

дованиями допускался временной промежуток не более 3х месяцев, при условии что в этот период пациент не получал медикаментозного или иного лечения, способного повлиять на гемоликвородинамику (ноотропы; массаж; физиотерапевтические процедуры; микрополяризацию и т.д.). Всего было отобрано ИБ 54 пациентов от 3 до 14 лет, удовлетворяющие условия отбора.

Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью пакета статистических программ “Statistica 6,1” (Stat-Soft, США), использовались непараметрические критерии. Была получена достоверная ($p < 0,001$) корреляция высокой степени ($r = 0,82$) наличия признаков нарушения гемоликвородинамики по результатам электроэнцефалографии с данными ультразвуковых методик исследования брахиоцефальных артерий.

Выводы. В обследованной нами группе информативность косвенных признаков нарушения гемодинамики, определяемых при электроэнцефалографии достоверно сопоставима с результатами ультразвуковых исследований церебрального кровотока.

ИЗМЕНЕНИЯ ПАРАМЕТРОВ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ У ЛИЦ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В ХОДЕ ХОЛИСТИЧЕСКОЙ МЕДИКО- ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

Старостин О.А., Иванов А.О.

*ММЦ «Согаз»,
Институт специальной педагогики и психологии,
Санкт-Петербург*

Для большинства пациентов с невротическими и соматоформными расстройствами характерным является существенное снижение показателей биоэлектрической активности головного мозга, свидетельствующие о пониженной продуктивности и дефиците функционального потенциала коры головного мозга.

Холистический метод, основанный на сочетанном применении полимодальных физических факторов и методик психотерапии с использованием специальных устройств – медико-психологических

комплексов (МПК) является одним из современных способов целостного подхода в лечении невротических и соматоформных расстройств.

Целью настоящего исследования явилась оценка влияния метода холистической коррекции с использованием МПК на параметры ЭЭГ у лиц с невротическими и соматоформными расстройствами.

Материалы и методы. Обследовано 22 пациента с невротическими и психосоматическими расстройствами в возрасте 36-44 лет (21% мужчины, 78% женщины). Все обследованные были разделены на основную группу (14 чел.) и группу сравнения (8 чел.) В основную группу вошли пациенты, которые получали курс холистической коррекции с использованием МПК в дифференцированном режиме в сочетании с психотерапевтическим воздействием. В группе сравнения были пациенты, которые проходили курс имитационных процедур с использованием МПК без психотерапевтического взаимодействия.

Курс холистической коррекции состоял из двенадцати 45 минутных сеансов, чередовавшихся через день. Во время сеанса пациент находился во внутреннем пространстве МПК, в которой за счет инфракрасного тепла поддерживалась температура его тела в диапазоне 37,2-37,5°C в сочетании с гидро- и вибромассажными воздействиями. Перед каждым сеансом пациентам предлагалось на бланках с контурами человеческого тела обозначить «актуальные переживания», то есть отметить зоны своего тела, где «ощущалась локализация» субъективного дискомфорта. Для этого нами была использована модифицированная невербальная методика О. Вуле и С. Ролл-тест САРТ. Во время проведения сеанса стимуляция в виде тепловых, водных и вибромассажных воздействий подавалась на выявленные в ходе тестирования «дискриминативные» зоны тела пациента, параллельно осуществлялось взаимодействие психотерапевта и пациента по телесно-ориентированной методике холистической психотерапии.

Регистрация биоэлектрической активности осуществлялась по стандартной методике на аппаратно-программном комплексе «Мицар-ЭЭГ-201». Амплитудно-частотные параметры ЭЭГ анализировались в левом затылочном отведении, поскольку в нем предсталены все основные виды активности. Оценивались следующие параметры: спектральная мощность альфа ритма; индекс альфа-ритма; показатель уравновешенности нервных процессов (УНП). Параметры представленности альфа-активности на спонтанной ЭЭГ и расчетный показатель УНП являются валидными критериями оценки степени нарушения нейродинамики у лиц с невротическими расстройствами. Расчет УНП проводился исходя из представлений, предложенных А.Н. Бухариным (1968) об отражении

основных нервных процессов в параметрах нейродинамики: уравновешенность отражается в соотношении быстрых и медленных ритмов ЭЭГ. Была использована следующая модель: УНП как модуль отношения суммы спектральных мощностей бета 1 и бета 2 диапазона к разнице спектральных мощностей тета и дельта диапазонов частот (Александров М.В., 2000). При равновесном состоянии основных процессов возбуждения и торможения показатель УНП приближается к 1.

Результаты и их обсуждение. Анализ результатов исследований биоэлектрической активности головного мозга показал, что для лиц с явными расстройствами невротического регистра в исходном состоянии характерными оказались следующие сдвиги параметров ЭЭГ: снижение мощности и индекс альфа-ритма. Показатель уравновешенности нервных процессов составлял 1.3 ± 0.1 , что явно свидетельствовало о дефиците торможения в ЦНС как о психофизиологическом корреляте невротизации.

В процессе проведения холистической коррекции с использованием МПК отмечалось постепенная нормализация значений показателей ЭЭГ. Обследование, проведенное в период заключительных процедур холистической коррекции в основной группе, показало наличие значимого увеличения индекса альфа-ритма ($+18,5 \pm 4,5\%$). Значение УНП снизилось по сравнению с исходным уровнем на 30-35. В группе сравнения достоверно значимых изменений в параметрах ЭЭГ обнаружено не было.

Применение метода холистической коррекции с использованием МПК в лечении лиц с невротическими и соматоформными расстройствами обосновано целостным воздействием на различные звенья патогенеза. В процессе его применения имеют место как непосредственные (экстренные), так и отсроченные (адаптивные) психофизиологические и психологические реакции лиц с невротическими и соматоформными расстройствами. В частности, к психофизиологическим коррелятам адаптивных изменений можно отнести благоприятную динамику параметров биоэлектрической активности головного мозга. Полученные результаты были интерпретированы нами как проявление оптимизирующего влияния холистической коррекции на состояние и функциональные возможности высших отделов ЦНС, что является одним из ведущих психофизиологических механизмов коррекционного эффекта МПК у лиц с невротическими и соматоформными расстройствами. Важно подчеркнуть, что выявленные позитивные эффекты реализуются путем использования собственных функциональных резервов организма пациента, за счет развития саногенетических механизмов психической саморегуляции, что обуславливает их стойкость и длительность.