

УДК 616.8-008.64:[615.847+615.825]

## ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИЕЙ

А.С. ВАНДА<sup>1</sup>, Л.А. МАЛЬКЕВИЧ<sup>1</sup>, М.М. СКУГАРЕВСКАЯ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

<sup>2</sup>ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья»,  
г. Минск, Республика Беларусь

**Аннотация.** В данной статье представлены результаты сочетанного применения общей магнитотерапии и дозированных физических нагрузок у пациентов с депрессией. Применение общей магнитной терапией и дозированной структурированной физической нагрузкой у пациентов с депрессией повышает эффективность лечения, что подтверждается достоверным снижением уровня личностной невротизации, тревоги и депрессии, улучшением самочувствия, повышением активности и настроения.

**Ключевые слова:** магнитотерапия, дозированные физические нагрузки, депрессия.

## EXPERIENCE IN TREATING PATIENTS WITH DEPRESSION

A.S.WANDA<sup>1</sup>, L.A. MALKEVICH<sup>1</sup>, SKUGAREVSKAYA M.M.<sup>2</sup>

*Belarusian State Medical University<sup>1</sup>, Minsk, Republic of Belarus  
State institution "Republican scientific and practical center for mental health"<sup>2</sup>  
Minsk, Republic of Belarus*

**Abstract.** This article presents the results of the combined use of general magnetotherapy and metered-dose physical activity in patients with depression. The use of general magnetic therapy and dosed structured physical activity in patients with depression increases the effectiveness of treatment, which is confirmed by a significant decrease in the level of personal neuroticism, anxiety and depression, improved well-being, increased activity and mood.

**Keywords:** magnetotherapy metered-dose physical activity, depression.

### Введение

Депрессивные расстройства являются самыми распространенными из психических расстройств. По данным ВОЗ в мире депрессивным расстройством страдает более 300 миллионов человек. Физиотерапевтические методы и физические нагрузки оказывают разностороннее влияние на психические функции, обеспечивая их активность и устойчивость. Повышение эффективности комплексного лечения депрессий различного типа имеет большую социальную и экономическую значимость.

Особенно актуальным этот вопрос стал, когда население планеты столкнулось с масштабной коронавирусной инфекцией, вызванной вирусом SARS-CoV-2 (COVID-19). Инфекция способствовала ухудшению состояния пациентов с депрессивными состояниями [1].

**Цель исследования:** оценить эффективность сочетанного применения общей магнитотерапии и дозированных физических нагрузок у пациентов с депрессивными расстройствами.

### Материалы и методы

Общая магнитотерапия проводилась с использованием установки магнитотерапевтической «Колибри» производства Республики Беларусь. Психодиагностические тесты: Шкалы депрессии Гамильтона, Шкалы депрессии Бека, Шкалы Гамильтона для оценки тревоги, Питсбургский опросник; анализ данных пациентов с

депрессией в проспективном наблюдении; анализ научных данных международных исследований.

Разработанная программа тренировок состояла из аэробных упражнений (терренкур/скандинавская ходьба), в том числе с использованием тренажеров «кардио группы», упражнений на растяжку и координацию (Пилатес), дыхательных техник, изотонической и изометрической тренировки основных мышечных групп, комплекса ЛФК при соматической патологии, имеющейся у пациентов

### **Обсуждение и результаты**

Обзор имеющейся научной литературы показал, что большое число пациентов с депрессией, имели обострение основного заболевания в связи возникновением провоцирующих экзогенных факторов, в т.ч. к которым относится инфекция COVID-19 [2]. Следует предположить, что в не зависимости, какой из факторов способствует прерыванию ремиссии, средства лечения, должны эффективно купировать клинические признаки, а реабилитационные – обеспечить максимальное восстановительное длительное действие, в значительной степени повышая профессиональную адаптацию и качество жизни [3].

С этой целью в РНПЦ психического здоровья в 2018-2020гг. было проведено исследование, для реализации которой поставлены задачи:

1. Подбор оптимальные средств физической реабилитации и их дозирования;
2. Определение наиболее эффективного сочетания дозированной физической нагрузки (ДФН) с физиотерапевтическими методами (общей магнитотерапией (ОМТ)).

