

МУЗИЧНА ТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД АКТИВАЦІЙНОГО ЛІКУВАННЯ ВЕГЕТАТИВНИХ ДИСФУНКЦІЙ У ДІТЕЙ

Національна медична академія післядипломної освіти
імені П.Л. Шупика

Вступ. Реакція стрес займає одне з центральних місць серед чинників розвитку вегетативних дисфункцій, які є однією з найпоширеніших патологій у дітей. Серед методів активаційного лікування – цілеспрямованого і контрольованого виклику для підтримки в організмі антистресорних реакцій активації високих рівнів реактивності – розглядається музикотерапія.

Мета. Вивчення ефективності усунення клінічних проявів вегетативних дисфункцій у дітей при комплексному лікуванні із застосуванням рецептивної музикотерапії.

Методи. Обстежено 65 дітей з вегетативними дисфункціями. Контрольну групу склали 27 практично здорових дітей відповідного віку. Диференціацію музичного матеріалу при складанні програм рецептивної музикотерапії проводили за результатами тесту колірних виборів М. Люшера. Оцінку ефективності лікування проводили клінічними та інструментальними (кардіоінтервалографія) методами.

Результати. Після проведеної диференційованої терапії у дітей основної групи відмічено зменшення скарг на цефалгії, кардіалгії, запаморочення та втомлюваність ($p < 0,05$), за даними кардіоінтервалографії – зниження активності центрального контуру регуляції в ортостатичному та кліностатичному положеннях ($p < 0,05$) і скорочення термінів клінічних проявів захворювання на 3-5 днів ($p < 0,05$).

Висновки. Застосування індивідуальних сеансів рецептивної музикотерапії в комплексному лікуванні дітей з вегетативними дисфункціями вносить додатковий позитивний компонент на суб'єктивному та об'єктивному рівнях оцінювання, скорочуючи терміни стаціонарного лікування. Отримані результати демонструють потенціал застосування музикотерапії у відновлювальному лікуванні пацієнтів з функціональними розладами.

Ключові слова: музична терапія, активаційна терапія, вегетативні дисфункції.

ВСТУП

Останніми десятиліттями спостерігається значний ріст функціональної патології (ФП) в структурі загальносоматичної захворюваності. На думку дослідників, провідна роль у патогенезі більшості хронічних неінфекційних захворювань (ХНЗ) належить автономній дизрегуляції, яка клінічно виявляється вегетативними дисфункціями (ВД) [1].

Серед дітей та підлітків однією з найпоширеніших патологій є ВД: в загальній дитячій популяції її розповсюдження складає більш ніж 20 % [5]. Доведено, що розвитку первинних функціональних розладів та їх подальшій трансформації в органічні захворювання, передують порушення функцій вегетативної нервової системи [2]. З вказаних позицій ВД в дитячому та підлітковому віці може розглядатися як центральний дизрегуляторний стан, що обумовлює клінічні прояви ФП широкого спектру з перспективою трансформації в ХНЗ зрілого віку [1].

Одне з центральних місць серед чинників, що призводять до розвитку ВД, належить реакції стрес. Тому в дослідженнях, які ґрунтуються на засадах доказової медицини, підкреслюється, що антистресова терапія є обов'язковою в схемі лікування різних клінічних

форм ВД у дітей [2]. З іншого боку, реакція стрес є лиш складовою в загальній періодичній системі неспецифічних адаптаційних реакцій організму (НАРО). Як відомо, система антистресорних НАРО включає реакції тренування, активації та переактивації. Кожна з них має властивий лише їй комплекс змін на всіх ієрархічних рівнях і свій вплив на неспецифічну резистентність організму, формуючи неспецифічну основу стану здоров'я, передхвороби і хвороби. Отже, неспецифічною та етіопатогенетичною водночас є активаційна терапія (АТ), яка передбачає цілеспрямований і контрольований виклик для підтримки в організмі антистресорних реакцій активації високих рівнів реактивності [3].

АТ заснована на концепції гармонізації функціонального стану організму, шляхом виклику та підтримки адаптаційних реакцій при мінімізації впливів, що використовуються. Таким чином, сприятливі для організму адаптаційні реакції можуть бути викликані за допомогою слабких діючих факторів. Серед традиційних засобів АТ – біостимулятори рослинного та тваринного походження, гомеопатичні препарати, постійне та змінне магнітне поле, низько енергетичний лазер. До засобів АТ висуваються певні умови, яким вони мають відповідати. Основна серед них – це безпосередній вплив на центральну нервову систему за відсутності в дозах, які застосовуються, специфічного шкідливого впливу на окремі підсистеми організму.

