

«Утверждаю»



**Эффективность применения аппаратурно-программного комплекса для коррекции психосоматического состояния человека с помощью запрограммированных резонансно-акустических колебаний (Кап КПС-«Экран») у пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда**

Под наблюдением в отделении медицинской реабилитации взрослых для пациентов с соматическими заболеваниями ГАУЗ «Городская клиническая больница №7» г. Казани находилось 67 пациентов после острого инфаркта миокарда, нестабильной стенокардии, из них 32 мужчин, 35 женщин. Средний возраст пациентов составил  $65,4 \pm 3,8$  лет, по шкале реабилитационной маршрутизации -  $3,7 \pm 0,5$  балл.

Пациенты были рандомизированно разделены на 2 группы: в I-ой (основной) группе (34 чел.) проводили психосоматическую коррекцию методом свето-звуковой стимуляции мозга, медикаментозную терапию, ЛФК, физиотерапию, занятия с медицинским психологом. Во II-ой (контрольной) группе (33 чел.) пациентам проводили реабилитационные мероприятия по общепринятому подходу (медикаментозное лечение, ЛФК, физиотерапия, занятия с психологом).

В основной группе была реализована психосоматическая коррекция методом свето-звуковой стимуляции головного мозга с помощью аппаратурно-программного комплекса Кап КПС-«Экран», включающая 15 сеансов (первые 5 сеансов проводили 2 раза в день, ежедневно; после 5-го сеанса очередные сеансы проводили один раз в день). Все процедуры были проведены после подписания пациентами информированного согласия.

Оценку эффективности коррекции у пациентов после острого инфаркта миокарда, нестабильной стенокардии на втором этапе медицинской реабилитации проводили по следующим показателям: тест дифференцированной самооценки состояния (САН), тест оценки реактивной и личностной тревожности (тест Спилберга-Ханина), шкала общей эффективности терапии Шихана, опросник SF-36 (оценка качества жизни).

В результате к концу курса реабилитации у 72% пациентов I-ой (основной) группы улучшилось психоэмоциональное состояние согласно шкале САН на 22,3% ( $p < 0,0001$ ) по сравнению со II-ой (контрольной) группой. У 78% пациентов I-ой группы после комплексного лечения с применением Кап-КПС-«Экран» наблюдали низкий уровень реактивной тревожности по шкале Спилберга-Ханина -  $25[22;27]$  балл. по сравнению со II-ой группой, где сохранялась умеренная реактивная тревожность -  $35[32;42,5]$  балл., ( $p < 0,0001$ ). У пациентов обеих групп отсутствовала

клинически выраженная тревога согласно шкале Шихана. Однако у пациентов I-ой группы выявили снижение баллов на 75% по сравнению со II-ой группой ( $p < 0,0001$ ), что подтверждает уменьшение соматических и вегетативных проявлений тревоги. У пациентов I-ой группы также наблюдали повышение баллов по опроснику SF-36 на 18,4% за счет разделов, связанных с оценкой физического функционирования, общего состояния здоровья и жизненной активности по сравнению с пациентами II-ой группы ( $p < 0,0001$ ).

Таким образом, применение свето-звуковой стимуляции головного мозга с помощью аппаратно-программного комплекса Кап КПС-«Экран» в комплексной реабилитации пациентов после перенесенного острого инфаркта миокарда, нестабильной стенокардии способствует улучшению психоэмоционального состояния, в частности, уменьшению уровня реактивной тревожности на 9,5%, сокращению выраженности соматических и вегетативных проявлений тревоги на 75%, что способствовало повышению толерантности к физической нагрузке, активности и участия, и, соответственно, качества жизни ( $p < 0,0001$ ).

главный специалист по медицинской  
реабилитации ГАУЗ ГКБ №7 г. Казани,  
заведующий кафедрой реабилитологии  
и спортивной медицины КГМА – филиала  
ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ  
д.м.н., доцент



Бодрова Р.А.

и.о. заведующего отделения  
медицинской реабилитации  
взрослых для пациентов с  
соматическими заболеваниями  
ГАУЗ ГКБ № 7 г. Казани,  
доцент кафедры реабилитологии  
и спортивной медицины  
КГМА - филиала ФГБОУ ДПО  
РМАНПО МЗ РФ, к.м.н.



Гумарова Л.Ш.