

Вопросы курортологии, физиотерапии  
и лечебной физической культуры  
2021, Т. 98, №3, с. 39-44  
<https://doi.org/10.17116/kurort20219803139>

Problems of balneology, physiotherapy, and exercise therapy=  
Voprosy kurortologii, fizioterapii i lechebnoi fizicheskoi kultury  
2021, Vol. 98, no. 3, pp. 39-44  
<https://doi.org/10.17116/kurort20219803139>

## Эффективность методов комплексной медико-психологической реабилитации женщин в менопаузальном периоде

© О.И. ОДАРУШЕНКО<sup>1</sup>, Г.О. САМСОНОВА<sup>2</sup>, Н.В. КОТЕНКО<sup>1</sup>, О.А. ЛАНБЕРГ<sup>1</sup>, Г.Р. ГИГИНЕЙШВИЛИ<sup>1</sup>,  
М.Ю. ЯКОВЛЕВ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия;

<sup>2</sup>ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины» Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Россия

### Резюме

Совершенство практики оздоровления женщин в менопаузальном периоде сдерживается недостаточной изученностью и в силу этого слабым учетом психологических факторов в программах реабилитации. Остается недооцененной роль психофизиологических и психотерапевтических методов для построения персонализированной программы оздоровления женщин в климактерический период и на ее основе повышения эффективности восстановительного лечения.

**Цель исследования.** Изучение эффективности методов комплексной медико-психологической реабилитации пациентов в период менопаузы с применением программ психофизиологического воздействия и определенных техник психотерапии.

**Материал и методы.** В исследование были включены 90 женщин, находящихся в климактерическом периоде (средний возраст 55,0±7,4 года). Все пациентки были разделены на три группы. В 1-й (30 пациенток в период менопаузы, средний возраст 53,0±4,4 года) и 2-й (30 пациенток в период менопаузы с онкологией или остеопорозом, средний возраст 57,0±5,15 года) группах проводилась комплексная медико-психологическая реабилитация, включающая помимо лекарственной терапии, физиотерапевтические процедуры, мануальную терапию, психофизиологические и психотерапевтические процедуры; в 3-й, контрольной группе (30 пациенток, средний возраст 56,0±9,6 года) применяли лекарственную терапию, физиотерапевтические процедуры и мануальную терапию.

**Результаты.** Анализ полученных данных выявил у пациенток 1-й и 2-й групп до реабилитации эмоциональные нарушения: низкие и сниженные значения показателя ИСК (индекс субъективного комфорта) (31,4±5,12 и 40,7±5,21 балла соответственно), высокие значения показателя ИХРУ (индекс хронического утомления), отражающие выраженную и сильную степень хронического утомления (27,00±3,53 и 41,40±6,12 балла), высокие значения показателя ИЛТ (индекс личностной тревожности) (47,6±3,52 и 55,1±5,91 балла). После комплексного медико-психологического воздействия у пациенток 1-й и 2-й групп статистически достоверно улучшались показатели, характеризующие эмоционально-личностную сферу ( $p<0,05$ ).

**Заключение.** Проведенное исследование, направленное на изучение эффективности применения комплексной медико-психологической реабилитации женщин в период менопаузы, выявило изменение показателей эмоционально-личностной сферы после психофизиологического и психотерапевтического воздействия, улучшение эмоционального состояния пациенток и качества жизни.

**Ключевые слова:** эмоционально-личностная сфера, психоэмоциональная напряженность, депрессивные состояния, психологическая реабилитация.

### ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

Одарушенко О.И. — <https://orcid.org/0000-0002-0416-3558>

Самсонова Г.О. — <https://orcid.org/0000-0002-3863-440X>

Котенко Н.В. — <https://orcid.org/0000-0001-6501-791X>

Ланберг О.А. — e-mail: [olga\\_lanberg@mail.ru](mailto:olga_lanberg@mail.ru)

Гигинейшвили Г.Р. — <https://orcid.org/0000-0001-7458-9557>

Яковлев М.Ю. — <https://orcid.org/0000-0002-5260-8304>

Автор, ответственный за переписку: Одарушенко О.И. — e-mail: [olgaodar@yandex.ru](mailto:olgaodar@yandex.ru)

