



УДК 615.862

М.А. Елфимов¹, К.В. Котенко², Н.Б. Корчажкина², Е.В. Филатова¹, В.В. Портнов¹, А.В. Червинская¹, А.А. Михайлова²

КОМПЛЕМЕНТАРНЫЕ МЕТОДЫ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПОГРАНИЧНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ

¹ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ, ул. Маршала Тимошенко, д. 19, стр. 1 А, Москва, Россия, 121359

² Главное медицинское управление Управления делами Президента РФ, ул. Б. Черкасский переулок, д. 11, Москва, Россия, 109012

В статье отражены результаты лечения 417 больных (186 мужчин и 231 женщин) пограничными психическими расстройствами в возрасте от 18 лет до 71 года.

Доказано, что применение разработанных комплементарных методов, в большей степени при использовании лечебного комплекса, способствует улучшению психоэмоционального состояния у больных с пограничными психическими расстройствами, что подтверждается результатами медико-диагностического тестирования по данным психометрических тестов (сокращенный многопрофильный опросник личности, шкалы Бека, Спилбергера — Ханина, тест «самочувствие, активность, настроение»).

Ключевые слова: комплементарные методы, альфа-капсула, иглорефлексотерапия, гомеопатия, больные, пограничные психические расстройства функционального и органического генеза.

M.A. Elfimov¹, K.V. Kotenko², N.B. Korchazhkina², E.V. Filatova¹, V.V. Portnov¹, A.V. Chervinskaya¹, A.A. Mikhailova².

Complementary methods of rehabilitation in borderline mental disorders

¹Central state medical academy of department of presidential affairs of the Russian Federation, 19, build. 1, Marshala Timoshenko str., Moscow, Russia, 121359

²The main medical administration of the Department of presidential Affairs of the Russian Federation, 11, B. Cherkassky pereulok, Moscow, Russia, 109012

The article covers treatment results of 417 patients (186 males and 231 females) aged 18 to 71 years, with borderline mental disorders.

Findings are that using specified complementary methods, more when treatment complex is applied, causes better psycho-emotional state in patients with borderline mental disorders, that is supported by results of medical diagnostic tests including psychometry tests (abridged minnesota multiphasic personality inventory, Beck depression inventory, Spielberger-Hanin, test «feeling, activity, mood»).

Key words: complementary methods, alpha-capsule, acupuncture, homeopathy, patients, borderline mental functional and organic disorders.

Разработка методов восстановительного лечения пограничных психических расстройств в настоящее время представляет собой важную медико-социальную проблему, поскольку использование фармакотерапии при этих заболеваниях зачастую сопровождается длительным периодом последействия, а в ряде случаев и угнетением сознания, что значительно снижает уровень творческого потенциала у трудоспособного населения [1].

Психотерапия, составляя основу восстановительного лечения такого рода больных [4], не решает всего спектра проблем, возникающих в процессе лечения.

В связи с тем, что в структуре психической патологии пограничного уровня значительную долю занимают длительно сохраняющиеся или имеющие рецидивирующее течение расстройства, возникает настоятельная необходимость поиска новых эффективных

безопасных методов лечения, в том числе с использованием возможностей лечебных систем альтернативной медицины [2,3], таких, как физиотерапевтические, обладающие многофакторными полимодальными воздействиями (альфа-капсула), иглорефлексотерапия (ИРТ) и гомеопатия, эффективность применения которых убедительно доказана в клинической практике. Однако при пограничных психических состояниях ни в качестве монотерапии, ни в комплексе до настоящего времени они не применялись.

Материалы и методы. Было обследовано 417 больных (186 мужчин и 231 женщина) с пограничными психическими расстройствами (ППР) в возрасте от 18 лет до 71 года, средний возраст составил $53,4 \pm 8,1$ лет, которые были разделены на две подгруппы: 1-я — 207 человек с расстройствами невротического уровня (согласно классификации МКБ10 — F 40–48) и 2-я — 210 больных с непсихотическими расстройствами органической природы (согласно классификации МКБ10 — F 06).