Музика, як потенційний засіб АТ, відповідає вказаним вимогам. Так, при безпосередньому впливі на центральні структури нервової системи індивідуально приємна музика не чинить негативного шкідливого впливу, добре переноситься та не має побічних ефектів [6]. Авторами методу АТ особливо підкреслюється, що «окрім інтенсивності, фізичні фактори (за винятком постійного магнітного поля) мають додатковий біологічно активний параметр впливу – частоту. Це вкрай важливий параметр, тому що являє собою складну коливальну систему зі своїми частотами на різних рівнях ієрархії» [3]. Імовірно, зазначене вище може вказувати на потенціал терапевтичного музичного впливу, адже частота музикального звуку є одним з найважливіших параметрів, який, визначаючи його висотність, сприяє резонуванню різних рівнів складної коливальної системи живого організму [4].

У зв'язку з цим набувають актуальності питання вивчення антистресового, екологічного потенціалу музичної терапії (МТ) як методу активаційного лікування.

Метою роботи стало вивчення ефективності усунення клінічних проявів ВД у дітей при комплексному лікуванні із застосуванням рецептивної музикотерапії (РМТ).

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Було обстежено 65 дітей з ВД. Пацієнти I групи (30 дітей) протягом 14 днів отримували загальноприйнятну терапію. У II групі пацієнтів (35 дітей) на фоні загальноприйнятого лікування були проведені сеанси РМТ. Проведенню РМТ передувала психологічна діагностика із застосуванням методик «Самопочуття, активність, настрої», «Шкала самооцінки Спілбергера», «Торонтська шкала алекситимії», а також проєктивного тесту колірних виборів М. Люшера. Диференціацію музичного матеріалу при складанні програм сесій РМТ проводили, виходячи з результатів тесту колірних виборів М. Люшера. Музичні програми, як основа терапевтичного сценарію кожної сесії, змінювались з урахуванням принципів лікувальної диференціації музичного матеріалу – подібність, функціональна відповідність, помірність, контрастність та принцип катарсису. Програма кожного сеансу змінювалася, модулюючи свідомість в бажаному терапевтичному напрямку: від встановлення резонансу з поточним емоційним фоном до гармонійного стану через

розкриття та опрацювання ірраціональних емоційних процесів. Протягом одного сеансу для прослуховування пропонувалися від 4 до 6 окремих творів або їх фрагментів. Всі фрагменти являли собою музично завершені «речення» і тому не викликали у слухачів відчуття емоційного дискомфорту. Сеанси РМТ проводилися індивідуально з кожною дитиною протягом 30-40 хвилин. Прослуховування програми проходило в максимально комфортних для пацієнта умовах (сидячи у зручному кріслі) дистантним способом з використанням Hi-Fi стерео-системи Eltax Symphony 8.3. Пацієнту пропонували, слухаючи кожний окремий твір, якомога яскравіше візуалізувати, в тому числі графічно, образи і асоціації, що виникають, а потім обговорити враження. В кінці сеансу проводили тест колірних виборів М. Люшера, маючи на меті відстежити динаміку психоемоційного стану пацієнта.

Оцінку ефективності лікування проводили клінічними і інструментальними (кардіоінтервалографія (КІГ)) методами. Групи дітей не різнилися за віком, статтю, клінічними проявами захворювання, психологічним профілем. Контрольну групу склали 27 практично здорових дітей відповідного віку (13-17 років).

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Після проведеної диференційованої терапії у дітей II групи відносно пацієнтів, які отримували загальноприйняте лікування, відмічено достовірне ($p < 0,05$) зменшення скарг на цефалгію, кардіалгію, запаморочення, а також втомлюваність (табл. 1).

Таблиця 1

Динаміка клінічних проявів вегетативних дисфункцій

Симптом ($M \pm m$), %	I група, n=30		II група, n=35	
	до терапії	після терапії	до терапії	після терапії
Цефалгія	96,70 \pm 3,33	70,00 \pm 8,51*	97,10 \pm 2,86	45,70 \pm 8,54**
Кардіалгія	66,70 \pm 8,75	33,30 \pm 8,75*	57,10 \pm 8,49	11,40 \pm 5,46**
Запаморочення	60,00 \pm 9,10	36,70 \pm 8,95	62,90 \pm 8,29	14,3 \pm 6,44**
Втомлюваність	50,00 \pm 9,28	36,70 \pm 8,95	40,00 \pm 8,4	11,4 \pm 5,46**

Примітки: 1) достовірність відмінностей з показниками до лікування – * – $p < 0,01$; 2) достовірність відмінностей з II групою після лікування – ° – $p < 0,05$.

Згідно з даними КІГ, наприкінці курсу лікування у дітей, які відвідували сеанси РМТ, зафіксували зниження активності центральної контури регуляції і позитивну модуляцію вегетативного балансу як в ортостатичному, так і в кліностатичному положенні ($p < 0,05$).

У динаміці лікування проводили також оцінку строків зникнення скарг і поліпшення загального самопочуття. Так, у дітей II групи нормалізацію загального стану відзначали достовірно частіше ($p < 0,05$) на 6-8 дні терапії на відміну від пацієнтів, які отримували загальноприйнятий комплекс лікування, що свідчило про скорочення термінів клінічних проявів захворювання на 3-5 днів.