В исследование вошли пациенты старше 18 лет, страдающие депрессией уровня легкой – умеренной степени тяжести в рамках диагностических рубрик «депрессивный эпизод», «рекуррентное депрессивное расстройство», «невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства» МКБ10, находящиеся на стационарном лечении в Республиканском научно-практическом центре психического здоровья. После получения информированного согласия пациенты получали: общую магнитотерапию (ОМТ) проводившуюся с использованием магнитотерапевтической установки бегущим магнитным полем «Колибри», с магнитной индукцией до 3,5 мТл; дозированные физические нагрузки (ДФН) в виде структурированной тренировки в индивидуальном и групповом форматах. Занятия проводились в индивидуальном и групповом формате с частотой 3-5 раз в неделю. Среднее значение количества активных занятий основной группы составило 11

Из спектра средств физической реабилитации, были подобраны те, оказываемое действие которых:

- а) соответствовало уровню функционального состояния кардиореспираторной системы;
- б) обеспечивало корригирующее действие на соматическое и психическое состояние пациента.

Все пациенты были разделены на 2 группы: основная группа (пациенты получавшие ОМТ и ДФН (n=60, средний возраст 41,88±12,66 лет, 17% мужчины) и контрольная группа (пациенты, получающие стандартное лечение в соответствии с Протоколом диагностики и лечения (n=50, средний возраст 42,54±13,63 лет, 20% мужчины). В клинической картине преобладали жалобы на повышенную тревогу, снижение настроения, плаксивость, утрату интереса к жизни, психомоторную заторможенность, повышенную утомляемость, нарушение сна и аппетита. По возрасту, полу, выраженности тревоги и депрессии исследуемые группы были сопоставимы.

До и после курса лечения оценивалась выраженность ведущих синдромов с использованием психодиагностических тестов: Шкалы депрессии Гамильтона, Шкалы депрессии Бека, Шкалы Гамильтона для оценки тревоги, Питсбургский опросник на определение индекса качества сна. Статистический анализ полученных результатов проводился с помощью компьютерной программы SPSS.

В начале исследования не было отмечено статистически значимых различий между группами (p>0,05 для всех вышеуказанных методик). На этапе окончания исследования по показателям депрессии (шкалы Бека и Гамильтона) и тревоги (шкала Гамильтона) различия

между группами были статистически значимы ( $p < 0,001$ ). Выраженность тревожной (по шкале депрессии Гамильтона) и депрессивной (по шкалам депрессии Гамильтона, Бека, позитивного и негативного аффекта) симптоматики не отличалась значимо у мужчин и у женщин на этапе включения в исследование. На этапе окончания пребывания в стационаре и независимо от проводимого лечения, выраженность позитивного аффекта была ниже ( $p < 0,05$ ) у женщин, чем у мужчин, что может объясняться некоторой обеспокоенностью пациенток в вопросах успешности выполнения всех освоенных методик физической реабилитации самостоятельно

### Заключение

Таким образом, сочетанное применение общей магнитной терапий и дозированной структурированной физической нагрузки у пациентов с депрессией повышает эффективность лечения, что подтверждается достоверным снижением уровня личностной невротизации, тревоги и депрессии, улучшением самочувствия, повышением активности и настроения.

Полученный опыт позволяет предположить, что средства физической реабилитации в сочетании с общей магнитотерапией, применяемые на поздних этапах реабилитации (амбулаторном и домашнем), будут оказывать, в том числе, профилактическое действие, снижая вероятность обострения.

### Список литературы

1. Петрова Н.Н., Кудряшов А.В., Матвиевская О.В., Мухин А.А., Лаврова В.А., Чумаков Е.М., Яльцева Н.В., Кузьмина С.В., Костина Н.В., Акимова Е.В., Садовничий К.С., Анцыборов А.В., Дубовец М.Э., Деменева А.А., Кудрявцева А.М., Акулов А.В., Виноградова Т.А., Саморукова Е.М., Шадрин Е.Н., Мороз Д.И., Мордвинцева Е.Р. Депрессивные состояния в структуре постковидного синдрома: особенности и терапия. *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М.Бехтерева*. 2022;56(1):16-24.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Post-COVID Conditions: Information for Healthcare Providers. US: CDC; 2021 [Updated 2021 Jul 09; cited 2021 Sep 06]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/post-covid-conditions.html>
3. Davis HE, Assafa GS, McCorkella L et al. Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. *EClinicalMedicine* 38, 2021.