Все больные, включенные в исследование, в зависимости от применяемого метода лечения были рандомизированы на пять сопоставимых по основным клинико-функциональным характеристикам групп:

Основная группа — 80 пациентов (по 40 больных с невротическими и органическими непсихотическими расстройствами), которым проводился курс комбинированного лечения, включающий мультифакторные полимодальные аппаратные воздействия, ИРТ и гомеопатические препараты.

Группа сравнения 1 — 80 пациентов (по 40 больных с невротическими и органическими непсихотическими расстройствами), которым проводился курс многофакторного полимодального аппаратного воздействия.

Группа сравнения 2 — 90 пациентов (по 45 больных с невротическими и органическими непсихотическими расстройствами), которым проводился курс ИРТ.

Группа сравнения 3 — 87 больных (42 пациента с невротическими расстройствами и 45 с органическими непсихотическими расстройствами), которые получали гомеопатические препараты.

Группу контроля составили 80 больных (по 40 больных с невротическими и органическими непсихотическими расстройствами), которым проводилось стандартное лечение в соответствии с Московскими городскими стандартами оказания медицинской помощи, которое служило фоном во всех предыдущих группах.

Психометрическое исследование проводилось с помощью тестов и рейтинговых шкал: СМОА, тест «качество жизни», шкала тревоги Спилберга — Ханина, шкала депрессии Бека, тест САН.

Комплементарные методы тестирования включали в себя рефлексодиагностику, которая проводилась непосредственно перед началом проведения процедуры ИРТ для выбора биологически активных точек

(БАТ), и заключалась в их визуальной и пальпаторной оценке.

Гомеопатические монопрепараты (лекарства, состоящие из одного активного вещества) назначались в соответствии с принципом подобия и наряду со стандартно анализируемыми проявлениями болезни у всех больных в обязательном порядке с оценкой модальностей — факторов, влияющих на течение болезни.

Комплементарные методы воздействия:

Мультифакторные полимодальные аппаратные воздействия проводились на сертифицированной «Комплексной реабилитационной установке Alfa Led Oxy Light-Spa» (альфа-капсула, США). Курс состоял из 10 процедур длительностью 45 мин., проводимых через день.

Рефлексотерапия осуществлялась классическим методом на общеукрепляющие (VG20, VG24, TR5, MC6, E36, RP6, RP9), сегментарные (VG3, VG4, V21, V23, V31-V34, V52, R12) и аурикулярные (22, 26а, 34, 55, 82) биологически активные точки. Курс лечения — 10 процедур, проводимых через день. По окончании стационарного курса лечения пациентам фиксировались микроиглы на 10–15 дней.

Гомеопатический метод воздействия включал в себя пероральное и парентеральное применение гомеопатических моно- и препаратов сложного состава:

Нотта (производитель — фирма Рихард Биттнер Гмбх, Австрия), препарат назначался в дозировке по 10 капель 3 раза в день в течение 4–6 недель.

Ременс (производитель — фирма Рихард Биттнер Гмбх, Австрия), назначался при органических непсихотических расстройствах на фоне климакса, в дозировке по 10 капель в течение 4–6 недель.

Траумель С (производитель — фирма Heel, Германия), внутримышечно по 2,2 мл 2 раза в неделю на фоне ежедневного приема препарата в таблетках (по 1 табл. 3 раза в день) или каплях (10 капель 3 раза в день) в течение 4–6 недель.

Вертигохель (производитель — фирма Heel, Германия) в дозировке по 10 капель 3 раза в день или по 1 таблетке 3 раза в день в течение 4–6 недель.

Результаты исследований. В исходном состоянии у всех больных, включенных в исследование, как с функциональными невротическими, так и с органическими непсихотическими расстройствами выявлялась полиморфная клиническая симптоматика невротического и вегетативного круга с преобладанием жалоб астенического характера (слабость, утомляемость, раздражительность, снижение концентрации внимания и плаксивость), которые регистрировались примерно с одинаковой частотой (80,7 и 78,1% случаев соответственно), а у пациентов с органическими непсихотическими расстройствами более чем в 2 раза чаще встречались раздражительность, снижение концентрации внимания и плаксивость (в среднем 82,9 и 32,9% соответственно).

