

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АППАРАТА АУДИОВИЗУАЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ «AVS-TM» У ПАЦИЕНТОВ С РЕПРОДУКТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Мардас А.В., Устинович О.Б., Юдина Н.Н.

УЗ «Родильный дом №2», г. Минск, Республика Беларусь

Введение

Аппарат «AVS-TM» применяется для лечения невротических, соматоформных и связанных со стрессом расстройств, а также для профилактического воздействия при эмоциональных и психосоциальных нагрузках, нормализации сна, повышения внимания, работоспособности в условиях лечебно-профилактических учреждений широкого профиля.

Пациенты с репродуктивными нарушениями отягощены самим фактом переживания бесплодия, невынашивания беременности и имеют длительную историю лечения и неудач.

До 60% женщин с репродуктивными нарушениями имеют тревожное расстройство. Психологическими последствиями бесплодия и невынашивания беременности являются изменения психоэмоционального состояния женщин. К психологическим причинам, приводящим к репродуктивным нарушениям, можно отнести заниженную самооценку, неуверенность в себе, состояние хронической фрустрации. Депрессия, тревога и страх являются же следствием.



Рис 1. Аппарат «AVS-TM»

Материалы и методы

В исследование вошли 75 женщин с первичным, вторичным бесплодием в возрасте от 29 до 42 лет, средний возраст составил $37 \pm 1,62$ года. Всего проведено 230 процедур.

В первую, основную, группу вошли 45 пациентов с первичным, вторичным бесплодием, возраст составил $35 \pm 2,45$ лет, у которых проводилась психологическая коррекция с включением аудиовизуальной стимуляции вместе с использованием психокоррекционных методов.

Во вторую, контрольную группу, вошли 30 пациентов с первичным, вторичным бесплодием, возраст составил $36 \pm 1,7$ лет, которым проводились сеансы психокоррекции без использования аудиовизуальной стимуляции.

Аудиовизуальная стимуляция осуществлялась с помощью аппарата «AVS-TM», производитель «Технология и Медицина 2030» г.Минск. Режим работы аппарата устанавливается на программу «Релаксация».

Курс лечения включает от 10 до 15 процедур, длительность одной процедуры составляла от 25 до 45 минут.

Психологическая диагностика эмоционального состояния у пациентов с первичным, вторичным бесплодием проводилась с использованием HADS, опросника Спилбергера-Ханина и авторской программы анкетного исследования эмоционального состояния пациента. Все исследования проводились до и после лечения.

Для статистической обработки данных использовали программу «Statistica-10». Степень различий количественных показателей в группах до и после лечения оценивали по критерию Вилкоксона, достоверность различий между группами после лечения произведена по критерию Манна-Уитни (p).

Результаты и обсуждение

- Тревога и депрессия субклинического и клинического уровня по шкале HADS отмечалась у 36 (80%) пациентов первой группы и у 22 (73%) пациентов второй группы;
- Высокие и низкие показатели ситуативной тревожности по результатам опросника Спилбергера-Ханина были выявлены соответственно у 41 (91%) пациентов первой группы и у 24 (80%) пациентов второй группы;
- Низкие показатели субъективного комфорта наблюдались у 35 (77,8%) пациентов первой группы и у 23 (76,6%) пациентов второй группы, что соответствует эмоциональным нарушениям у пациентов с бесплодием;
- Снижение психоэмоционального напряжения после проводимого лечения отмечалось у 43 (95,5%) пациентов первой группы и у 25 (83%) пациентов второй группы;
- Снятие дневной усталости отмечали 39 (86,6%) пациентов первой группы и у 23 (76,6%) пациентов второй группы;
- Улучшение качества сна наблюдалось у 40 (88,8%) пациентов первой группы и у 26 (86,6%) пациентов второй группы;
- Улучшение настроения субъективно отмечали у себя 39 (86,6%) пациентов первой группы и 25 (83,3%) пациентов второй группы.

Оценка эмоционального состояния показала улучшение показателей и в основной группе, и в контрольной, но в разной степени выраженности.

На фоне проводимого лечения наблюдается снижение значения медиан по шкале тревоги HADS ($p < 0,005$), более значимое снижение в первой группе.

