

Возможности психорелаксационной терапии у больных хроническим сальпингоофоритом с синдромом хронической тазовой боли

Т. А. Айвазян¹, В. П. Зайцев¹, О. В. Ярустовская²

¹ФГБУ Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии Минздравсоцразвития России, Москва; ²Российская медицинская академия последипломого образования, Москва

За последние годы отмечается значительный рост хронических воспалительных заболеваний органов малого таза, значительную часть которых составляет хронический неспецифический сальпингоофорит (ХНСО). Синдром хронической тазовой боли (СХТБ) при ХНСО является одной из основных причин нарушений психосоциальной адаптации, ухудшения качества жизни и снижения работоспособности больных [4, 6, 10].

Связь хронического болевого синдрома с особенностями психологического статуса пациентов с ХНСО обуславливает необходимость применения методов психокоррекции. Установлено, что применение психорелаксационных методов коррекции приводит к снижению интенсивности болевых ощущений различной этиологии [4, 7, 9]. Однако до настоящего времени не изучены возможности применения одного из наиболее доступных методов психорелаксационной терапии – дыхательно-релаксационного тренинга (ДРТ) – в рамках комплексной реабилитации пациенток с СХТБ.

Цель; оценить эффективность ДРТ при лечении ХНСО с СХТБ.

Материалы и методы

В исследование включено 60 женщин, больных ХНСО с СХТБ (средний возраст $41,1 \pm 0,8$ года). Все больные обследованы до начала и после основного курса лечения (спустя месяц) с помощью тестов СМОЛ (Сокращенный многофакторный опросник для исследования личности) [3] и САН ("Самочувствие–Активность–Настроение") [2], визуальной аналоговой шкалы боли (ВАШ) [5] и опросника боли McGill (MPQ) [11]. После фонового обследования больные методом случайного отбора были разделены на 2 группы: 1-ю (основная – группа ДРТ) составили 30 пациенток, которым проводился ДРТ [1], и 2-ю (контрольная группа – КГ) – 30 больных, которым психокоррекция не проводилась.

Все больные были сопоставимы по возрасту, показателям психологического статуса, основным клиническим проявлениям заболевания и проводимой базисной физиотерапии.

Результаты и обсуждение

Сравнительный анализ динамики состояния больных за месяц наблюдения выявил более выраженное снижение показателей по шкале ВАШ в группе ДРТ ($-21,1 \pm 2,95$ балла) по сравнению с КГ ($-13,2 \pm 3,21$ балла; $p < 0,05$). По данным MPQ, применение ДРТ сопровождалось также достоверно более выраженным уменьшением суммарного показателя ($-8,4 \pm 0,77$ балла) и показателей по сенсорной ($-4,6 \pm 0,52$ балла), аффективной ($-2,9 \pm 0,28$ балла) и эвалюативной ($-0,9 \pm 0,15$ балла) шкалам, чем в контрольной группе ($-3,7 \pm 0,84$, $p < 0,01$; $-2,4 \pm 0,64$, $p < 0,05$; $-1,7 \pm 0,31$, $p < 0,05$ и $-0,6 \pm 0,13$ балла соответственно, $p < 0,01$).

При сравнении усредненных профилей СМОЛ больных выявлено достоверно ($p < 0,05$) более выраженное снижение показателей по 3-й ($-2,7 \pm 1,12$ Т-балла) и 7-й ($-4,5 \pm 1$, Т-балла) шкалам в группе ДРТ, чем в КГ ($-0,2 \pm 1,15$ и $-1,01 \pm 1,15$ Т-балла соответственно), что отражает снижение уровня тревожности, напряженности, невротизации, а также повышение психологической стрессоустойчивости на фоне ДРТ.

По данным САН, в группе ДРТ отмечено более выраженное, чем в КГ, повышение по шкале "Самочувствие" ($+0,7 \pm 0,11$ и $+0,3 \pm 0,09$; $p < 0,05$), что отражало более позитивную оценку больными своего состояния к концу курса ДРТ.