Среди жалоб у больных с функциональными невротическими расстройствами преобладала тревога

(50,2%), в то время как у пациентов с органическими непсихотическими расстройствами лидирующие позиции занимали напряжение и страхи (57,1 и 53,3%). Жалобы на подавленность и плохой аппетит у пациентов с органическими непсихотическими расстройствами встречались в среднем в 1,35 раза реже, чем у пациентов с функциональными невротическими расстройствами (34,8 и 46,9% и 32,4 и 43,4% соответственно).

Нарушение сна встречалось у 69% больных, причем на нарушенное засыпание, трудности при пробуждении и, особенно, на тревожный ночной сон чаще жаловались пациенты с органическими непсихотическими расстройствами (76,2, 74,8 и 78,1% соответственно).

Кроме того, большинство больных с невротическими расстройствами предъявляло жалобы вегетативного характера, которые проявлялись приступами учащенного сердцебиения (72%), головными болями напряжения (68,6%) и похолоданием конечностей (52,7%). В группе больных с органическими непсихотическими расстройствами эти жалобы регистрировались гораздо реже, не превышая 45,2% случаев, в то же время, «приливы жара» у этих пациентов составили 51,4% и значительно превысили их число (32,4%) у пациентов с функциональными расстройствами. Потливость, головокружения и онемение конечностей примерно с одинаковой частотой были зарегистрированы в обеих исследованных группах (в 50% случаев).

На основании анализа ведущих жалоб больных с функциональными невротическими и органическими непсихотическими расстройствами были сгруппированы 5 основных психопатологических синдромов: тревожный, депрессивный, астенический, инсомнический а также синдром вегетативной дисфункции. У больных с невротическими и органическими непсихотическими расстройствами они были представлены с разной частотой.

У больных с функциональными невротическими расстройствами наиболее часто встречались инсомнический синдром (72%), синдром вегетативной дисфункции (71%) и астенический синдром (66,6% случаев). У больных с органическими непсихотическими расстройствами преобладали астенический (82,9%), инсомнический (76,2%) и депрессивный (65,7%) синдромы. В меньшей степени у больных с невротическими расстройствами выявлялись тревожный и депрессивный синдромы (в 54,1 и 48,3% случаев), а у больных с органическими непсихотическими расстройствами — тревожный и вегетативный синдромы (в 36,2 и 46,2% случаев соответственно).

При изучении динамики основных психопатологических проявлений заболевания под влиянием курсового применения различных методов лечения у больных с функциональными невротическими расстройствами была выявлена самая высокая редукция у больных основной группы.

Регресс основных синдромов заболевания по всем клиническим проявлениям вегетативной дисфункции в основной группе составил в среднем 97,1%, в то

время как при применении методов монотерапии было выявлено преимущество иглорефлексотерапии и гомеопатии (82,3 и 80% соответственно), устранение вегетативной дисфункции при применении альфа-капсулы отмечалось в 72,1% случаев, а в контроле лишь в 52% случаев.

Редукция различных показателей инсомнии после 10 процедур оказалась самой высокой в основной группе и по всем клиническим проявлениям (нарушенное засыпание, тревожный ночной сон и трудности при пробуждении (94,2, 97,3 и 95,3% соответственно), что достоверно более значимо, чем в контрольной группе (52,1, 54,2 и 50,3% соответственно).

Другие комплементарные методы в отношении всех проявлений инсомнии в группах сравнения 1, 2 и 3 были достаточно высокими (83,3, 78 и 79% соответственно), что достоверно более значимо, чем в контроле — в среднем 51,2%.

При изучении динамики основных клинических проявлений тревожного круга под влиянием различных методов лечения у больных с функциональными невротическими расстройствами также было выявлено преимущество разработанного лечебного комплекса (95%). Среди методов монотерапии отмечено преимущество применения гомеопатии (84%) по сравнению с применением альфа-капсулы (79,1%), ИРТ — 77,3% и особенно с контролем — 54,5%. Подобная картина наблюдалась и при оценке регресса астенического синдрома.

