

## **Исследование эффективности общего остеопатического лечения невротических состояний у женщин умственного труда (на примере бухгалтеров, экономистов в период годового отчета)**

**Т. Ю. Соловьёва<sup>1</sup>, Е. Е. Ширяева<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Институт остеопатии, 190024, Санкт-Петербург, ул. Дегтярная, д. 1А, тел.: 8 812 309-91-81, e-mail: info@osteopathie.ru

<sup>2</sup> Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова, 191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41, тел.: 8 812 303-50-00, e-mail: rektorat@szgmu.ru

### **Реферат**

В статье представлены результаты обследования и лечения 30 женщин умственного труда в период сдачи ими годового отчета. Выявлены и проанализированы чаще всего встречающиеся у них соматические дисфункции. Доказана эффективность общего остеопатического лечения невротических состояний у данной категории пациентов.

**Цель.** Изучение эффективности общего остеопатического лечения у работниц умственного труда в период высокого нервно-эмоционального напряжения.

**Методы.** У 30 женщин 30–50 лет, занимающихся умственным трудом, определяли степень невротического состояния по «Клиническому опроснику для выявления и оценки невротических состояний» (К. К. Яхин, Д. М. Менделевич) до и после лечения. Остеопатический статус был определен при помощи обследования до и после лечения.

**Результаты.** Физическое и невротическое состояние пациенток улучшилось в результате общего остеопатического лечения.

**Заключение.** Исходя из результатов исследования, можно рекомендовать включать в комплексную терапию невротических расстройств общее остеопатическое лечение.

**Ключевые слова:** остеопатия, общее остеопатическое лечение, невротическое расстройство

## **Evaluation of the Effectiveness of General Osteopathic Treatment of Neurotic States in Women of Intellectual Labour (By the Example of Accountants and Economists in the Period of the Annual Report Submission)**

**T. Solovieva<sup>1</sup>, E. Shyryaeva<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Institute of Osteopathy, 1A, Degtyarnaya str., St. Petersburg, 190024, phone: +7 812 309-91-81, e-mail: info@osteopathie.ru

<sup>2</sup> North-Western State Medical University n. a. I. I. Mechnikov, 41, Kirochnaya str., St. Petersburg, 191015, phone: +7 812 303-50-00, e-mail: rektorat@szgmu.ru

### **Abstract**

The article presents the results of the evaluation and treatment of 30 women of intellectual labour in the period of the annual report submission. The most frequent somatic dysfunctions in women of intellectual labour were identified and analyzed. The effectiveness of general osteopathic treatment of neurotic states in women of intellectual labour during the period of the annual report submission was proven.

**Research objectives.** To study the effectiveness of general osteopathic treatment of women of intellectual labour (economists, accountants) in the period of the annual report submission.

**Research methods.** The level of neurotic state was measured in a group of 30 women of intellectual labour aged from 30 to 50 before and after the treatment according to the clinical questionnaire for the identification and evaluation of neurotic states (K. K. Yakhin, D. M. Mendelevich). Osteopathic status was determined before and after the treatment.

**Results.** Physical and neurotic state of patients improved after general osteopathic treatment.

**Conclusion.** The results of the research permit to recommend the use of general osteopathic treatment in combined therapy of neurotic disorders.

**Keywords:** *osteopathy, general osteopathic treatment, neurotic disorder*

## **Введение**

В современном мире из-за быстро меняющихся социально-экономических и политических ситуаций, из-за нервно-психических и эмоциональных нагрузок значительно увеличился стресс, который влияет на физическое, психическое и социальное благополучие человека. Работающие составляют половину мирового населения и вносят основной вклад в экономическое и социальное развитие. Их здоровье определяется не только теми рисками, которые присутствуют на рабочем месте, но социальными и индивидуальными факторами, а также доступом к медико-санитарным услугам. Для удовлетворения здравоохранительных потребностей работающего населения на комплексной основе должны быть задействованы все компоненты систем здравоохранения [5], в том числе и одно из самых молодых медицинских направлений — остеопатия, в основе методологии которой лежит целостный подход к телу человека [2, 3].

## **Цель**

Изучение эффективности общего остеопатического лечения невротических состояний у женщин умственного труда (экономистов и бухгалтеров) в период высокого нервно-эмоционального напряжения.

