

КОРРЕКЦИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ НАРКОМАНИЕЙ 23-30 ЛЕТ

Е.В. Волынская

Липецкий государственный педагогический университет», Россия, vol.67@mail.ru

Введение. Эффективность решения проблемы наркомании определяется многими условиями, т.к. наркомания – это социально опасное явление в жизни общества. Наркотики не только отрицательно влияют на физиологию человека, но и разрушают его как личность. Лечение больных наркоманиями заключается в первую очередь в оказании помощи больным в период непосредственного отрыва от наркотиков. После окончания периода, следующего непосредственно за состоянием абстиненции, при относительной нормализации физического и психического состояния больные нуждаются в углублении и поддержании этого состояния относительного здоровья для того, чтобы они могли вести жизнь без наркотиков и оставаться нормальными полноценными людьми.

При изучении данной проблемы возникает противоречие, с одной стороны в госпитальный период уделяется огромное значение медикаментозному лечению и психотерапии, с другой практически не отводится время на реабилитацию методами адаптивной физической культуры в частности лечебной физкультуры и массажа.

Выявленное противоречие позволило сформулировать **проблему** исследования: как лечебная физическая культура и сегментарно – рефлекторный массаж будут влиять на психосоматическое состояние больных наркоманией.

Предметом исследования явилась методика проведения занятий лечебной физической культуры и сегментарно – рефлекторного массажа.

Гипотеза исследования заключалась в повышении эффективности действия лечебной физкультуры и массажа проведённых больным наркоманией при соблюдении следующих условий:

- методика проведения занятий строится с учётом индивидуальных физических способностей больного;
- лечебная физическая культура обязательно включает в себя упражнения на укрепление мышц позвоночника и на развитие гибкости суставов;
- массаж применяется с акцентом на сегментарно - рефлекторную методику.

Методы и организация. Для реализации задач исследования были использованы стандартные методики оценки морфофункционального состояния: длина тела, окружность грудной клетки, жизненная ёмкость лёгких (ЖЕЛ_{абс}, ЖЕЛ_{отн}), показатель осанки (ПО), гониометрия. Для оценки эмоционального состояния - самочувствия и настроения больных наркоманией использовался опросник САН.

Исследование проводилось в ГУЗ Липецкая областная психоневрологическая больница № 1. Количество участников эксперимента на всем протяжении исследования составляло 10 человек по 5 мужчин в возрасте от 23 до 30 лет, в контрольной и экспериментальной группах. Все пациенты имели диагноз – героинозависимая наркомания.

В течение 2-х месяцев экспериментальная группа занималась по специально разработанной программе, включающей ЛФК и сегментарно-рефлекторный массаж.

Занятие начиналось с проведения сегментарно – рефлекторного массажа. Это обосновано тем, что в отличие от классического сегментарно – рефлекторный массаж проводят по паравертебральным зонам связанными с вегетативной иннервацией. При его проведении механическому воздействию подвергаются не части тела, а области кожи, которые связаны с определенными сегментами спинного мозга, а через них и с внутренними органами, иннервируемыми этими сегментами. Также сегментарно – рефлекторный массаж ведёт к нормализации вегетативной и гормональной систем вследствие чего повышается работоспособность организма. После массажа участники экспериментальной группы занимались лечебной физической культурой. Нагрузка во время занятий ЛФК определялась в соответствии с индивидуальными показателями уровня развития двигательных качеств больных. В заключительной части занятия проводился гигиенический массаж с целью релаксации.

Участники контрольной группы в основном принимали фармакологическое лечение в отделении в соответствии с показаниями лечащего врача.

Для исследования состояния организма больных героинозависимой наркоманией было проведено необходимое тестирование экспериментальной и контрольной групп и сравнение этих показателей с данными здоровых людей. Исследование подтвердило литературные данные, что мор-

фофункциональные показатели, состояние опорно-двигательного аппарата, показатели самочувствия, активности и настроения снижены по отношению к показателям здоровых людей (табл. 1).

Результаты исследования и их обсуждение. На основании анализа полученных данных обследования, была разработана программа реабилитации больных героиновой наркоманией. Программа реабилитации включала следующие блоки: сегментарно – рефлексорный массаж, общеразвивающие упражнения, упражнения на укрепление мышц позвоночника, упражнения на гибкость суставов опорно-двигательного аппарата, упражнения на мышцы живота, дыхательные упражнения. Реабилитационные мероприятия проводились в течение двух месяцев, после чего было проведено контрольное тестирование.

Анализ результатов исследования, представленных в таблице 1, свидетельствует о положительной динамике психосоматического состояния наркозависимых экспериментальной группы. Если в контрольной группе показатель процентного соотношения ОГК приблизился к показателям здоровых на 1,9%, то в экспериментальной на 4,7%. ЖЁЛ абс/отн контрольной группы выросла на 1,5/7,0 %, а в экспериментальной группе увеличение составило 7,8/11,6 %.

Таблица – Динамике психосоматического состояния участников эксперимента

Показатели	Экспериментальная n=5		Контрольная n=5		Здоровые n=5
	до	после	до	после	
Морфофункциональное состояние					
ОГК (см)	100,9 ±11,2	105 ±10,3	101 ±9,6	103 ±11,4	108 ±12,6
Показатель осанки	95,5 ±8,9	108,7 ±10,2	98,8 ±11,2	105,2 ±10,8	110 ±9,8
ЖЕЛ обс/отн	2,95/3,93 ±0,7/±0,5	3,20/4,45 ±0,6/±0,8	3,04/3,95 ±0,4/±0,7	3,10/4,25 ±0,7/±0,8	3,98/5,37 ±0,4/±0,9
Состояние опорно – двигательного аппарата					
Угол сгибания в тазобедренном суставе	75,4° ±4,7	90° ±5,8	78,3° ±3,8	87,2° ±5,2*	95,4° ±8,3
Угол отведения в плечевом суставе	145° ±11,2	177° ±12,4	148° ±11,8	170° ±10,8*	185° ±13,2
САН					
Баллы	4,5 ±0,6	5,2 ±0,4	4,5 ±0,2	5,0 ±0,6*	5,5 ±0,5

Достоверно при $p < 0,05$ между контрольной и экспериментальной группой после эксперимента.

Показатель осанки контрольной группы составил 6% улучшения, тогда как в экспериментальной 12,1%. Угол сгибания в тазобедренном суставе контрольной группы увеличился на 10,2%, а в экспериментальной группе на 16,2%. Угол отведения в плечевом суставе у участников контрольной группы увеличился на 12,9%, а в экспериментальной на 18%. По показателям САН процентное соотношение к показателям здоровых в контрольной группе составило 10%, в экспериментальной 13,4%.

Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы:

- психосоматическое состояние больных наркоманией резко отличается от здоровых людей: у них имеются нарушения осанки, снижены показатели ЖЁЛ, а также показатели самочувствия, активности и настроения;

- эффективность апробированной методики заключается в положительной динамике показателей морфофункционального состояния больных героиновой наркоманией. Показатели состояния опорно-двигательного аппарата и оценка самочувствия, активности и настроения экспериментальной группы достоверно увеличились относительно контрольной группы и приблизились к показателям здоровых людей.