При анализе регресса основных проявлений депрессивного круга — сниженного настроения, подавленности и плохого аппетита — у больных с функциональными невротическими расстройствами отмечались более выраженные его показатели лишь в основной группе (92,1%), в то время как при монотерапии их регресс в среднем не превышал 74%, а в контроле он составил в среднем лишь 50%.

При оценке динамики основных клинических проявлений заболевания у больных с органическими непсихотическими расстройствами было выявлено (хотя и в меньшей степени, чем у больных с функциональными расстройствами) преимущество разработанного лечебного комплекса, под влиянием которого отмечен регресс основных клинических синдромов в среднем в 86,2%. Наиболее выраженные показатели отмечены при регрессе вегетативного и инсомнического синдромов (89,3 и 86,1% соответственно). При анализе применения отдельных методов монотерапии наиболее выраженный тревожно-корректирующий эффект отмечен при применении альфа-капсулы (группа сравнения 1) — 77,4% по сравнению с ИРТ и гомеопатией (70,2, 73,8 и особенно с контролем — 48,1%).

При изучении динамики основных клинических проявлений инсомнического круга у больных с органическими расстройствами под влиянием различных методов монотерапии было выявлено преимущество альфа-капсулы и гомеопатии (в среднем в 74,2 и 70,5% соответственно), что достоверно более значимо, чем

применение ИРТ и особенно контроля (68,1 и 49,9% соответственно). Для объективизации выраженности инсомнического синдрома использованы данные опросника «Качество сна».

В исходном состоянии у больных с инсомническим синдромом (как у больных с функциональными, так и органическими расстройствами) были выявлены значительные расстройства сна, что свидетельствует о превышении в 1,72 раза значений показателя качества сна.

Наиболее выраженное влияние на устранение инсомнии оказали разработанный лечебный комплекс и применение альфа-капсулы. Применение ИРТ и гомеопатии, хотя и вызывало достоверно более значимое улучшение сна по сравнению с контролем, было менее значимым чем в предыдущих группах.

При оценке различных проявлений депрессивно-го синдрома, также как и у больных с невротическими расстройствами, высокие клинические результаты были получены лишь в основной группе (84,5%), при применении методов монотерапии полученные результаты были достоверно менее значимыми (альфа-капсула — 74,7%, ИРТ — 62,4% и гомеопатия — 68%), что достоверно более значимо, чем в контроле — 46,2%.

Наиболее выраженное устранение вегетативных расстройств наблюдалось под влиянием разработанного лечебного комплекса (89,3%). Под влиянием монотерапии наиболее выраженная коррекция вегетативных нарушений была отмечена при применении альфа-капсулы и ИРТ, практически без достоверных отличий (72,6 и 68,1% соответственно), в отличие от гомеопатии и, особенно, контроля (60 и 49% соответственно).

Для объективизации выраженности основных психопатологических синдромов у наблюдаемых больных с функциональными невротическими и с органическими непсихотическими расстройствами были использованы специальные психометрические тесты и рейтинговые шкалы.

Принимая во внимание то, что тест СМОЛ наиболее полно отражает актуальное психологическое состояние пациентов (Зайцев В.П., Айвазян Т.А., 2006), он был выбран в качестве общего оценочного теста для всех синдромов.

По данным СМОЛ у 94% больных с органическими непсихотическими расстройствами была выявлена различная степень психологических расстройств, свидетельствующая о развитии психологической дезадаптации. У больных с преобладающим депрессивным синдромом выявлялось превышение пределов статистической нормы показателей по 1- и 2-й шкалам, при тревожном синдроме наиболее выраженные изменения отмечались по 3- и 7-й шкалам.

При инсомническом синдроме, также как и при астеническом, наблюдалось повышение показателей по 2- и 7-й шкалам (депрессия и тревожность), при этом за счет нарушения сна развивалось также состояние психотизации, о чем свидетельствовало повышение показателей по шкале 4.