## **Задачи**

1. Изучение соматических дисфункций, чаще всего встречающихся у женщин умственного труда.
2. Остеопатическое обследование и оценка невротического состояния у женщин умственного труда по «Клиническому опроснику для выявления и оценки невротических состояний» до и после лечения.

## **Материалы и методы**

Были обследованы 30 женщин, соответствующих критериям включения: возраст 30–50 лет, профессия экономиста или бухгалтера, наличие детей обязательно. Критерии исключения: возраст <30 лет либо >50 лет, отсутствие детей, наличие соматических заболеваний в стадии обострения.

Пациенты были разделены на две группы: основная — 15 женщин, получавших только общее остеопатическое лечение (артикуляционные техники через длинное плечо рычага); контрольная — 15 женщин, которым был проведен сегментарно-рефлекторный массаж.

В соответствии с целью и задачами исследования были использованы следующие клинические методы: сбор анамнеза и анализ его результатов (жалобы, история заболевания, анамнез жизни, окружающая среда); оценка остеопатического статуса [1, 4, 6]; оценку невротического состояния определяли при помощи «Клинического опросника для выявления и оценки невротических состояний» (К. К. Яхин, Д. М. Менделевич), который пациентки заполняли вручную.

Опросник состоит из 68 вопросов, сгруппированных в шесть шкал: *тревога, невротическая депрессия, астения, истерический тип реагирования, обсессивно-фобические нарушения (навязчивость), вегетативные нарушения*. Испытуемые оценивали свое текущее состояние по пяти-балльной системе: 5 баллов — никогда не было; 4 балла — редко; 3 балла — иногда; 2 балла — часто; 1 балл — постоянно или всегда. При обработке результатов баллы переводили в соответствующие диагностические коэффициенты. Полученные коэффициенты суммировали в соответствии с представленными шкалами. Сумма результатов по шкалам  $>+1,28$  указывала на уровень здоровья,  $<-1,28$  — на болезненный характер выявляемых расстройств [7].

После 4-го сеанса у пациенток обеих групп проводили повторное остеопатическое обследование, они повторно заполняли «Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний».

Экспериментальные материалы, полученные в ходе исследования, подвергали математическо-статистической обработке, которую проводили с помощью общепринятых в медико-биологических исследованиях методов. Обработку массивов данных осуществляли на ПЭВМ типа IBM PC/AT с помощью пакетов прикладных программ StatPlus 5.0 методами непараметрической и описательной статистики. Значения  $p \leq 0,05$  считали статистически значимыми.

### Результаты и обсуждение

Анализ данных невротического состояния по «Клиническому опроснику для выявления и оценки невротических состояний» до лечения выявил низкие показатели по всем исследуемым шкалам у пациенток обеих групп. Наиболее низкие показатели — по шкале *невротическая депрессия*: у 5 (33,3%) человек основной и у 5 (33,3%) контрольной групп сумма рассчитанных коэффициентов была  $<-1,28$ , что свидетельствовало о болезненном характере выявленного расстройства. У 5 (33,3%) пациенток основной и у 4 (26,7%) контрольной групп по шкале *истерический тип реагирования* также были получены значения ниже установленного порога.

Данные на *рис. 1* свидетельствуют, что представленные группы сопоставимы по рассчитанным результатам до лечения ( $p > 0,05$ ). Анализ данных невротического состояния у пациенток по «Клиническому опроснику для выявления и оценки невротических состояний» после лечения показал, что произошло улучшение невротического состояния в обеих группах по всем шкалам опросника, наиболее значительное улучшение — по шкалам *невротическая депрессия* и *вегетативные нарушения* (см. *рис. 1*).

Как видно из данных на *рис. 2*, глобальные ритмогенные нарушения (краниального ритмического импульса) со степенью выраженности 1 балл до лечения были у 5 (33,3%) пациенток основной группы, после лечения — у 3 (20%), улучшение составило 40%. Эти же нарушения со степенью выраженности 1 балл до лечения были у 4 (26,7%) пациенток контрольной группы, после лечения — у 3 (20%), улучшение составило 25%. Глобальные ритмогенные нарушения со степенью выраженности 2 балла до лечения имели 2 (13,3%) пациентки основной группы, после лечения данное нарушение не выявлено, то есть улучшение составило 100%.