Оценка динамики показателей ситуативной и личностной тревожности с помощью опросника Спилбергера-Ханина выявила значимое снижение медиан у пациентов первой группы ($p < 0,001$).

Значимое изменение индекса субъективного комфорта было выявлено у пациентов первой группы ($p < 0,001$).

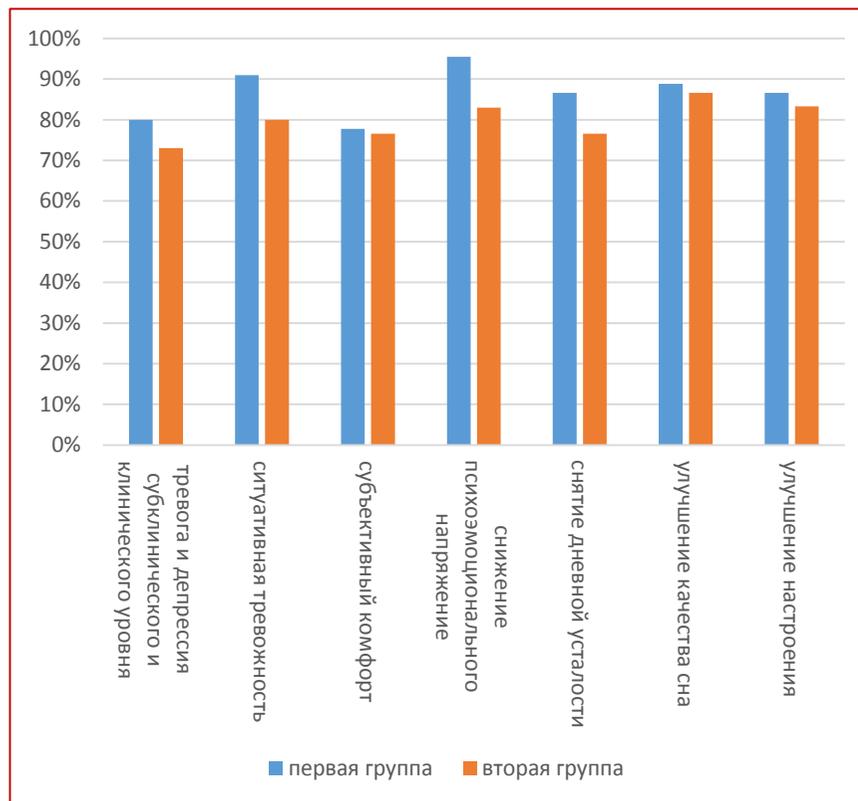


Диаграмма 1. Результаты

Заключение

Сочетание аудиовизуальной стимуляции и методов психокоррекции повышает толерантность к психологическим нагрузкам и способность справляться со стрессом перед предстоящим экстракорпоральным оплодотворением. Также данное сочетание позволило снизить тревожность, улучшить качество сна, улучшить настроение, снизить психоэмоциональное напряжение.

Таким образом, использование аппарата аудиовизуальной стимуляции способствует повышению результативности проводимого лечения пациентов с репродуктивными нарушениями.

Библиографический список

1. Добряков И. В. Страхи и фобии беременных женщин // Материнство. Психосоциальные аспекты (норма и девиация): Материалы Всероссийской научно-практической конференции, Иваново – Плес, 6–9 сентября 2002 г. – Иваново: Ивановский государственный университет, 2002.
2. Добряков И. В. Перинатальная семейная психотерапия // Системная семейная психотерапия / Под ред. Э. Г. Эйдемиллера. – СПб.: Питер, 2002.
3. Ассанович, М.А. Клинико-психологические методики оценки тревоги, депрессии, невротических состояний : практикум для студентов медико-психологического факультета и врачей / М.А.Ассанович. – Гродно : ГрГМУ, 2013. – 120 с.
4. Михалевич, С.И. Тревога и депрессия у беременных после преодоления бесплодия / С.И. Михалевич, Е.В. Ласая, Н.Л. Андреева // Мед. панорама. – 2008. - № 2. – С. 14-17.