

щення амбулаторії сімейної медицини входять апарати УВЧ, електрофорезу, сольюкс тощо.

Отже, актуальною є задача засвоєння сімейним лікарем досяжних засобів лікування, профілактики захворювань та реабілітації хворих з використанням природних чинників для розширення терапевтичних і реабілітаційних можливостей, тобто засвоєння методів фізіотерапії.

Але на цьому шляху є досить складні перешкоди:

1. На фоні безконтрольного доступу населення до аптечних фармацевтичних препаратів спостерігаємо переважне використання медикаментозних засобів лікування у клінічній медицині, часто — поліпрагмазію та ятрогенію від кількості препаратів, що використовуються.

2. Населення активно шукає засоби збереження і відновлення здоров'я природними засобами, а сімейний лікар часто густо — не має що компетентно порекомендувати власним пацієнтам.

3. Як відомо, курс фізіотерапії у ВУЗах (5 днів за 6 курсів) надає майбутньому лікарю досить слабку уяву про механізми дії, біологічні та фізико-хімічні процеси, що виникають під впливом токів, електромагнітних хвиль, полів т.і. апаратної фізіотерапії, що і робить її малозрозумілою для лікарської свідомості на тлі переважного навчання засобом фармакотерапії.

Таким чином, лікар, у тому числі сімейний, не в змозі зрозуміти механізми дії апа-

ратної фізіотерапії й довіряти та використовувати її на практиці. Відповідно, сімейному лікарю необхідно взяти на озброєння ті методи фізіотерапії, які зрозумілі йому самому та доступні його пацієнтам.

Ми вважаємо, що природним засобом фізіотерапії має бути полтавський бішофіт, який добре вивчений як протизапальний та знеболювальний засіб при захворюваннях і травмах опірно-рухового апарату та периферичної нервової системи (з масажем, компресами, прогріваннями), а також як седативний та кардіотонічний засіб (у ваннах).

Бішофіт просто використовується вдома — легкий масаж ввечері та тепле укутування дає позитивний ефект у пацієнтів з захворюваннями опірно-рухового апарату у більшості випадків вже після першого застосування.

Таким чином, як сімейний лікар, фізіотерапевт, так і невролог, ортопед-травматолог та інші фахівці, що призначають цей природний засіб, мають стати справжніми реабілітологами власних пацієнтів. А фахівець з нетрадиційної медицини у змозі використовувати добре досліджений, визнаний у медичному світі та популярний серед населення природний мінерал.

Надійшла до редакції 06.12.2008



УДК 616.89-06:616.1/7]-07-085.851+615.814.1

■ М.С. Панченко, дир. харків. базового мед. коледжу № 1, лікар-психотер., лікар нар. та нетрад. мед., здобувач каф. психотер. І.Г. Жердецький, інж., співроб. навч.-лікув. центру "Аратта"

■ Харківський базовий медичний коледж №1
Харківська медична академія післядипломної освіти

МЕТОДИКА ОБ'ЄКТИВІЗАЦІЇ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИХ ТА ТРАДИЦІЙНИХ НАРОДНИХ ВПЛИВІВ У ВИПАДКАХ СОМАТИЗАЦІЇ ПСИХОЛОГІЧНИХ РОЗЛАДІВ

У практиці психотерапевта повсякчас трапляються випадки, коли постає необхідність визначити як вихідний стан пацієнта, так і перебіг психотерапевтичної корекції максимально об'єктивними способами. Особливо актуальним це стає під час лікування пацієнтів з соматизацією неврозів чи неврозо-

подібних станів. Бесіда з пацієнтом, а також і психологічне тестування є доволі суб'єктивними методиками.

У навчально-лікувальному медичному центрі «Аратта» Харківського базового медичного коледжу №1 створено та запроваджено у практику комп'ютерну діагностичну прог-

раму (ЕДО), що ґрунтується на кількісній оцінці вимірювань електропровідності точок першоелементів класичних меридіанів та точок ключів чудесних меридіанів. Послідовна реєстрація вимірювань та обробка результатів за допомогою програми дозволяє здійснити поглиблену діагностику всього організму та окремих систем. За кількісними характеристиками цих параметрів та їх співвідношенням можна судити про характер патологічних процесів, їх причинно-наслідкових зв'язках, зацікавленості тих чи інших органів та систем, що формують та підтримують патологічний процес.

Було обстежено групу пацієнтів у кількості 110 чол., що звернулися до центру «Аратта» з різноманітними скаргами соматичного характеру. За допомогою тесту на рівень тривоги з цієї кількості було вибрано 62 чол. з високим рівнем тривоги. Усі вони були обстежені за допомогою ЕДО, результати обстеження були оброблені та усереднені. Виявлено надлишок енергій по каналах легенів, перикарду, потрійного обігрівача. Нестача енергій відзначалася у каналах підшлункової залози-селезінки, серця, сечового міхура, жовчного міхура.

Відомо, що подібні зміни в енергетичному статусі людини мають певні клініко-фізіологічні та психоемоційні прояви, що проявляються насамперед.

Так надлишок енергій у каналі легенів проявляється частими застудами, бронхітами, астмою, гіпервентиляційним вегетативним синдромом; на психо-емоційному рівні це сум, приреченість, туга. Надлишок каналу перикарду проявляється головними болями, запамороченнями, венозним застоєм, лікворною гіпертензією. Пацієнти характеризуються емоційною скупістю, сексуальним гальмуванням, безрадісністю. Зменшення енергетики з боку каналів сечового міхура та жовчного міхура так само мають свої як клінічні, так і психологічні характеристики: дискінезію, страх, гальмування агресії, тощо. Дуже показовими є зміни у каналі підшлункової

залози-селезінки, що у психо-емоційному сенсі характеризуються тривогою глибоко депресивного характеру, що чітко засвідчує і тестова методика.

Слід зазначити, що методика ЕДО дозволяє зафіксувати відповідні енергетичні порушення на фоні середньої енергетичної норми.

Усі ці прояви мали клінічне підтвердження у досліджуваних пацієнтів тією чи іншою мірою, що засвідчує достовірність методики.

Усі обстежені піддавалися комплексному лікуванню: психотерапевтичній корекції та Су Джок. Психотерапевтична робота проводилася методами позитивної, когнітивної та почасти аналітичної терапії.

Приблизно через 5-6 сеансів лікування було проведене контрольне обстеження за допомогою методики ЕДО, яке виявило нормалізацію у більшості лівих каналів та тенденцію до нормалізації у правих каналах. Більш активне реагування лівих каналів пояснюється їх янською природою, здатною до більш активних та прискорених змін.

Таким чином, стає можливою об'єктивна оцінка як фізичного, так і психологічного стану пацієнта за допомогою дослідження актуального стану його енергетичної системи.

Подібна об'єктивізована методика може бути використаною не лише для оцінки психотерапевтичних впливів, але й для визначення дієвості та навіть спрямованості традиційних народних практик (намовляння, шептання), що знаходяться на межі психотерапевтичних та енергетичних впливів.

Надійшла до редакції 28.11.2008