Глобальные нейродинамические нарушения с постуральным компонентом (2 балла) до лечения были выявлены у 1 (6,7%) пациентки основной группы, после лечения не выявлено ни у кого, улучшение составило 100%. Те же нарушения (1 балл) до лечения были у 2 (13,3%) женщин, после лечения остались у 1 (6,7%), улучшение составило 50%. В контрольной группе до лечения данная соматическая дисфункция (1 балл) была у 4 (26,7%) обследованных, после лечения не наблюдалась ни у одной пациентки, улучшение составило 100%.

Глобальные нейродинамические нарушения с выраженным психовисцеросоматическим компонентом (1 балл) до лечения были выявлены у 3 (20%) пациенток контрольной группы, после лечения остались у 2 (13,3%), улучшение составило 33,3%; в основной группе данные нарушения (2 балла) до лечения наблюдали у 1 (6,7%) пациентки, после лечения — ни у одной, улучшение составило 100%.

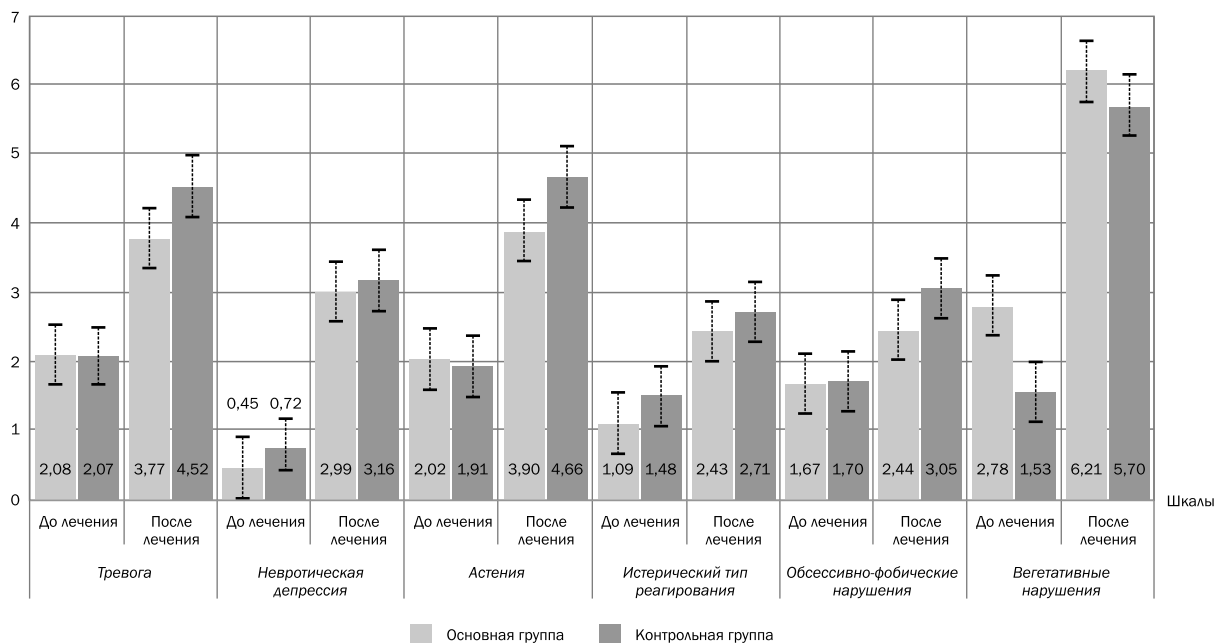


Рис. 1. Динамика показателей психоэмоционального состояния у пациенток обеих групп в результате лечения по «Клиническому опроснику для выявления и оценки невротических состояний»; \*  $p < 0,01$ ; \*\*  $p < 0,05$  — по сравнению с данными до лечения