У пациентов с синдромом вегетативной дисфункции отмечался невротический профиль, проявляющийся увеличением показателей по 1-, 2-, 3- и 7-й шкалам, что свидетельствует о преобладании тревоги и депрессии, приводящим к вегетативным нарушениям.

Наиболее выраженное устранение явлений личностной дезадаптации у больных с депрессивными расстройствами отмечены под влиянием применения альфа-капсулы как у больных с функциональными, так и с органическими расстройствами. При наличии астенического инсомнического синдрома более выраженная коррекция невротических расстройств наблюдалась под влиянием ИРТ и гомеопатии, выраженная в большей степени при невротических расстройствах.

Коррекция невротических расстройств при вегетативном синдроме отмечалась также при применении альфа-капсулы. Подобный психокорректирующий эффект подтверждался и психометрическими показателями по шкале Бека.

Для оценки степени выраженности тревоги была выбрана шкала тревоги Спидбергера — Ханина, т. к. она позволяет оценивать как личностную тревожность, так и реактивную тревогу (преходящее клиническое состояние).

Наиболее выраженное устранение как ситуационной, так и личностной тревоги по данным шкалы Спидбергера — Ханина наблюдалось под влиянием разработанного комплекса. Среди методов монотерапии наиболее существенное влияние на их редукцию оказало применение альфа-капсулы. Результаты воздействия ИРТ и гомеопатии достоверных различий не имели, вызывали хотя и менее выраженную коррекцию вышеуказанных нарушений, но более значимую, чем в контроле.

Для оценки качества жизни больных (в том числе с различными невротическими расстройствами), особенно при преобладании астеноневротического синдрома, был применен тест самооценки САН.

В исходном состоянии по усредненным данным все изучаемые показатели: «самочувствие», «общая активность» и «настроение» были достоверно ниже нормы.

Психокорректирующий эффект по данным теста САН был отмечен под влиянием разработанного комплексного комплекса. При применении отдельных методов монотерапии наиболее значимые результаты были зарегистрированы в группе сравнения 1 (альфа-капсула), где значения показателей теста САН также приближались к норме. Менее выраженные результаты были зарегистрированы в группах сравнения 2 и 3, но они были достоверно выше, чем в контрольной группе.

Таким образом, многофакторные исследования психоэмоционального статуса и профиля личности у наблюдаемых больных свидетельствуют о различной степени психологической дезадаптации с преобладанием депрессивно-тревожного расстройства, ипохондрии, а также повышения уровня реактивной и личностной тревожности, что сопровождается снижением

ем уровня самочувствия, активности и настроения и в целом свидетельствует о снижении качества жизни за счет психологических компонентов здоровья.

Следует указать, что при преобладании депрессивного синдрома наиболее значимые результаты были получены при применении альфа-капсулы, а при преобладании астенического синдрома оптимальное воздействие оказали альфа-капсула и ИРТ как у больных с невротическими, так и органическими непсихотическими расстройствами.

С учетом эффективности методов комплементарной монотерапии при всех невротических синдромах более выраженные клинические результаты получены при применении альфа-капсулы — при невротических расстройствах (86%), при органических непсихотических расстройствах (72,3%), практически без достоверных различий результаты применения ИРТ и гомеопатии составили 77,5 и 79,4% соответственно при невротических расстройствах и 66,4 и 64,5% соответственно — при органических непсихотических расстройствах, в контроле эффективность составила 52,4 и 48,5% соответственно.

Высокая клиническая эффективность разработанного комплементарного лечебного комплекса подтверждалась результатами отдаленных наблюдений, свидетельствующих о его высокой профилактической ценности, что подтверждалось сохранением полученных результатов в течение года у всех больных с невротическими расстройствами, а у 25% — до полутора лет. У больных с органическими непсихотическими расстройствами в 84% случаев — до года, а в 16% случаев до 10 месяцев. Длительность ремиссии после применения отдельных комплементарных методов в среднем не превышала 6–7 месяцев.

