
К ВОПРОСУ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОРРЕКЦИИ ОТДАЛЕННЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ НАРУШЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ У ПОСТРАДАВШИХ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЯХ ЖЕНЩИН И ИХ ПОТОМСТВА

Р.Я. Татаринцева¹, Н.Н. Омельчук², Е.Ю. Лебедева¹,
Г.Г. Априамашвили¹, Г.Р. Златинская²

¹Кафедра клинической физиологии и нелекарственных методов терапии
Факультет повышения квалификации медицинских работников
Российский университет дружбы народов
ул. Миклухо-Маклая, 19, Москва, Россия, 117198

²Кафедра клинической лабораторной диагностики
Факультет повышения квалификации медицинских работников
Российский университет дружбы народов
ул. Миклухо-Маклая, 10, корп. 3, Москва, Россия, 117198

Работа посвящена изучению последствий влияния на организм женщины патологических факторов, связанных с поражением в чрезвычайных ситуациях, выявлению отдаленных последствий с последующей коррекцией выявленных нарушений.

Под влиянием факторов воздействия чрезвычайных ситуаций на организм женщины происходят как физические, так и психологические нарушения. Женский организм страдает не только сам, но страдает и потомство этой женщины. Поэтому изучение последствий воздействия экстремальных ситуаций на здоровье женщин и их потомства представляет определенный интерес не только для спасателей, участвующих в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, но и для клинической медицины, педагогов, физических реабилитологов, а также для психологов и для социальных работников. Актуальность проблемы повреждений прежде всего заключается в том, что отдаленные последствия их тяжелы и до конца неизвестны.

Ключевые слова: чрезвычайные ситуации, экстремальные ситуации, вредные факторы, отдаленные последствия, коррекция выявленных нарушений.

Воздействие экстремальных ситуаций на здоровье женщин и их потомство представляет определенный интерес не только для спасателей, участвующих в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, но и для клинической медицины, педагогической реабилитологии, а так же для психологии [6] и для социальных работников [4]. К числу участников чрезвычайных ситуаций (ЧС) можно отнести также и телезрителей, поскольку часто эмоциональная окраска репортажей носит чрезмерно негативный, трагичный, подчеркнуто пессимистичный характер [5], что оказывает негативное психологическое воздействие на них.

Объект исследования и методы. Нами изучались последствия воздействия экстремальных ситуаций на здоровье женщин и их потомство при последующем обращении на лечение 124 пациенток с вертеброгенной патологией [7] в возрасте от 25 до 49 лет ($28,8 \pm 0,838$). При оказании высококвалифицированной медицинской помощи такой категории пациенток применялась комплексная оздоровительная методика (complex rehabilitation techniques — CRT), разработанная сотрудни-

ками кафедры клинической физиологии и нелекарственных методов терапии, включающая наряду с мягкотканевой физиологической мануальной терапией, клинической психотерапией, фитотерапией, принципы рационального питания, ЛФК, а также использование природных ресурсов для физической реабилитации и восстановления нормального психоэмоционального состояния пострадавших (табл. 1).

Таблица 1

Применение комплекса CRT в лечении пациенток с вертеброгенной патологией, перенесших экстремальную ситуацию

Метод CRT	Кол-во пациенток		Кол-во сеансов		Средняя продолжительность курса процедуры
	абс.	%	абс.	%	абс.
Мягкотканевая физиологическая мануальная терапия	124	100	634	100	5,1
Мануальная терапия внутренних органов (коррекция висцеральных дисфункций)	124	100	634	100	5,1
Фитотерапия	124	100	634	100	5,1
Клиническая психотерапия	103	83,1	422	66,6	4,1
Энтеросорбенты и другие методы эфферентной терапии	98	79	Курс		
Лечебная физкультура	88	71	Курс		
Рефлексотерапия	84	67,7	269	42,4	3,2
Применение принципов рационального питания (диетотерапии)	68	54,8	Курс		

Анализ полученных результатов проводился внутри группы, до и после коррекции и при сравнении с показателями 30 лиц такого же возраста от 25 до 49 лет ($28,2 \pm 0,138$), но не перенесших экстремальную ситуацию, которые составили контрольную группу.