С целью изучения механизмов действия ДРТ проведен корреляционный анализ динамики показателей психологического статуса больных и интенсивности боли на фоне ДРТ и в КГ. Согласно полученным данным, в группе ДРТ в отличие от контрольной выявлены корреляции динамики показателей по 1-й ($r = +0,35$; $p < 0,05$), 6-й ($r = +0,38$; $p < 0,05$) и 7-й ($r = +0,45$, $p < 0,01$) шкалам СМОЛ с изменением показателя индекса выделенных дескрипторов MPQ по эвалюативной шкале. Таким образом, уменьшение интенсивности болевых ощущений на фоне ДРТ происходило параллельно с уменьшением склонности к ипохондрическим фиксациям и снижением уровня тревоги.

Применение ДРТ у больных ХНСО с длительным болевым синдромом приводит к достоверно более выраженному уменьшению интенсивности болевых ощущений и улучшению психологического статуса по сравнению с контрольной группой. На фоне ДРТ выявлено уменьшение тревожности, напряженности,

Айвазян Татьяна Альбертовна, д-р мед. наук., проф., гл. науч. сотрудник отд. мед. психологии; e-mail: ta@3psy.ru

улучшение самочувствия и психологической стрессоустойчивости больных.

С целью выделения предикторов эффективности ДРТ проведен сравнительный анализ фоновых показателей 16 (53%) больных со значительным уменьшением или отсутствием динамики. Согласно полученным данным, до начала лечения сравнительные подгруппы не различались по показателям интенсивности болевого синдрома, однако достоверно различались по показателям шкал теста СМОЛ: в подгруппе с выраженным улучшением фоновые показатели по 1, 4 и 8-й шкалам были достоверно ($p < 0,01$) ниже ($43,8 \pm 2,12$, $42,8 \pm 1,87$ и $45,3 \pm 2,49$ Т-балла), а по 7-й – достоверно ($p < 0,05$) выше ($52,5 \pm 1,46$ Т-балла), чем у остальных пациентов ($51,9 \pm 1,99$, $58,4 \pm 2,62$, $53,5 \pm 2,35$ и $47,1 \pm 1,52$ Т-балла соответственно). Таким образом, применение ДРТ достаточно эффективно при лечении болевого синдрома у больных ХНСО с относительно неглубокими тревожными нарушениями и не оказывает существенного влияния на интенсивность болевых ощущений у больных ХНСО, отличающихся склонностью к фиксации внимания на своих ощущениях в сочетании с повышенной импульсивностью и своеобразием восприятия.

Для уточнения, являются ли выделенные факторы предикторами эффективности ДРТ, в КГ также проведен сравнительный анализ фоновых показателей. Согласно полученным данным, профиль СМОЛ 13 (43%) больных со значительным уменьшением болевого синдрома достоверно отличался от профиля 17 (57%) остальных пациентов более низкими показателями по 2-й ($49,2 \pm 2,23$ и $55,1 \pm 1,56$ Т-балла; $p < 0,05$) и 6-й ($48,1 \pm 2,11$ и $57,1 \pm 1,89$ Т-балла; $p < 0,01$) шкалам теста соответственно. При этом различий фоновых показателей теста ВАШ и МРQ не выявлено. Тем самым, лечение с использованием преформированных физических факторов оказывается недостаточно эффективным у больных, отличающихся более выраженными изменениями психологического статуса, проявляющимися в виде тревожно-депрессивных изменений и ригидности.

Исследование показало, что применение ДРТ у больных ХНСО с длительным болевым синдромом приводит к достоверно более выраженному по сравнению с КГ уменьшению интенсивности болевых ощущений. При этом снижение интенсивности болевых ощущений было тесно связано с улучшением психологического статуса больных ХНСО на фоне ДРТ, проявляющимся в уменьшении тревожности, напряженности, повышении психологической стрессоустойчивости больных.

Снижение интенсивности болевых ощущений на фоне психорелаксационной терапии отмечалось и в других работах, однако в них не предпринимались попытки установить, за счет каких механизмов реализуется это действие [7, 9]. В нашем исследовании некоторые механизмы влияния психологической релаксации на выраженность болевых ощущений удалось установить. К больным ХНСО уменьшение интенсивности болевых ощущений на фоне ДРТ происходит параллельно уменьшению склонности к ипохондрическим фиксациям и снижению уровня тревоги.

