

## КОРРЕКЦИЯ СТРЕССОРНОЙ РЕАКЦИИ ИНВАЛИДОВ ПОСЛЕ АМПУТАЦИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

*В.И. Пашкевич, 3 курс*

*Научный руководитель – Е.Е. Лебедь–Великанова, старший преподаватель  
Полесский государственный университет*

Реабилитация инвалидов с поражением опорно–двигательной системы является одной из наиболее актуальных медико–социальных проблем современного общества. Контингент инвалидов, перенесших ампутации нижних конечностей, является весьма неоднородным как по причинам повлекшим утрату конечностей, как по соматическому статусу, так и по реакциям организма.

**Цель:** исследование необходимости проведения раннего курса коррекции стрессорной реакции инвалидов после ампутации нижних конечностей.

Причиной ампутаций нижних конечностей у лиц молодого и среднего возраста в большинстве случаев являются травмы.

Хорошо известно, что уменьшение массы тела, сосудистого русла, вследствие ампутации не проходит бесследно для организма человека. Очень часто развивается гипокINETический синдром, комплекс морфофункциональных и патофизиологических изменений, обменных нарушений, снижается толерантность к физической нагрузке и физическая работоспособность. Данные обстоятельства обуславливают активизацию поиска новых адекватных средств лечебно–профилактического и педагогического воздействия, направленных на снижение отмеченных изменений. Исследованиями, проведенными в последние годы, выявлены нарушения адаптационно–компенсаторных реакций, вегетативных функций, которые отражают глубокие изменения регуляторных систем организма, развивающихся вследствие утраты нижних конечностей.

Доказано, что ампутация конечностей воспринимается человеком как трагедия, является переломным событием на жизненном пути человека и может рассматриваться как стрессовая ситуация и психологический кризис личности. Наличие тяжелого заболевания или физического дефекта является значительным психотравмирующим фактором, способно изменить нервно–психический статус, жизненный стереотип, и в целом быть причиной дезадаптации личности. Исследованиями В.И. Виноградова с соавт. (1986), М.Э. Белоглазова (1992), В.А. Ракитина с соавт. (1997) и др. доказано, что утрата конечностей, особенно в молодом и среднем возрасте служит причиной развития выраженного эмоционального и физического стресса, причем признаки стрессорной реакции сохраняются весьма длительный период после травмы, ампутации, завершения первичного протезирования. Цель: улучшение психоэмоциональной сферы, снятие напряжения [1].

Результаты исследований ряда авторов свидетельствуют об интегральном ответе психической сферы, нейрогуморальной, гормональной и вегетативной систем на стрессорное раздражение. Одним словом, при длительном стрессе в реакцию вовлекаются все функциональные системы, в целом обеспечивающие формирование адаптационно–компенсаторных реакций организма. Вместе с тем, длительное напряжение механизмов адаптации ведет к нарушению саморегуляции основных физиологических систем организма, и может явиться фактором развития различных заболеваний психонейрогенного и соматического характера.

Кроме этого необходимо учитывать, что хронический стресс после ампутации нижних конечностей сопровождается комплексом морфофункциональных изменений, значительной физической нагрузкой, связанной с протезированием, напряжением механизмов адаптации и другими изменениями, усиливающими его негативное влияние. Длительный стресс может привести к истощению нейроэндокринных механизмов регуляции, обусловить стойкие функциональные и нервно-психические расстройства, снижение иммунологической резистентности, активацию свободно-радикального окисления и т.д.

Применение седативных препаратов позволяет уменьшить проявление негативных психических и вегетативных реакций, связанных со стрессом. Однако фармакологическая коррекция стрессорной реакции осложняется необходимостью выбора лекарственных препаратов, адекватных вызвавшему ее фактору. Кроме этого, необходимо учитывать реакцию организма на применение лекарственных препаратов, а также отсутствие возможности при помощи медикаментозной терапии решить проблему изменений в поведенческой сфере, обусловленных стрессом.