Выводы. 1. Применение комплекса комплементарных методов способствует более выраженному регрессу клинической симптоматики у больных с невротическими и органическими непсихотическими расстройствами независимо от превалирования психопатического синдрома, в то время как при монотерапии выявляется избирательность их купирования. 2. Разработанный лечебный комплекс вызывает у больных с пограничными психическими расстройствами выраженный психокорригирующий эффект независимо от превалирования психопатического синдрома. Среди отдельных комплементарных методов применение альфа-капсулы вызывает более выраженное улучшение психоэмоционального статуса, что подтверждается результатами медико-диагностического тестирования по психометрическим тестам (СМОЛ, Бека, Спилбергера — Ханина, САН).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Котенко К.В. Немедикаментозные технологии восстановительной медицины для профилактики и коррекции нейроэндокринных нарушений при хронических сальпингоофоритах и простатитах: Дис. ... д-ра мед. наук. — Москва, 2005. — 260 с.

2. Котенко К.В., Корчажкина Н.Б., Разинкин С.М., Михайлова А.А., Петрова В.В., Петрова М.С., Фомкин П.А., Иванова И.И. Методологические и практические аспекты разработки интегрального показателя уровня здоровья для студентов и спортсменов // Функциональная диагностика. — 2011. — № 3. — С. 99.

3. Лопаткина А.В., Котенко К.В., Корчажкина Н.Б. Психовегетокорригирующие немедикаментозные технологии в лечении метаболического синдрома в условиях многопрофильного ведомственного санатория // Физиотерапевт. — 2015. — № 1. — С. 38–43.

4. Применение оксигипертермической физиотерапевтической капсулы «Альфа Окси Спа» в комплексной реабилитации наркологических пациентов: Медицинская технология №ФС-2006/094 от 12.05.2006 ФС по надзору в сфере здравоохранения и социального развития / Дудко Т.Н., Глазачев О.С., Панченко Л.Ф. и др. — М.: «ВНИИМИ», 2006.

REFERENCES

1. Kotenko K.V. Nonmedicinal technologies of medical rehabilitation for prevention and correction of neuroendocrine disorders in chronic adnexitis and prostatitis: diss. — Moscow, 2005. — 260 p. (in Russian).

2. Kotenko K.V., Korchazhkina N.B., Razinkin S.M., Mikhaylova A.A., Petrova V.V., Petrova M.S., Fomkin P.A., Ivanova I.I. Methodologic and practical aspects of specifying an integral parameter of health level for students and sportsmen. — Funktsional'naya diagnostika. — 2011. — 3. — P. 99 (in Russian).

3. Lopatkina L.V., Kotenko K.V., Korchazhkina N.B. Psychovegetocorrecting nonmedicinal technologies in treatment of metabolic syndrome in multifield departmental sanatorium. — Fizioterapevt. — 2015. — 1. — P. 38–43 (in Russian).

4. Dudko T.N., Glazachev O.S., Panchenko L.F., et al. Using oxyhyperthermic physiotherapeutic capsule «Alph Oxy Spa» in complex rehabilitation of narcologic patients. Medical technology N FS-2006/094 on 12/05/2006 FS of supervision in health care and social development. — Moscow, «VNIIMI», 2006 (in Russian).

Поступила 11.01.2016

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Елфимов Михаил Алексеевич (Elfimov M.A.); проф. каф. восст. мед., лечеб. физкультуры, курортологии и физиотерапии ФГБ ДПО «Центральная Государственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ, д-р мед. наук. E-mail: doctorelfimov@yandex.ru.

Котенко Константин Валентинович (Kotenko K.V.); зам. управделами Президента РФ — нач. Гл. мед. управления Упр. делами Президента РФ, зав. каф. обществ. здоровья и здравоохранения с курсом клинич. психологии и педагогики ФГБУ ДПО «Центральная Государственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ, д-р мед. наук., проф. E-mail: kaffizio@gmail.com.