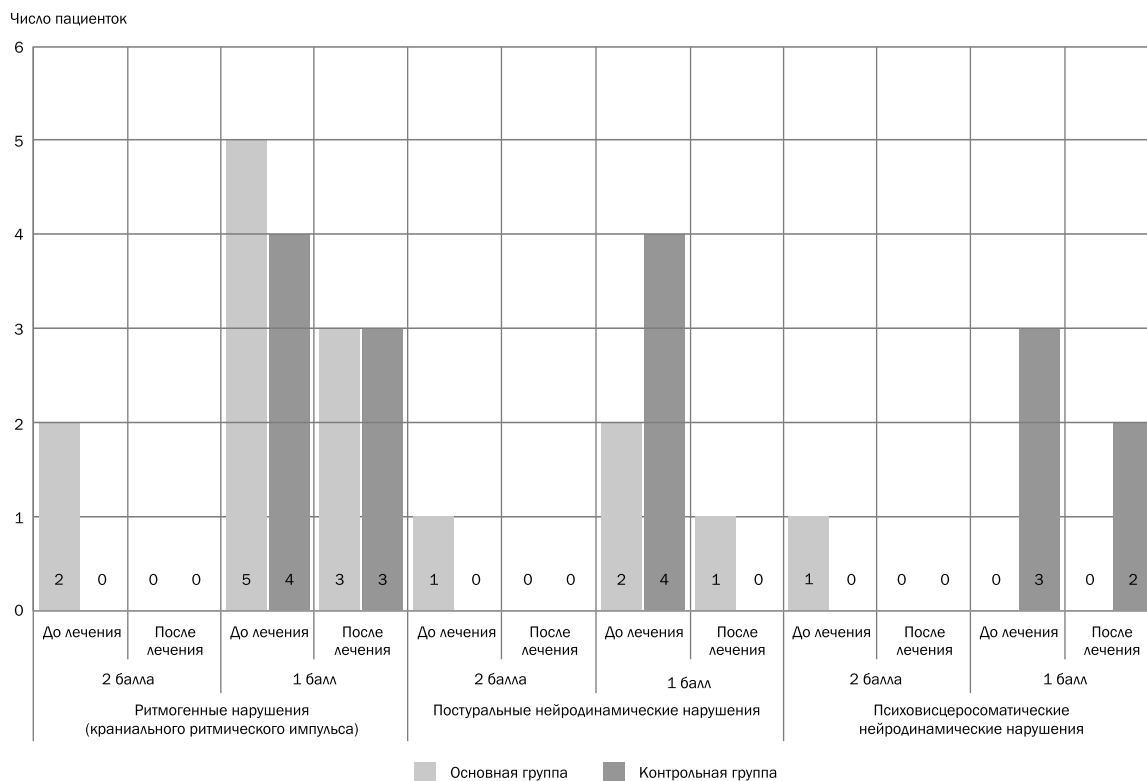


Рис. 2. Сравнение остеопатического статуса у пациенток обеих групп с глобальными соматическими дисфункциями до и после лечения; \*  $p < 0,01$ ; \*\*  $p < 0,05$  — по сравнению с данными до лечения