Изучение психологических предикторов эффективности показало, что использование ДРТ наиболее эффективно у пациенток с относительно неглубокими нарушениями психологического статуса, проявляющимися прежде всего в форме легких тревожных нарушений. Что касается больных, характеризующихся умеренно выраженными истерическими тенденциями, то нельзя исключить, что болевой синдром у них является условно желательным и используется как социально приемлемое средство разрешения конфликтных ситуаций, давления на окружающих, как способ избежать ответственности или уменьшить ее. Низкая терапевтическая эффективность ДРТ отмечалась и у больных ХНСО, исходно отличающихся склонностью к фиксации внимания на своих ощущениях в сочетании с импульсивностью и неспособностью к длительным целенаправленным усилиям.

Проведение анализа предикторов эффективности и в КГ позволило подтвердить, что указанные выше факторы действительно являются предикторами эффективности ДРТ, поскольку на эффективность лечения с использованием преформированных физических факторов негативно влияли другие психологические особенности больных ХНСО, а именно: склонность к фиксациям и тревожно-депрессивные тенденции.

Таким образом, проведенное исследование показало, что использование психокоррекции в рамках комплексной терапии больных ХНСО с длительным болевым синдромом позволяет повысить ее эффективность.

Установлено, что применение ДРТ приводит к значительному уменьшению выраженности болевого синдрома у больных с СХТБ, которое коррелирует со снижением уровня тревоги и ипохондрической настроенности. Анализ результатов исследований показал, что ДРТ наиболее эффективен у пациенток с умеренно повышенным уровнем тревоги, низким уровнем импульсивности и демонстративности. Лечение СХТБ с использованием физических факторов эффективно у больных ХНСО без психопатологических изменений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Айвазян Т. А., Зайцев В. П. // Новые мед. технол. Новое мед. оборудование. – 2008. – № 10. – С. 25–28.
2. Доскин В. А., Лаврентьева Н. А., Мирошников М. П., Шарай В. Б. // Вопр. психол. – 1973. – № 6. – С. 141–144.
3. Зайцев В. П. // Актуальные вопр. восстановит. мед. – 2004. – № 2. – С. 17–19.
4. Зайцев В. П., Айвазян Т. А., Аузан П. А. и др. // Актуальные вопр. восстановит. мед. – 2004. – № 2. – С. 52–54.
5. Кузьменко В. В., Фокин В. А., Маттис Э. Р. и др. // Сов. мед. – 1986. – № 10. – С. 44–48.
6. Щеглова И. Ю. // Журн. акуш. и жен. бол. – 2000. – № 3. – С. 34–39.
7. Abbass A., Kisely S., Kroenke K. // Psychother. Psychosom. – 2009. – Vol. 78, N 5. – P. 265–274.
8. Grace V., Zondervan K. // Health Care Women Int. – 2006. – Vol. 27, N 7. – P. 585–599.
9. Kröner-Herwig B. // Curr. Opin. Psychiatry. – 2009. – Vol. 22, N 2. – P. 200–204.
10. Marques A., Bahamondes L., Aldrighi J. M., Petta C. A. // J. Reprod. Med. – 2004. – Vol. 49, N 2. – P. 115–120.
11. Melzack R. // Pain. – 1975. – Vol. 1. – P. 277–299.

Поступила 16.08.12

РЕЗЮМЕ

Ключевые слова: психокоррекция, психорелаксационная терапия, дыхательно-релаксационный тренинг, предикторы эффективности, синдром хронической тазовой боли, салпингоофорит

С помощью тестов СМОЛ, САН, ВАШ и МРQ обследовано 60 женщин с синдромом хронической тазовой боли. Сравнивалась динамика статуса 30 больных, которым проводилась психотерапия в форме дыхательно-релаксационного тренинга, и 30 пациенток, которым психотерапия не проводилась. Выявлено, что дыхательно-релаксационный тренинг приводит к достоверному уменьшению интенсивности болевых ощущений, что обусловлено улучшением психологического статуса больных, появляющимся в уменьшении тревожности, напряженности, повышении психологической стрессоустойчивости.

