

*М.В. Федоренко, З.А. Афанасьева, Р.Н. Миначева*

### О ПРИМЕНЕНИИ МЕТОДА «ПРОГРЕССИВНОЙ МЫШЕЧНОЙ РЕЛАКСАЦИИ ПО ДЖЕКОБСОНУ» ДЛЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Татарский государственный гуманитарно-педагогический университет, Общественная противораковая организация инвалидов РТ «Омет-Надежда», г. Казань*

Психологический тренинг способствует более эффективному прохождению лечения, последующему восстановлению, возвращению больных к активной, полноценной жизни, снижению риска рецидива заболевания. Если на стрессовый импульс человек отвечает релаксацией осознанно, он тем самым предотвращает психосоматические нарушения в организме, которые этот стресс вызывает.

Цель проведения психологического тренинга — обучить больных раком щитовидной железы после радикального лечения методу «прогрессивной мышечной релаксации по Джекобсону», ослабить вызванное стрессом психическое и мышечное напряжение, снизить реактивную и личностную тревожность.

Тренинг проводился параллельно с двумя группами женщин, закончивших радикальное лечение по поводу рака щитовидной железы (23 человека, средний возраст —  $46,3 \pm 1,4$ ), два раза в неделю, по два-три часа каждый в течение двух месяцев. Контрольная группа — 56 человек. Кроме основной задачи — обучения методу «прогрессивной мышечной релаксации по Джекобсону», тренинг включал арттерапию, работу со снами, понимание образов своего подсознания, ролевые игры, раскрытие и мобилизацию ресурсов личности. Больных тестировали до тренинга и после него с помощью опросников ММРІ (СМОЛ), САН (самочувствие, активность, настроение), Спилбергера—Ханина, для выявления личностных особенностей и влияния психокоррекционной работы. Цель, поставленная перед проведением психологического тренинга, была выполнена: улучшились самочувствие, активность, настроение; снизились показатели реактивной и личностной тревожности; уменьшились показатели шкал невротической триады, повысилась мотивация достижения цели, увеличились показатели оптимистичности, в отличие от больных контрольной группы, которые не проходили психотренинга. Следовательно, психологический тренинг, направленный на обучение «прогрессивной мышечной релаксации по Джекобсону», улучшил психологический статус больных раком щитовидной железы после радикального противоопухолевого лечения.

*А.Б. Федоров, А.Н. Чибисова, В.П. Берснев,  
Ю.М. Чибисова, Е.Л. Кан*

### УЛУЧШЕНИЕ ЗРИТЕЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ БОЛЬНЫХ С ТРАВМАТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИЕЙ ПУТЕМ ЛЕЧЕБНЫХ ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ ВОЗДЕЙСТВИЙ

*Российский нейрохирургический институт им. А.Л. Поленова, г. Санкт-Петербург, Санкт-петербургская медицинская академия им. И.И. Мечникова*

Цель — повысить эффективность реабилитации больных с последствиями перенесенной тяжелой черепно-мозговой травмы, протекающими с нарушением зрительных функций.

Было обследовано 375 больных с травматической нейропатией (277 мужчин, 98 женщин, средний возраст —  $32,4 \pm 8,7$  года) с давностью зрительных расстройств от 7 месяцев до 13 лет. Проводились неврологический осмотр, нейроофтальмологическое обследование, нейровизуализационное исследование, компьютерная ЭЭГ с картированием, регистрация зрительных вызванных потенциалов. Лечение осуществлялось методом импульсных модулирующих электрических воздействий биполярными прямоугольными импульсами, сила тока — до 800 мкА. Активный электрод располагали на веке, общий — на затылке. Курс лечения включал 10 сеансов. Корреляционный анализ показал, что результаты лечения зависели от исходной степени снижения остроты зрения и типа нарушения полей зрения (соответственно  $r=0,67$ ,  $r=0,73$ ;  $p<0,01$ ). У больных с полной слепотой или со светоощущением положительный эффект наблюдался у 8,5% пациентов. При остроте зрения «счет пальцев - 0,01» от нормы улучшение наблюдалось в 39,4% случаев. У больных с остротой зрения «сотые» были достигнуты существенные лечебные результаты в 66,5% случаев, при 0,1—0,35 или незначительных нарушениях зрительных функций (0,4—0,7) — соответственно в 59% и 69,2% случаев. Наибольшее расширение границ полей зрения имелось при эксцентричном его нарушении или при центральных скотомах — увеличение обзора соответственно на 33,8% и 9,7%. Результаты лечения не зависели от давности зрительных расстройств и возраста больных. Улучшение зрения после курса лечения сохранялось на протяжении 6—12 месяцев у 63% пациентов. У 27,4% больных наблюдался прирост показателей остроты и полей зрения между курсами, и только в 9,6% случаев отмечалось снижение достигнутых результатов. Назначение лечебных электрических воздействий обосновано не только в ранние сроки, но и в отдаленном периоде заболевания. При восстановлении зрения следует учитывать исходную степень нарушения зрительных функций и в меньшей степени — давность оптической нейропатии.