Статистическая обработка материалов проводилась с использованием программы Statistika 6.0 и офисных программ MicrosoftExcel. При статистическом анализе пользовались критерием Стьюдента.

Алгоритм лечения пациентов (в том числе пациентов мужского пола и детей, перенесших экстремальную ситуацию) состоит в устранении костно-суставных дисфункций и проявлений миофасциального синдрома методами мягкотканевой физиологической мануальной терапии, коррекции соматических дисфункций методами мануальной терапии внутренних органов, коррекции неврозов, неврозоподобных, депрессивных состояний и психосоматических нарушений методами клинической психотерапии, обучении методам психической саморегуляции, воздействии на организм путем назначения рационального питания (диеты), фитопрепаратов, коррекции методами рефлексотерапии, устранении интоксикации организма энтеросорбентами (Полисорб МП) и другими методами эфферентной терапии, назначений лечебной физкультуры с использованием специальных гимнастических комплексов.

Несмотря на то, что все лечение проводится в комплексе, основное значение имеет совместное использование клинической психотерапии и методов мягкотка-

невой физиологической мануальной терапии (в том числе мануальной терапии внутренних органов) [3], которая является не только методом коррекции дисфункций опорно-двигательной системы, но и оказывает положительное влияние на гомеостаз, обладая мощным гармонизирующим, антиневротическим действием, рефлексотерапевтическим действием, иммуностабилзирующими и иными свойствами и применяется всегда в первую очередь даже у пациентов с заболеваниями внутренних органов. Используются техники мягкотканевой физиологической мануальной терапии Мичиганского университета США (R. Ward, Ф. Гринман и др.), западноевропейские (И. Фоссгрин, Дания), некоторые другие [1] отечественные [2] и разработанные сотрудниками кафедры [9].

Лечебным методам предшествует проведение общеклинического обследования (опрос пациента, сбор анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, клиническая и функциональная лабораторная диагностика, рентгенологические обследования и др.) и использование специальных методов диагностики: мануальной — для диагностики дисфункций опорно-двигательной системы и дисфункций внутренних органов, приборной электрорефлексодиагностики [9], а также иридо-диагностика.

Результаты и их обсуждение. Вертеброгенная патология у пациенток, обратившихся за помощью, была представлена различными клиническими вариантами остеохондроза: в шейном 43,6%, грудном 30,7%, пояснично-крестцовом отделах позвоночника 62,9% и их комбинации — 29%. Преобладали пациентки с подострыми и хроническими болевыми синдромами — 90,3%. Рефлекторно-тонические, вегетососудистые и нейроциркуляторные синдромы отмечались в 19,4% случаев.

Миофасциальный синдром выявлен в 33,1% случаев.

При проведении обследования у пациенток, обратившихся по поводу вертеброгенной патологии, была выявлена различная сопутствующая патология и синдромы (табл. 2).

Таблица 2

Структура вертеброгенной патологии у пациенток, прошедших курс CRT

Вертеброгенная патология	Количество случаев	
	абс.	%
Шейный остеохондроз	54	43,6
Грудной остеохондроз	38	30,7
Пояснично-крестцовый остеохондроз	78	62,9
Комбинированная патология нескольких отделов позвоночника	36	29
Некорешковые синдромы с острой болью	12	9,7
Подострые и хронические болевые синдромы	112	90,3
Рефлекторно-тонические, нейроциркуляторные и вегетососудистые синдромы	24	19,4
Дискогенные радикулоневриты	5	4
Миофасциальный болевой синдром	41	33,1
Всего:	124	

Обнаружено также, что у них в 100% случаев имелась какая-либо сопутствующая патология — заболевания желудочно-кишечного тракта, а также преобладали депрессивные состояния (табл. 3).