Корчажкина Наталья Борисовна (Korchazhkina N.B.); зам. нач. Гл. мед. управл. делами Президента РФ, зав. каф. восст. медицины, лечеб. физкультуры, курортологии и физиотерапии, ФГБУ ДПО «Центральная Государственная

медицинская академия» Управления делами Президента РФ, д-р мед. наук., проф. E-mail: kaffizio@gmail.com.
Филатова Елена Владимировна (Filatova E.V.);
проф. каф. восст. мед., лечеб. физкультуры, курортологии и физиотерапии ФГБУ ДПО «Центральная Государственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ, д-р мед. наук., проф. E-mail: kaffizio@gmail.com.
Портнов Вадим Викторович (Portnov V.V.);
проф. каф. восст. мед., лечеб. физкультуры, курортологии и физиотерапии, ФГБУ ДПО «Центральная Государственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ, д-р мед. наук. E-mail: kaffizio@gmail.com.

Червинская Алина Вячеславовна (Chervinskaya A.V.);
проф. каф. восст. мед., лечеб. физкультуры, курортологии и физиотерапии, ФГБУ ДПО «Центральная Государственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ, д-р мед. наук. e-mail: kaffizio@gmail.com.
Михайлова Анна Андреевна (Mikhailova A.A.);
доц. каф. восст. мед., лечеб. физкультуры, курортологии и физиотерапии, ФГБУ ДПО «Центральная Государственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ, нач. отд. Гл. мед. упр. делами Президента РФ, канд. мецд наук. E-mail: mikhaylova003@gmail.com.

УДК 615.84

А.К. Дракон, М.А. Елфимов, В.Е. Илларионов, И.И. Иванова, В.В. Портнов

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ

ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ, ул. Маршала Тимошенко, д. 19, стр. 1 А, Москва, Россия, 121359

В статье отражены результаты лечения 90 больных первичной открытоугольной глаукомой 1- и 2-й стадии (137 глаз).

Авторами доказано, что применение разработанного метода магнитотерапии способствует по сравнению со стандартной медикаментозной терапией более быстрому и выраженному регрессу клинической симптоматики и улучшению зрительных функций у больных первичной открытоугольной глаукомой как при первой, так и при второй стадии заболевания.

Ключевые слова: *первичная открытоугольная глаукома, транскраниальное применение бегущего реверсионного импульсного магнитного поля, хромотерапия, внутриглазное давление, гемодинамика, дренажная функция глаза, электрофизиологические свойства глаза, острота зрения.*

A.K. Drakon, M.A. Elfimov, V.E. Illarionov, I.I. Ivanova, V.V. Portnov. **Contemporary potential of nonmedical treatment in ophthalmology**

Central state medical academy of department of presidential affairs of the Russian Federation, 19, build. 1, Marshala Timoshenko str., Moscow, Russia, 121359

The article covers treatment results of 90 patients with primary glaucoma simplex of stage 1 and 2 (137 eyes).

The authors proved that using a specified magnetotherapy method, when compared to regular medical therapy, causes more fast and marked regression in clinical symptoms and improvement of vision in patients with primary glaucoma simplex of stages 1 and 2.

Key words: *primary glaucoma simplex, transcranial application of travelling reversion impulse magnetic field, chomotherapy, intraocular pressure, hemodynamics, eye drainage function, electrophysiologic features of eye, vision acuity.*

Основной задачей современной офтальмологии является повышение эффективности реабилитации больных с заболеваниями глаз, которое предусматривает, прежде всего, разработку новых методов коррекции микроциркуляции в области глаза, полноценное восстановление его функциональной активности и улучшение зрительных функций. Это способствует сокращению сроков восстановительного лечения и пред-

упреждению неблагоприятных последствий развития и прогрессирования дегенеративно-дистрофического процесса в глаукомном глазу [2,3,7].

Большое значение в реабилитационном комплексе больных имеет применение своевременных методов, направленных на улучшение кровообращения в сосудах глаза, что может предотвратить развитие выраженных осложнений, в частности при первичной от-