На основе анализа медицинской литературы выявлено, что в последнее время все большее внимание в процессе коррекции стрессорных состояний уделяется немедикаментозным средствам, а именно, в процессе коррекции стрессорных состояний широко используется аутогенная тренировка, смехотерапия, арт-терапия и лечебная физическая культура. Аутогенная тренировка основывается на мышечной релаксации, самовнушении и самовоспитании (И.Г. Шульц). Смехотерапия способствует снижению напряжения, болезненные эмоции уступают положительным, вырабатываются эндорфины. При проведении смехотерапии используют как классические формы, так и нетрадиционные (йога смеха). Арт-терапия, согласно К. Рудестаму, дает выход агрессии и другим негативным эмоциям, облегчает процесс лечения. Пациентам, перенесшим ампутацию нижних конечностей обычно предлагают изотерапию, глинотерапию, музыкотерапию, как виды арт-терапии. Программа лечебной физической культуры включает в себя: упражнения с отягощением, плавание и гимнастика в воде, спортивные игры. Общая продолжительность курса от трех до шести недель.

Однако необходимо учитывать, что стрессирование инвалидов после ампутации нижних конечностей происходит на фоне развивающегося гипокинетического синдрома, что требует использования в реабилитационном процессе адекватного воздействия.

В комплексной реабилитации инвалидов, перенесших ампутации нижних конечностей физическая культура давно занимает одно из ведущих мест.

Систематические занятия физическими упражнениями оказывают комплексное воздействие на организм, и во многом способствуют повышению функциональных возможностей кардиореспираторной и дыхательной систем, профилактике гипокинетического синдрома, снижению психоэмоционального напряжения, и в целом – повышению адаптационно-компенсаторных возможностей организма [3].

Для 64,5% инвалидов в ранние сроки после ампутации нижних конечностей характерно состояние выраженного стресса, что проявляется в повышении личностной тревожности, снижении показателей самочувствия, активности и настроения, а также в виде напряжения регуляторных механизмов, снижения функциональных резервов системы кровообращения и адаптационно-компенсаторных возможностей организма по сравнению со здоровыми людьми и инвалидами, адаптированными к изменившимся условиям гомеостаза и социальной среды.

В поведенческой сфере стрессорная реакция проявляется достоверным повышением зависимости потребности в помощи и поддержке чувства физической неадекватности, склонности к проявлению агрессии, а также в виде снижения тенденции к социальной кооперации, эмпатии, потребности в самопроявлении, социальной и творческой активности.

При длительном пользовании протезами нижних конечностей частота выявления стрессорной реакции по показателям отмечается на 21,0% реже, нежели среди лиц, нуждающихся в первичном протезировании. Высокий уровень личностной тревожности у этих лиц наблюдается в 2,2 раза реже, а показатели активности и настроения превышают соответствующие данные в группе инвалидов в ранние сроки после ампутации, что свидетельствует о психофизиологической адаптации этой категории инвалидов.

#### **Выводы:**

Проведенный в ранние сроки после ампутации нижних конечностей курс программы коррекции стрессорной реакции, включающий аутогенную тренировку, смехотерапию, арт-терапию и лечебную физическую культуру позволяет добиться снижения личностной тревожности инвалидов на 25,2%, а также увеличения субъективных ощущений по показателям самочувствия и

настроения на 28,5%, а активности – на 15,4%, что свидетельствует об уменьшении выраженности стрессорной реакции, трансформации ценностных ориентаций, а также о нацеленности на реализацию собственного биологического и личностного потенциала.

Систематические занятия по программе коррекции стрессорной реакции, способствуют уменьшению тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы, снижению централизации управления сердечным ритмом и усилению процессов ауторегуляции, а также экономизации деятельности сердечно–сосудистой системы, совершенствованию регуляции физиологических функций организма и формированию системных адаптационных реакций.

Реализация программы коррекции стрессорной реакции способствует достоверному уменьшению напряжения – на 37,5% и эмоциональной амбивалентности – на 66,7%, склонности к проявлению агрессии в открытом поведении на 59,8%, а также увеличению показателей эмпатии на 100,0% и коммуникабельности – на 126,5% [2].

### **Список использованных источников**

1. Авербух Э.М. Состояние поясничного отдела позвоночника у лиц, перенесших ампутации нижних конечностей // Ортопедия, травматология и протезирование. 1973. – №11. – С. 31–34.
2. Аверченко Л.К. Психологические этюды о стрессе: Учеб.–метод, пос. / НГАЭиУ. Новосибирск, 1997.– 92с.
3. Айрапетянц М.Г. Психоэмоциональный стресс и нейрогуморальные реакции // Психоэмоциональный стресс: Труды науч. совета по экспер. и приклад, физиологии РАМН / Под общ. ред. К.В. Судакова. М., 1992. – Т.1. – С. 103111.