Таблица 3

**Соматическая патология, неврозы, неврозоподобные состояния
и психосоматические расстройства, выявленные у пациенток
с вертеброгенной патологией, перенесших экстремальную ситуацию**

Сопутствующие заболевания	Количество случаев	
	абс.	%
Заболевания ЛОР органов и органов дыхания	12	9,7
Заболевания сердечно-сосудистой системы	44	35,5
Заболевания желудка, печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы	98	79
Заболевания толстого и тонкого кишечника	64	51,6
Заболевания почек и мочевыводящих путей	23	18,6
Гинекологические заболевания	42	33,9
Неврозы и неврозоподобные состояния	48	38,7
Психосоматические состояния	12	9,7
Депрессивные состояния	69	55,7
Депрессивные состояния после прерывания беременности во время и сразу после экстремальной ситуации	12	9,7
Всего пациенток	124	

В контрольной группе преобладали пациентки с жалобами на шейный остеохондроз 26,67%, остеохондроз поясничной области 23,33%, грудной остеохондроз 6,67%. Рефлекторно-тонические, вегетососудистые и нейродистрофические синдромы отмечались в 13,33% случаев. Миофасциальный синдром выявлен в 10,0% случаев.

При проведении обследования у пациенток контрольной группы 20% не предъявляли никаких жалоб и в коррекции не нуждались (табл. 4).

У пациенток контрольной группы потребовалось от двух до трех сеансов мануальной терапии для получения стойкой ремиссии.

Таблица 4

**Структура вертеброгенной патологии у контрольной группы пациенток,
прошедших курс CRT**

Вертеброгенная патология	Количество случаев	
	абс.	%
Шейный остеохондроз	8	26,67
Грудной остеохондроз	2	6,67
Пояснично-крестцовый остеохондроз	7	23,33
Миофасциальный болевой синдром	3	10,0
Рефлекторно-тонические, нейродистрофические и вегетососудистые синдромы	4	13,33
Жалоб не предъявляют	6	20,0
Всего:	30	

Поскольку количество сеансов, необходимых для получения полного клинического эффекта стойкой ремиссии, достаточно ограничено в связи с высокой эффективностью мягкотканевой физиологической мануальной терапии и составляет от 3 до 10 (средняя продолжительность курса лечения составляет 5 процедур), применение психотерапии и фитотерапии имело следующие показания: а) подго-

товка к проведению мягкотканевой физиологической мануальной терапии; б) профилактика и коррекция нежелательных реакций, а также улучшение работы внутренних органов; в) лечение сопутствующей патологии, выявленной при обследовании.

Применением клинической психотерапии, ЛФК и фитотерапии мы добивались следующих эффектов:

- устранение психоэмоционального напряжения;
- расслабление спазмированных мышц;
- анальгезия;
- противовоспалительный эффект;
- устранение спазмов внутренних органов;
- улучшение микроциркуляции;
- устранение застойных явлений в ЦНС.

При этом мы ориентировались на следующие клинические факторы:

- степень выраженности болевого синдрома;
- наличие психоэмоциональных нарушений и их особенностей;
- стрессовое напряжение мышц.

При оценке степени выраженности психоэмоциональных нарушений и стрессового напряжения мышц подбор фитопрепаратов производился с применением электрорефлексодиагностики. При этом всегда проводилась коррекция преобладающих нарушений.

Продолжительность комбинированного сеанса клинической психотерапии перед процедурой мануальной терапии составляла 8—16 мин. и также находилась в прямой зависимости от степени выраженности болевого синдрома и психоэмоциональных нарушений.

После процедуры мануальной терапии клиническая психотерапия применялись для коррекции сопутствующей патологии, в первую очередь скрытых депрессий, других форм неврозов, различных психосоматических расстройств.

При анализе эффективности клинической психотерапии хороший эффект отмечался у 70% больных, улучшение — в 20% случаев и лишь в 10% степень выраженности болевого синдрома, психоэмоциональных расстройств и мышечного гипертонуса не изменялась.

Хотелось бы обратить внимание на состояние физического здоровья и психики детей, матери которых перенесли чрезвычайную ситуацию.

В результате исследования удалось определить, что у детей, извлеченных путем кесарева сечения (частота варьирует от 10 до 15%), имеется задержка фетальной жидкости в легких и транзиторные дыхательные нарушения, которые почти всегда сочетаются с явлениями дисбактериоза. Часто в этой группе наблюдается значительная потеря первоначальной массы тела, сухость кожи и слизистых оболочек, выраженная жажда. Быстрое извлечение, травматизация, действие наркотических веществ неизбежно приводят к синдрому гипервозбудимости различной степени выраженности, а порой к рассогласованию между сосанием, глотанием и дыханием. Одним из первых среди общемозговых симптомов при преходящих