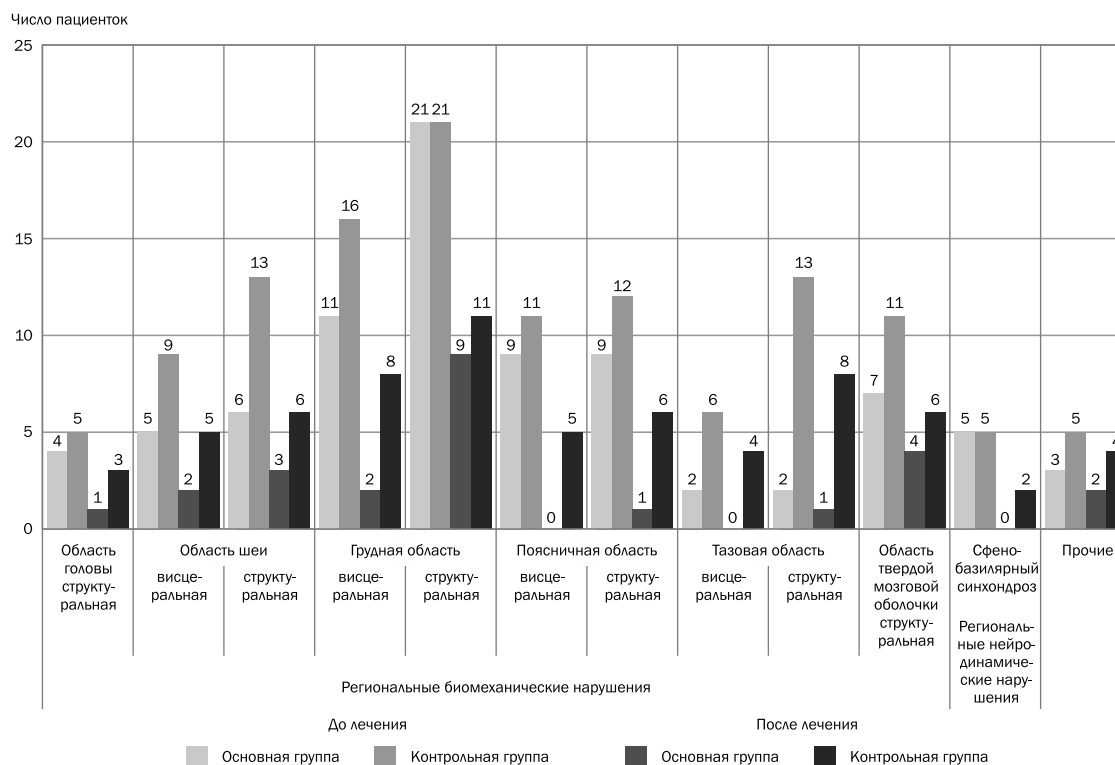


Рис. 3. Динамика региональных соматических дисфункций у пациенток обеих групп до и после лечения; изменение дисфункций в основной группе статистически значимо ( $p < 0,05$ ; тест Вилкоксона,  $p = 0,0022$ )

Сравнение показателей у пациенток обеих групп до лечения показало, что статистически значимых различий между группами нет ( $p > 0,05$ ; критерий Манна–Уитни,  $p = 0,0769$ ). Сравнение показателей обеих групп после лечения показало статистически значимые различия между ними ( $p < 0,05$ ; критерий Манна–Уитни,  $p = 0,0038$ ).

Анализ выявленных региональных соматических дисфункций биомеханического уровня (рис. 3) показал, что для женщин умственного труда наиболее значимыми являлись нарушения грудной области с преобладанием структурального компонента, – они выявлены у 21 женщины как в основной, так и в контрольной группе (по 86,7% в каждой группе). У 5 (33,3%) пациенток степень выраженности данной соматической дисфункции была 1 балл, у 8 (53,4%) – 2 балла.

Региональные биомеханические нарушения грудного отдела с выраженным висцеральным компонентом выявлены у 11 (66,7%) женщин основной группы и у 16 (86,7%) – контрольной. У 1 (6,7%) женщины основной группы и у 3 (20%) контрольной группы степень выраженности данной соматической дисфункции была 2 балла. Степень выраженности данной дисфункции 1 балл имели более 60% пациентов обеих групп – 9 и 10 человек в основной и контрольной группах, соответственно.

Из данных на рис. 4 видно, что лучшие результаты после лечения получены у пациенток основной группы с соматическими дисфункциями костно-мышечной системы. В частности, по сравнению с контрольной группой, значительно уменьшилось количество выявленных соматических дисфункций позвонков: до лечения они были у 7 (46,7%) пациенток, после лечения остались у 2 (13,3%), улучшение составило 71,4%; соматические дисфункции грудобрюшной диафрагмы до лечения были у 7 (46,7%) пациенток, после лечения остались у 1 (6,7%), улучшение составило 85,7%; соматические дисфункции подвздошной кости до лечения были у 3 (20%) пациенток, после лечения не выявлены, таким образом, улучшение составило 100%. Сравнение показателей у па-

