

## **Отзыв об опыте практического применения системы программно-аппаратного резонансно-акустического реабилитационного комплекса (ПРАК) в нейрореабилитации**

Аппаратно-программный комплекс для коррекции психосоматического состояния человека с помощью запрограммированных резонансно-акустических колебаний сигналов ЭЭГ (Кап КПС-«Экран») использовался в рамках осуществления лечебно-реабилитационных мероприятий на базе неврологического отделения №2 клиники научно-исследовательского института неврологии НКИЦ ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова» МЗ РФ при оказании специализированной медицинской помощи пациентам с заболеваниями центральной и периферической нервной системы. В процессе нашей оценки лечебно-реабилитационных возможностей аппаратного резонансно-акустического реабилитационного комплекса (ПРАК) приняли участие 40 пациентов (17 мужчин, 23 женщины), находящихся на стационарном лечении, с диагнозом хронической дорсалгии, а также жалобами на нарушения сна, выраженной тревожной и депрессивной симптоматикой. Средний возраст наблюдаемой группы составил  $44 \pm 6,12$  лет. Всем пациентам были проведены от 4-х до 12 процедур на протяжении двух недель госпитализации, в рамках психологического сопровождения, совместно с тренинговыми занятиями и психологическим консультированием. Значимых возрастных или гендерных различий в ходе наблюдения не выявлено. На первой и последней консультации проводилось психодиагностическое исследование эмоционально-аффективной сферы с помощью методики «Четырехмерный опросник для оценки дистресса, депрессии, тревоги и соматизации (Dutch Four-Dimensional Symptoms Questionnaire, 4DSQ)», Восьмицветового теста Люшера, структурированного

клинико-психологического интервью. Для осуществления лечебно-диагностического протокола и дальнейшей обработки результатов была сформирована мультдисциплинарная рабочая группа в которую вошли неврологи, клинические психологи, специалисты физической и реабилитационной медицины, а также члены Экспертного Совета Ассоциации развития реабилитации, физиотерапии и абилитации (АРРФА).

В результате проведенного исследования было установлено, что большинство пациентов (87.5%), которым было назначено курсовое применение ПРАК, имели признаки снижения тревожной симптоматики и уменьшение соматических симптомов (по 4DSQ), при отсутствии направленной на это медикаментозной терапии.


Из 12 пациентов, предъявивших жалобы на трудности в засыпании или поверхностный сон, 8 отметили значительное улучшение качества сна по субъективной оценке. Большинство больных засыпали во время процедуры в режиме «сон».

Бинауральное воздействие использовалось также для снижения болевого синдрома у пациентов с хронической дорсалгией, в соответствии с методическими рекомендациями в режиме «релаксация». Несмотря на то, что рекомендуемый курс составляет 13-15 бинауральных воздействий, снижение интенсивности болевого синдрома в ходе нашего наблюдения было отмечено при более коротком воздействии, также продемонстрирована положительная корреляция с возрастанием общего количества процедур.

По результатам клинико-психологического структурированного интервью после серии бинауральных воздействий абсолютное большинство пациентов отмечают значительное релаксационное воздействие процедуры, субъективное чувство снижения общего психоэмоционального напряжения и мышечного тонуса, улучшение качества сна. В ходе исследования ни один из пациентов не отметил ухудшения состояния или каких-либо побочных эффектов от процедуры.

Полученные результаты требуют дальнейшей статистической проверки, увеличения выборки исследования и введения групп сравнения и группы «плацебо», однако, уже на данном этапе можно отметить безопасность, простоту и высокую универсальность метода для пациентов психосоматического и неврологического профиля. Метод в значительной степени обогащает инструментарий клинического психолога в реабилитации и в неврологии, легко интегрируется и адаптируется в существующие методы клинико-психологического сопровождения. На основании полученных результатов можно сделать вывод о высоких реабилитационных возможностях системы ПРАК при интеграции в работу специализированных отделений неврологии, центров реабилитации (II и III этапы медицинской реабилитации), кабинетов клинического психолога, а также лечебно-профилактических учреждений психотерапевтического и психоневрологического профиля.

Заведующий неврологическим отделением №2 клиники НИИ неврологии НКЦ ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. И. П. Павлова» МЗ РФ. Кандидат медицинских наук. Директор «Ассоциации развития реабилитации, физиотерапии и абилитации (АРРФА)». Доцент кафедры лечебной физкультуры и спортивной медицины ФГБОУ ВО "СЗГМУ им. И.И. Мечникова" МЗ РФ

  
Яковлев А.А.

Медицинский психолог неврологического отделения №2 клиники НИИ неврологии НКЦ ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. И. П. Павлова» МЗ РФ, ассистент кафедры общей и клинической психологии ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова» МЗ РФ;

  
Шиндrikов Р.Ю

Член Экспертного Совета Ассоциации развития реабилитации, физиотерапии и абилитации (АРРФА)

Зам. главного врача клиники  
ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им.И.П.Павлова  
В.Н.Ермаков