нарушениях мозгового кровообращения является головная боль, боль в глазах, светобоязнь, внезапная кратковременная слепота, нарушение слуха, головокружение, слабость в конечностях, нарушение речи; нередко гипоталамо-стволовые дисфункции, невралгия лицевого нерва, нарушение чувствительности [8]. Выявляется болезненность при пальпации остистых отростков шейных позвонков и паравертебральных точек, защитное напряжение шейно-затылочных мышц, почти у 45% поврежденных определяется кривошея. У пациентов ограничены повороты головы, имеется сколиоз. Кроме того, выявляются следующие осложнения: последствия перенесенных тяжелых травм, родовых повреждений нервной системы, шейный остеохондроз, дисфункции краниовертебральной области, неврозы, спинальные инсульты, нарушения мозгового кровообращения, «цервикальная» близорукость, «маски» других патологических клинических проявлений, многочисленные искривления позвоночника, головные боли, нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта, кардиалгии, мочеполовые дисбалансы, кривошея.

Под комплексным системным подходом мы подразумеваем в прикладном, практическом аспекте единство психической и телесной гармонии, что помогает в достижении наилучших лечебных результатов.

Актуальность проблемы повреждений прежде всего заключается в том, что отдаленные последствия их тяжелы и до конца неизвестны. Необходимо проведение более подробных клинических лабораторных и функциональных исследований по проведению реабилитации в раннем посттравматическом и в отдаленном для пострадавших периодах [8].

В данной работе мы не рассматриваем методы оказания хирургической и травматологической помощи. Для эффективного оказания медицинской, психологической, педагогической и социальной помощи при коррекции отдаленных последствий, проведении реабилитации пострадавших в ЧС необходим комплексный подход.

К положительным эффектам комбинации клинической психотерапии и мануальной терапии [7] следует также отнести снижение трудозатрат врача, которые имеют место при лечении только методами мануальной терапии. При устранении соматических дисфункций опорно-двигательного аппарата пациента происходит уменьшение продолжительности процедур на 10—15 мин., а также уменьшение общего количества процедур, необходимых для проведения курса лечения.

Совместные данные функционального (кафедра клинической физиологии и нелекарственных методов терапии ФПКМР) и лабораторного (кафедра лабораторной клинической диагностики ФПКМР) обследований показывают, что при комплексном подходе получены лучшие показатели, чем при применении отдельно взятых методов в лечении лиц с отдаленными последствиями перенесенной чрезвычайной ситуации.

Практические рекомендации. Важным моментом является также оказание помощи не только женщинам, но и их детям, а также всем пострадавшим в ЧС, имеющим описанные выше последствия.

Каких-либо осложнений и нежелательных реакций при проведении терапии комплекса CRT не отмечалось, и она может быть рекомендована для широкого применения в лечении заболеваний опорно-двигательной системы, в частности сочетанной патологии опорно-двигательной системы, внутренних органов и психосоматических нарушений после перенесения экстремальной ситуации.

Необходимо исключить просмотр телевизионных передач или программ в Интернете, имеющих негативную, трагичную эмоциональную окраску репортажей, а также передачи и новости, имеющие подчеркнуто пессимистичный характер. В Китае, например, запрещен просмотр интернет-контента, а также мультфильмов о покемонах, так как она калечит детскую психику. Телевизионные программы не демонстрируют фильмы о насилии, ужасах, зверствах. Репертуар китайского телевидения — это фильмы исторические, патриотические, фильмы о науке, развитии общества, и очень мало рекламы; новости только в перерывах между фильмами.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Барраль Жан-Пьер*. Висцеральные манипуляции II / Под ред. И.Л. Литвинова / Пер. с англ. Т.Я. Бураковой. — М.: МИК; Иванов J, 2001.
- [2] *Васильева Л.Ф.* Алгоритмы мануальной диагностики и мануальной терапии патобиомеханических изменений мышечно-скелетной системы. — Новокузнецк, 1999.
- [3] *Проскурин В.В.* Мануальная терапия висцеральных проявлений остеохондроза позвоночника. — М.: Изд-во РУДН, 1993.
- [4] Психология социальных ситуаций. — СПб.: Питер, 2000.
- [5] Психология экстремальных ситуаций для спасателей и пожарных / Под общ. ред. Ю.С. Шойгу. — М.: Смысл, 2007.
- [6] *Пуховский Н.Н.* Психопатологические последствия чрезвычайных ситуаций. — М.: Академический проект, 2000.
- [7] *Ситель А.Б.* Мануальная терапия. Руководство для врачей. — М.: Бином, 2014.
- [8] *Скоромец А.А., Скоромец Т.А.* Топическая диагностика заболеваний нервной системы. — СПб.: Политехника, 1996.
- [9] *Татаринцева Р.Я.* Оценка эффективности методов мануальной терапии с использованием диагностической методики Риодораку // Материалы международного Российско-Бельгийского семинара «Современные аспекты развития мануальной медицины в России и Западной Европе», 1—8 мая. — М., 1994.