Применение метода психокоррекции наиболее эффективно у пациенток с повышенным уровнем тревоги и менее эффективно у больных, характеризующихся истерическими особенностями, импульсивностью и склонностью к фиксации внимания на своих ощущениях.

Высокую эффективность лечения с использованием преформированных физических факторов можно прогнозировать у пациенток без психопатологических изменений.

THE POTENTIAL OF PSYCHORELAXATION THERAPY IN THE PATIENTS PRESENTING WITH CHRONIC SALPINGOOPHORITIS AND CHRONIC PELVIC PAIN SYNDROME

Aivazyan T.A., Zaitsev V.P., Yarustovskaya O.V.

Key words: psychological correction, psychorelaxation therapy, respiratory relaxation training, predictors of efficacy, chronic pelvic pain syndrome, salpingoophoritis

A modified MMPI questionnaire (SMOL), well-being/activity/mood test, visual-analogue scale (VAS), and multidimensional personality questionnaire (MPQ) were employed to examine 60 women presenting with chronic salpingoophoritis and chronic pelvic pain syndrome. We compared dynamics of the clinical conditions of 30 patients undergoing psychotherapy in the form of respiratory relaxation training and 30 women given no such psychotherapy. It was shown that the respiratory relaxation training significantly decreased the intensity of painful sensation due to the improved psychological status of the patients that manifested itself as the reduced level of anxiety and tension in conjunction with the enhanced resistance to psychological stress. The psychotherapeutic modalities used in the present study were especially effective in the patients showing high level of anxiety and less efficacious in those characterized by hysterical fits, impulsiveness, and predisposition to fixing attention on their own feelings. It is concluded that the especially high efficacy of the treatment with the application of preformed physical factors can be expected in the patients having no psychopathological manifestations.

© С. А. РУБЧЕНКОВА, О. В. ЯРУСТОВСКАЯ, 2012

УДК 615.844.015.2:615.838].03:618.173

Интерференционные токи и подводный душ-массаж в коррекции климактерических расстройств у женщин в периоде перименопаузы

С. А. Рубченкова, О. В. Ярустовская

Российская медицинская академия последипломного образования, Москва

Вопросы диагностики и терапии климактерических расстройств, несмотря на определенные успехи, продолжают оставаться актуальной проблемой гинекологии, учитывая их развитие у 48–60% женщин в периоде перименопаузы [4, 7, 10].

Несмотря на отсутствие единого мнения по вопросам развития климактерического синдрома (КС), большинство исследователей ведущее значение придают дисфункции гипоталамических структур, обеспечивающих координацию кардиоваскулярных, температурных сдвигов с эмоционально-поведенческими реакциями разного типа [7, 16]. Одним из существенных факторов развития КС является и дефицит эстрогенных влияний, что влечет за собой формирование симптомокомплекса, характерного для так называемой болезни эстроген-

ного дефицита [2, 7, 9, 10]. Сложность механизмов патогенеза и разнообразие клинических проявлений определяют трудности терапии больных с ЕС. В то же время опыт клинических наблюдений и научных исследований убедительно доказал, что терапевтическое вмешательство на относительно ранних этапах климактерического периода благоприятно влияет на качество жизни женщины в последующие годы [10].

По мнению ряда исследователей, одним из основных методов профилактики и коррекции климактерических расстройств является заместительная гормональная терапия [2, 4, 6, 7, 13]. Однако, учитывая наличие отрицательных свойств, присущих фармакологическим препаратам, их дороговизну, противопоказания к гормональной терапии, объясним интерес к разработке методов немедикаментозного лечения больных с КС [1, 12].

Теоретическими предпосылками к использованию нейротропной интерференцтерапии как метода монотерапии, так и в комплексном применении с

Ярустовская Ольга Викторовна, д-р мед. наук, проф. каф. физиотерапии; e-mail: yarusolga@yandex.ru