Согласно результатам наших исследований легкая и средняя степень тяжести менопаузального синдром встречалась с одинаковой частотой. Но при характеристике шкал, составляющих ММИ выявлено, что средняя степень тяжести нейро-вегетативных нарушений встречается в 3 раза чаще, чем средняя степень тяжести метаболических и психоэмоциональных нарушений. По шкале нейровегетативных нарушений всех женщин беспокоит повышение артериального давления, отёчность лица или век , головные боли, непереносимость жары, онемение и судороги нижних конечностей. 83% отмечали головокружения, 67% сердцебиение в покое кроме того 50% женщин жаловались на приливы жара \до 10 приступов в день\ .Анализ шкалы метаболических нарушений показал, что всех женщин в 100% беспокоят мышечно-суставные боли, в 67% случаев диагностировано ожирение причём в 50% это ожирение 2 ой степени. Сахарным диабетом страдали 17% женщин, жажда беспокоила 33%. Изучение шкалы психоэмоциональных нарушений свидетельствует, что наиболее часто женщин беспокоило нарушение памяти и лабильность настроения - в 83%, утомляемость в 67%, повышение аппетита в 50%. Из вышеизложенного следует, что в основном у женщин выражены нейровегетативные нарушения. Это предрасполагает к формированию и прогрессированию сердечно-сосудистой и эндокринной патологии.

Таким образом, климактерический синдром представляет серьёзную медико-социальную проблему. Для обеспечения непрерывности и преемственности в наблюдении за женщинами необходима этапная система оказания помощи совместно со смежными специалистами: врачами-терапевтами, кардиологами, неврологами, урологами, травматологами, эндокринологами.

ПОЛИПАРАМЕТРИЧЕСКОЕ КОРРЕКЦИОННОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ПРИ СТРЕССЕ

Булгакова О.С.
Российский педагогический университет им. А.И. Герцена
Санкт-Петербург, Россия

Психогенные дисфункции нуждаются в методе коррекции, затрагивающем различные уровни воздействия. Комплексная коррекционная методика «Полипараметрического психофизиологического воздействия УПД-БОС-РТМ» включает в себя три уровня:

1. Психологическая коррекция – направлена на **установку позитивной доминанты (УПД)**. Акцент в работе психолога делается на радостных и успешных событиях прошедшей и настоящей жизни. В итоге через 15-25 сеансов в коре головного мозга формируется «центр позитивной доминанты», который играет защитную роль и уменьшает стрессогенное воздействие. 2. Психофизиологическая коррекция – широкоизвестный **метод адаптивной кардиозависимой биологической обратной связи (БОС)**, который способствует снижению избыточной функциональной активности коры головного мозга, нормализации вегетативного баланса и восстановлению респираторной синусовой аритмии. Регистрация дыхательной аритмии обладает значительным потенциалом для определения роли колебаний вегетативной нервной системы у здоровых людей. Во время воздействия привычного стресса наличие респираторной аритмии можно рассматривать в качестве надежного косвенного индекса парасимпатических влияний на сердце. 3.Физиологическая коррекция – **техника релаксационного массажа с элементами точечного (РТМ)**. Чем расслабленнее мышцы, тем меньше импульсов поступает от них в кору головного мозга. В применяемой методике с элементами точечного массажа нажим на активные точки (фэн-чи, да-джуй, да-джу, гао-хуань, суань-шу, мин-мень, гань-шу) повторяется с частотой примерно на 30% реже, чем скорость пульсовой волны. Таким образом, через дополнительный механизм тактильной обратной связи нормализуется сердечный ритм.

Все уровни воздействия применяются на каждом сеансе, который длится 1-1,5 часа. По практическим наблюдениям в среднем количество сеансов ограничивается числом 20-25. Подход строго индивидуален, встречи происходят 3-4 раза в неделю. Коррекционное воздействие одновременно на психологическом, психофизиологическом и физическом уровнях позволяет наиболее деликатно притормаживать сформированную «травматическую доминанту» в коре головного мозга, менее травматично изменять «гомеостаз нездоровья», наиболее щадяще проходить стадию «мигрирующей клинической картины» и наиболее эффективно корректировать различные психогенные дисфункции.