LITERATURA

- [1] *Barral' Zhan-P'er.* Visceral'nye manipuljaccii II / Pod redakciej I.L. Litvinova, perevod s anglijskogo T.Ja. Burakovoju. — M.: Izdatel'stvo MIK, Ivanov J, 2001.
- [2] *Vasil'eva L.F.* Algoritmy manual'noj diagnostiki i manual'noj terapii patobiomechanicheskikh izmenenij myshechno-skeletnoj sistemy. — Novokuzneck, 1999.
- [3] *Proskurin V.V.* Manual'naja terapija visceral'nyh pojavlenij osteohondroza pozvonochnika. — M.: Izd-vo RUDN, 1993.
- [4] Psihologija social'nyh situacij. — SPb.: Piter, 2000.
- [5] Psihologija jekstremal'nyh situacij dlja spasatelej i pozharnyh / Pod obshhej red. Ju.S. Shojgu. — M.: Smysl, 2007.

- [6] *Puhovskij N.N. Psihopatologicheskie posledstvija chrezvychajnyh situacij.* — M., Akademičeskij proekt, 2000.
- [7] *Sitel' A.B. Manual'naja terapija. Rukovodstvo dlja vrachej.* — M., Binom, 2014.
- [8] *Skoromec A.A., Skoromec T.A. Topičeskaja diagnostika zaboŭevanij nervnoj sistemy.* — Sankt-Peterburg: izd-vo «Politehnika», 1996.
- [9] *Tatarinceva R.Ja. Ocenka jeffektivnosti metodov manual'noj terapii s ispol'zovaniem diagnostičeskoj metodiki Riodoraku // Materialy mezhdunarodnogo Rossijsko-Bel'gijskogo seminara "Sovremennye aspekty razvitija manual'noj mediciny v Rossii i Zapadnoj Evrope, 1—8 maja.* — M., 1994.

TO THE QUESTION ABOUT THE EFFECTIVENESS OF THE CORRECTION OF REMOTE CONSEQUENCES OF VIOLATION OF HEALTH IN AFFECTED IN EMERGENCY SITUATIONS OF WOMEN AND THEIR OFFSPRING

**R.Y. Tatarintseva¹, N.N. Omelchuk², E.Y. Lebedeva¹,
G.G. Apriamashvili¹, G.R. Zlatinskya²**

¹Department of clinical physiology and non-medicamental
methods of therapy of Medic's Retraining Faculty
Peoples' Friendship University of Russia
Mikluho-Maklaja str., 19, Moscow, Russia, 117198

²Department of clinical laboratory diagnostics
Medic's Retraining Faculty
Peoples' Friendship University of Russia
Mikluho-Maklaja str., 10, Moscow, Russia, 117198

Under the influence of factors of emergency situations on a woman to happen, both physical and psychological disorders. In this case hurts not only female body, but also suffers from the offspring of the woman.

Therefore, the study of consequences of extreme situations on the health of women and their offspring is of interest not only for the rescuers involved in liquidation of consequences of emergency situations, but also for clinical medicine, pedagogic rehabilitation, as well as for psychology and social workers.

The urgency of the problem of damage, first of all, is that the long-term consequences of their heavy and unknown until the end.

Our research is devoted to the study of the impact of female organism of pathological factors associated with damage in emergency situations, identification of remote consequences, with subsequent correction of the revealed violations.

Key words: emergency, extreme situation, harmful factors, long-term effects, correction of revealed disorders.