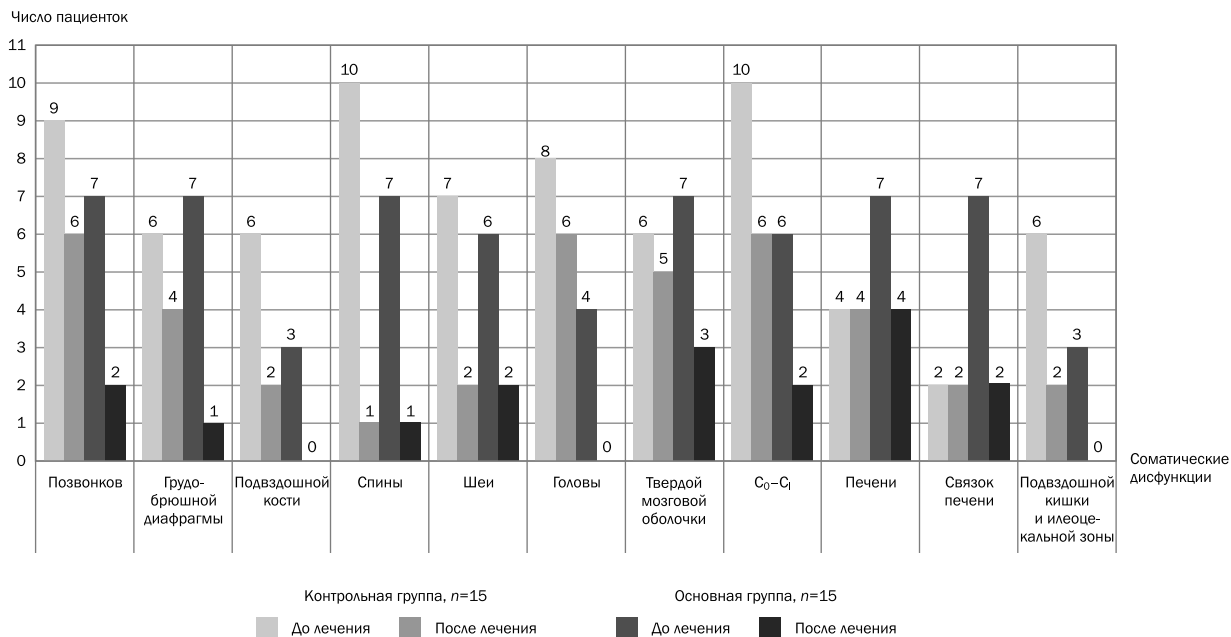


Рис. 4. Динамика соматических дисфункций у пациенток обеих групп в результате лечения

циенток обеих групп после лечения показало, что различия статистически значимы ( $p < 0,05$ ; тест Манна—Уитни,  $p = 0,0274$ ).

У пациенток основной группы после общего остеопатического лечения количество выявленных соматических дисфункций мышечно-фасциальных образований стало меньше или они отсутствовали вовсе. В частности, до лечения соматические дисфункции области головы определяли у 4 (26,7 %) пациенток, после лечения они не выявлены, улучшение составило 100 %. Сравнение показателей у пациенток обеих групп после лечения показало, что различия статистически незначимы ( $p > 0,05$ ; тест Манна—Уитни,  $p = 0,1563$ ).

До лечения соматические дисфункции краниосакральной системы (область твердой мозговой оболочки) были выявлены у 7 (46,7 %) пациенток, после лечения остались у 3 (20 %), улучшение составило 57,1 %. Сравнение показателей у пациенток обеих групп после лечения показало, что различия статистически незначимы ( $p > 0,05$ ; тест Манна—Уитни,  $p = 0,0661$ ).

Общее остеопатическое лечение пациенток основной группы с соматическими дисфункциями висцеральной системы позволило уменьшить частоту их встречаемости или убрать вовсе. Например, соматическая дисфункция C<sub>0</sub>-C<sub>1</sub> до лечения была у 6 (40 %) пациенток, осталась — у 2 (13,3 %), улучшение составило 66,7 %; до коррекции соматическая дисфункция печени была у 7 (46,7 %) пациенток, осталась — у 4 (26,7 %), улучшение составило 42,9 %; соматическая дисфункция связок печени была у 7 (46,7 %) пациенток, после лечения осталась у 2 (13,3 %), улучшение составило 71,4 %; соматическая дисфункция подвздошной кишки и илеоцекальной зоны была выявлена у 3 (20 %) пациенток, после коррекции отсутствовала, улучшение составило 100 %.

Сравнение показателей у пациенток обеих групп после лечения показало, что различия статистически незначимы ( $p > 0,05$ ; тест Манна—Уитни,  $p = 0,0872$ ).

## Выводы

Анализ результатов остеопатической диагностики у женщин, занимающихся умственным трудом, выявил чаще всего встречающиеся соматические дисфункции в виде глобальных ритмо-

генных нарушений (33,3%), нейродинамических нарушений (33,3%) и региональных биомеханических нарушений грудной области (23%).