ВИСНОВКИ

Таким чином, застосування індивідуальних сеансів РМТ в комплексному лікуванні дітей з ВД вносило додатковий позитивний компонент як на суб'єктивному, так і об'єктивному рівнях оцінювання, скорочуючи терміни стаціонарного лікування в цілому.

Отримані результати демонструють імовірний потенціал застосування МТ у відновлювальній медицині, зокрема, як метод активаційного лікування пацієнтів з функціональними розладами.

Перспективи подальших досліджень уявляються, насамперед, у вивченні можливостей застосування звуку та обґрунтуванні методології МТ з позицій превентивної реабілітації.

Література

1. Брязгунов И. П. Психосоматика у детей. М.: Психотерапия. 2009.
2. Вейн А. М., Вознесенская Т. Г., Голубев В. Л. и др. Вегетативные расстройства: Клиника, диагностика, лечение : руководство для врачей. Под ред. В. Л. Голубева. М.: ООО "Медицинское информационное агентство". 2010.
3. Гаркави Л. Х., Квакина Е. Б., Кузьменко Т. С. Антистрессорные реакции и активационная терапия. Реакция активации как путь к здоровью через процессы самоорганизации. М.: Имедис. 1998.
4. Драганчук В. Музична терапія: теорія та історія. Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. 2010.
5. Майданник В. Г., Мітюряєва І. О., Місюра Л. І. та ін. Застосування препарату «Трипсидан» у комплексному лікуванні вегетативних дисфункцій у дітей. Современная педиатрия. 2010, 2 (30): 113—118.
6. Самсонова Г. О. Звукотерапия. Музыкальные оздоровительные технологии. Тула–Москва: Дизайн-Коллегия. 2009.

Н. А. Савельева-Кулик

Музыкальная терапия как метод активационного лечения вегетативных дисфункций у детей

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика

Введение. Реакция стресс занимает одно из центральных мест среди факторов развития вегетативных дисфункций, которые являются одной из самых распространенных патологий у детей. Среди методов активационного лечения – целенаправленного и контролируемого вызова для поддержания в организме антистрессорных реакций активации высоких уровней реактивности – рассматривается музыкотерапия.

Цель. Изучение эффективности устранения клинических проявлений вегетативных дисфункций у детей при комплексном лечении с применением рецептивной музыкотерапии. Методы. Обследовано 65 детей с вегетативными дисфункциями. Контрольную группу составили 27 практически здоровых детей соответствующего возраста. Дифференциацию музыкального материала при составлении программ рецептивной музыкотерапии проводили по результатам теста цветовых выборов М. Люшера. Оценку эффективности лечения проводили клиническими и инструментальными (кардиоинтервалография) методами.

Результаты. После проведенной дифференцированной терапии у детей основной группы отмечено уменьшение жалоб на цефалгии, кардиалгии, головокружение и утомляемость ($p < 0,05$), по данным кардиоинтервалографии – снижение активности центрального контура

регуляції в ортостатическом и клиностагическом положеннях ($p < 0,05$) и сокращение сроков клинических проявлений заболевания на 3-5 дней ($p < 0,05$).

Выводы. Применение индивидуальных сеансов рецептивной музыкотерапии в комплексном лечении детей с вегетативными дисфункциями вносит дополнительный положительный компонент на субъективном и объективном уровнях оценивания, сокращая сроки стационарного лечения. Полученные результаты демонстрируют потенциал применения музыкотерапии в восстановительном лечении пациентов с функциональными расстройствами.

Ключевые слова: музыкальная терапия, активационная терапия, вегетативные дисфункции.

N. O. Savel'ieva-Kulyk

Music therapy as a method of activation treatment of autonomic dysfunctions in children

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Introduction. Stress reaction is one of the central factors in the development of autonomic dysfunctions, which are one of the most common pathologies in children. Among the methods of activation treatment a music therapy is under consideration as a purposeful and controlled challenge for supporting antistress reactions of the activation of high levels of reactivity in the body. Purpose. To study the effectiveness of eliminating clinical presentations of autonomic dysfunctions in children at the complex treatment by means of receptive music therapy.

Methods. There were examined 65 children with autonomic dysfunctions. The control group consisted of 27 healthy children of the proper age. The differentiation of the musical material when programming a receptive music therapy was performed on the results of the Lbscher color test. The effectiveness of the treatment was evaluated by means of clinical and instrumental (cardiointervallography) methods.

Results. In the children of the basic group who underwent the differential therapy there was determined a decrease in complaints of headache, false angina, dizziness, and fatigue ($p < 0,05$), according to the cardiointervallographic data – there were detected decreased activity of the central regulation in orthostatic and clinostatic positions ($p < 0,05$) and the reduced terms of clinical presentations of the disease for 3-5 days ($p < 0,05$).

Conclusion. Using individual sessions of a receptive music therapy in the complex treatment of children with autonomic dysfunctions contributes an additional positive component when assessing the subjective and objective levels, reducing the time of hospital treatment. The obtained results demonstrate the potential of using a music therapy in the rehabilitation treatment of patients with functional disorders.

Key words: music therapy, activation therapy, autonomic dysfunctions.