

Квантовая терапия депрессивных состояний

А.В.Картелищев, Н.С.Вернекина

Клинические исследования установили, что вторичные биологические эффекты воздействия квантового (лазерного) излучения на большой организм, опосредует повышение энергетики нейроцитов и других структур головного мозга и их биопотенциал. На эхоэнцефалограмме (ЭЭГ) это регистрируется в виде существенного (на 80-200%) повышения активности и амплитуды α -ритма, восстановления его модулированности и межполушарной асимметрии, а на компьютерных томограммах, в форме ликвидации застойных очагов возбуждения. По данным ЭЭГ и доплерографии регистрируется коррекция ритмической активности клеток и межполушарных взаимоотношений, ингибция и ликвидация очагов застойного возбуждения или торможения, а также подавление очагов возбуждения при эпилептическом комплексе. Методом доплерографии, термографии и РЭГ (резэнцефалография) зафиксирована коррекция и восстановление мозгового кровотока и других звеньев микроциркуляции. Перечисленные биологические эффекты квантовой терапии обеспечивают ликвидацию проявлений патогенетически единого патологического процесса, практически «не доступного» психофармакотерпии (ПФТ).

Клинически эффекты квантовой терапии (КТ) проявляются седативным (при гиперактивности) или активирующим (при гипоактивности), анксиолитическим, антидепрессивным, умеренно снотворным, спазмолитическим и антиковульсантным явлениям, значимым для различных психопатологических, в том числе депрессивных состояний. Нередко на фоне КТ отмечается ликвидация психофармакорезистентности. Обязательным фактором при проведении лечения ПФТ + КТ является динамическое снижение потребности больных в лечебной дозе используемых психотропных средств.

Приведем результаты исследования эффективности комбинированной терапии (ПФТ = КТ) проведенные в Психиатрическом центре Главного военного клинического госпиталя им акад. Н.Н.Бурденко и ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П.Сербского. Этапную курсовую КТ и профилактические курсы квантовой терапии (ПККТ) в плане комбинированного лечения получили 273 больных с различными клиническими вариантами **депрессивных расстройств невротического уровня (ДРН)**. Контрольная группа представленная 67 больными с аналогичными расстройствами, получала традиционную ПФТ.

Методика квантовой терапии. Квантовая гемотерапия на область крупных сосудисто-нервных пучков (см. выше), орбитальные и височные зоны – частота вначале 50 затем 1000 Гц, экспозиция по 15-30 сек.- до 1 минуты. На область середины лба («третий глаз»), окципитальную (область физиологической ямки), область 7-го шейного позвонка – экспозиция 15-30 секунд, частота 5 – 1000 Гц. Длительность первого курса (вводного) – 5 – 10 сеансов зависит от тяжести состояния. Сеансы проводятся ежедневно. Второй курс (лечебный) проводится через 2-4 недели. Третий курс (закрепляющий), через 4-8 недель.

У больных астеническим вариантом депрессивного расстройства нервного уровня (ДРН) положительный результат в виде улучшения состояния отмечается уже после 2-3 сеансов. К 5-7 сеансу уменьшаются, а затем и исчезают: слабость, вялость, утомляемость, ограниченность двигательной активности. Снижается уровень психической утомляемости, улучшается и/или полностью восстанавливается сон, аппетит. Восстанавливаются правильные установки на будущее, появляется уверенность вести нормальный образ жизни. В последующие сеансы положительные сдвиги закрепляются.

У больных тревожной и смешанной депрессией состояние улучшается после первых 2-3 сеансов. В то время как, тревожный компонент синдрома, идеи малоценности с уверенностью в бесперспективности существования и неэффективности лечения,

сенестопатические, сенестоалгические, истерические и ипохондрические проявления начинают редуцироваться ближе к концу первого курса. К концу курса значительно уменьшаются, а в ряде случаев полностью исчезают, явления вегето-сосудистых нарушений.

Результаты комбинированного лечения (КТ + ПФТ) свидетельствуют о его существенно большей эффективности, сравнительно с традиционной ПФТ. Значительное улучшение и **выздоровление достигалось в подавляющем большинстве случаев (от 75 до 95%), а выздоровление в целом у 52,7% больных.** В контрольной группе, несмотря на четкую контролируемость дозировок и факта приема лекарств, эффективность ПФТ оказалась достаточно выраженной только у 11,9% больных.

Вместе с тем исследователи подчеркивают, что частота профилактических курсов КТ зависит от динамики состояния больных на постгоспитальном этапе реабилитации и может варьировать от 6 до 12 месяцев.

Таким образом, можно констатировать, что *разработанная комбинация КТ + ПФТ не только существенно улучшает результаты лечения больных ДРН, но и резко повышает эффективность реабилитации больных с психофармакорезистентной невротической депрессией.*

Помимо описанной выше патологии, *исследователи доказали, что квантовая терапия может с успехом применяться при лечении шизофрении, злокачественном нейролептическом синдроме, судорожном синдроме и эпистатусе, тяжелых формах острых сосудистых психозов и целом ряде других психопатологических состояний.*

Статья опубликована в монографии «Низкоинтенсивная лазерная терапия» / Под общей редакцией С.В. Москвина, В.А. Буйлина – М.: ТОО «Фирма «Техника», 2000. – 724 с.