесс узнавания тех нарушений состояния здоровья, которые у больного были когда-то в прошлом.

Исследование показало, что больные 2-й и 3-й групп отличались высокой способностью к волевой активизации своей памяти с использованием разных форм речи, разумного контроля всех ее звеньев (запоминание, хранение и воспроизведение). В то же время показатели мыслительной функции не были четко связаны с памятью (корреляционные связи не определялись). Так, при снижении словесно-логической памяти (в ее основе лежит ассоциация предметов и их образов) сохранялась профессиональная и произвольная память.

Результаты исследования позволили сформулировать и использовать следующие критерии оценки возможности сохранения и восстановления здоровья в процессе лечения и реабилитации пожилых пациентов:

- желание жить как можно дольше, тесно связанное с социальной составляющей личности: востребованность в обществе, т.е. осознанная цель быть до конца жизни полезным семье, трудовому коллективу;
- осознанный и творческий подход к своему здоровью;
- позитивные черты характера – открытость, мягкость, доброжелательность, при которых статистически достоверно реже развиваются раковые заболевания;
- благоприятные внутренние установки в рамках понимания того, что измениться должен ты сам.

Негативные психофизиологические изменения (энергетические) больной человек, особенно пожилого возраста, создает себе сам, собственными мыслями, усугубляя и без того нарушенное функциональное и психическое состояние организма.

Ценность предлагаемой ППМ состоит в том, что она, как представляется, служит источником формирования положительной энергетики мыслей, величина которой возрастает по мере улучшения психофизиологического состояния больного.

Безусловно, вопросы формирования позитивного настроения больных исследуемой возрастной группы на успешное лечение являются довольно тонкими, деликатными. При их решении нельзя допускать поспешных выводов и необдуманных решений, необходимо глубже вникать в психологическую суть этой непростой проблемы.

Предлагаемые учет и использование перечисленных факторов воздействия на физические, психофизиологические и психологические составляющие того или иного заболевания, конечно, не решают

проблему исцеления полностью. Однако такой подход существенно расширяет возможности создания благоприятного психологического климата в диадах взаимодействия: «врач – больной», «медицинская сестра – больной» способствует укреплению надежды больного на улучшение состояния здоровья, повышает мотивацию к более эффективному лечению и реабилитации.

Литература

1. Ананьев В.А. Психологическое здоровье. М., 2009; 326.
2. Андреева Н.Г. Энергия преобразования: изменяем жизнь, совершенствуя тело. СПб.: Невский проспект, 2016; 246.
3. Братусь Б.С. Уровни психического здоровья. Минск, 2013; 188.
4. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки. Учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2001; 352.
5. Bartlett F.C. Remembering: A study in Experiment and social Psychology. Cambridge.: Cambridge University Press. 1932.

TREATMENT AND REHABILITATION IN MEN FROM OLDER AGE GROUPS, BY USING THE METHODS OF A POSITIVE THINKING PROGRAM

Prof. N.V. Tretyakov¹, MD; I.Yu. Bronnikov-Nasonovich², Cand. Med. Sci.; G.N. Volovchenko¹

¹N.N. Burdenko Main Military Clinical Hospital, Ministry of Defense of Russia, Moscow

²I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

The paper analyzes the role of psychological factors in preserving the genetic and immunological reserves of men aged 56-75 years or more; methods of a positive thinking program have been stated and used for successful rehabilitation in the patients

Key words: age group, electromagnetic stimulation, massage, therapeutic exercises, hormone and vitamin therapy, genetic and immunological reserves, positive program thinking method.



Журнал «Фармация» предлагает

руководителям фарминдустрии, сотрудникам аптек, преподавателям и студентам уникальную информацию о проектах фармакопейных статей, научных исследованиях в области контроля качества лекарственных средств. С журналом «Фармация» вы всегда будете в курсе самых новейших достижений фармацевтической науки

**ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ
«РУССКИЙ ВРАЧ»**

Подписаться можно с любого месяца

Подписной индекс

по каталогу «Роспечать» – 71477

Подписка на электронную версию
журнала на сайте www.rusvrach.ru