Анализ данных исследования невротического состояния у пациенток показал, что лечение было одинаково эффективным в обеих группах. Наилучшие результаты были получены в обеих группах по шкалам *невротическая депрессия* и *вегетативные нарушения*.

Исходя из анализа изменений общего физического и психического состояния у пациенток основной и контрольной групп, можно сделать вывод, что более эффективным методом терапии невротических расстройств у женщин умственного труда в период сдачи годового отчета оказалось общее остеопатическое лечение. В результате данного метода лечения, согласно статистическим методам обработки показателей, улучшается психоэмоциональное состояние и значительно уменьшается количество соматических дисфункций.

Исходя из результатов исследования, можно рекомендовать включать в комплексную терапию невротических расстройств общее остеопатическое лечение.

## Литература

1. Кушков А. А., Мохов Д. Е. Значение остеопатической диагностики и коррекции структурно-функциональных нарушений для профилактики и лечения заболеваний // Рос. остеопат. журн. 2013. № 3–4 (22–23). С. 117–128.  
[Kushkov A. A., Mokhov D. E. Meaning of osteopathic diagnosis and correction of structural and functional disorders for the prevention and treatment of diseases // Rus. osteopath. journ. 2013. № 3–4 (22–23). P. 117–128.] (rus.)
2. Лихтшангофт А. З., Малков С. С., Микиртичан Г. Л., Мохов Д. Е. Мануальная медицина, остеопатия: история, современное состояние, перспективы развития. СПб., 2011.  
[Lihhtshangoft A. Z., Malkov S. S., Mikirtichan G. L., Mokhov D. E. Manual medicine, Osteopathy: History, current status and prospects of development. St. Petersburg, 2011.] (rus.)
3. Мохов Д. Е., Мохова Е. С. Принципы остеопатии в исторической и методологической перспективе // Рос. остеопат. журн. 2014. № 1–2 (24–25). С. 85–91  
[Mokhov D. E., Mokhova E. S. The principles of osteopathy in the historical and methodological perspective // Rus. osteopath. journ. 2014. № 1–2 (24–25). P. 85–91.] (rus.)
4. Мохов Д. Е., Марьянович А. Т. Остеопатия как доказательная медицина. Остеопатия России // Рос. остеопат. журн. 2013. № 1–2 (20–21). С. 138–154.  
[Mokhov D. E., Maryanovich A. T. Osteopathy as evidence-based medicine // Rus. osteopath. journ. 2013. № 1–2 (20–21). P. 138–154.] (rus.)
5. Мохов Д. Е., Шеповальников А. Н. Место остеопатии в улучшении качества здоровья: проблемы и перспективы // В сб.: Науч. тр. симпозиума «Мануальная медицина в решении государственных задач. Остеопатия в педиатрии и спорте». СПб., 2011. С. 90–99.  
[Mokhov D. E., Shepoval'nikov A. N. Place osteopathy to improve the quality of health: problems and prospects // In: Collection of scientific papers of the symposium «Manual medicine in solving state problems. Osteopathy in pediatrics and sports.» St. Petersburg, 2011. P. 90–99.] (rus.)
6. Остеопатическая диагностика соматических дисфункций: Клинические рекомендации / Под ред. Д. Е. Мохова и др. СПб.: Невский ракурс, 2015.  
[Osteopathic diagnosis of somatic dysfunction. Clinical guidelines / Ed. D. E. Mokhov et al. St. Petersburg: Nevskij rakurs, 2015.] (rus.)
7. Рубцов М. Ю. Научное обоснование критериев производственного стресса при различной степени напряженности умственного труда у работников современных офисов.  
[Rubcov M. Ju. Scientific substantiation criteria for the production of stress at different degrees of intensity of mental work in modern office workers.] (rus.)  
URL: <http://www.dissercat.com/content/nauchnoe-obosnovanie-kriteriev-proizvodstvennogo-stressa-pri-razlichnoi-stepeni-napryazhenno#ixzz4LGReltAh> (дата обращения 09.11.2015).

Дата поступления 11.06.2016

Соловьёва Т. Ю., Ширяева Е. Е. Исследование эффективности общего остеопатического лечения невротических состояний у женщин умственного труда (на примере бухгалтеров, экономистов в период годового отчета) // Рос. остеопат. журн. 2016. № 3–4 (34–35). С. 77–83.