### КАК ЦИТИРОВАТЬ:

Одарушенко О.И., Самсонова Г.О., Котенко Н.В., Ланберг О.А., Гигинейшвили Г.Р., Яковлев М.Ю. Эффективность методов комплексной медико-психологической реабилитации женщин в менопаузальном периоде. *Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры*. 2021;98(3):39–44. <https://doi.org/10.17116/kurort20219803139>

## The effectiveness of complex medical and psychological rehabilitation of women in the menopausal period

© O.I. ODARUSHCHENKO<sup>1</sup>, G.O. SAMSONOVA<sup>2</sup>, N.V. KOTENKO<sup>1</sup>, O.A. LANBERG<sup>1</sup>, G.R. GIGINEISHVILI<sup>1</sup>,  
M.YU. YAKOVLEV<sup>1</sup>

<sup>1</sup>National Medical Research Center for Rehabilitation and Balneology, Moscow, Russia;

<sup>2</sup>Moscow Scientific and Practical Center for Medical Rehabilitation and Sports Medicine, Moscow, Russia

**Abstract**

Methods enhancing of women health restoration in the menopausal period is constrained by insufficient knowledge and, therefore, poor consideration of psychological factors in rehabilitation programs. The role of psychophysiological and psychotherapeutic methods for building a personalized program of health improvement for women in the climacteric period and increasing the effectiveness of rehabilitation treatment remains underestimated.

**Objective.** Study of the complex medical methods' effectiveness and psychological rehabilitation of patients during menopause with the use of psychophysiological programs and certain psychotherapy techniques.

**Material and methods.** The study included 90 women in menopause. The average age of the patients was  $55.0 \pm 7.4$  years. All patients were divided into 3 groups. In the 1st (30 menopause patients, average age  $53.0 \pm 4.4$  years) and 2nd (30 menopause patients with cancer or osteoporosis, average age  $57.0 \pm 5.15$  years) complex medical and psychological rehabilitation, including, in addition to drug therapy, physiotherapy procedures, manual therapy, psychophysiological and psychotherapeutic procedures were used. In the 3rd control group (30 patients, mean age  $56.0 \pm 9.6$  years), drug therapy, physiotherapy procedures and manual therapy were used.

**Results.** The analysis of the obtained data revealed the emotional disorders in patients of the 1st and 2nd groups before rehabilitation. There were low and decreased values of the subjective comfort index, SCI ( $31.4 \pm 5.12 - 40.7 \pm 5.21$  points); high degree of fatigue reflecting a pronounced and strong degree of chronic fatigue, CF ( $27.00 \pm 3.53 - 41.40 \pm 6.12$  points), high values of the personal anxiety indicator, PA ( $47.6 \pm 3.52 - 55, 1 \pm 5.91$  points). After a complex medical and psychological care in patients of the 1st and 2nd groups the indicators characterizing the emotional and personal sphere improved significantly ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion.** The trial aimed to study the effectiveness of the complex medical and psychological rehabilitation of women during menopause showed a change in the indicators of the emotional and personal sphere after psychophysiological and psychotherapeutic influence, an improvement in the emotional state of patients and the life quality.

**Keywords:** emotional and personal sphere, psychoemotional tension, depressive disorders, psychological rehabilitation.

**INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:**

Odarushchenko O.I. — <https://orcid.org/0000-0002-0416-3558>

Samsonova G.O. — <https://orcid.org/0000-0002-3863-440X>

Kotenko N.V. — <https://orcid.org/0000-0001-6501-791X>

Lanberg O.A. — e-mail: [olga\\_lanberg@mail.ru](mailto:olga_lanberg@mail.ru)

Gigineishvili G.R. — <https://orcid.org/0000-0001-7458-9557>

Yakovlev M.Yu. — <https://orcid.org/0000-0002-5260-8304>

**Corresponding author:** Odarushchenko O.I. — e-mail: [olgaodar@yandex.ru](mailto:olgaodar@yandex.ru)

**TO CITE THIS ARTICLE:**

Odarushchenko OI, Samsonova GO, Kotenko NV, Lanberg OA, Gigineishvili GR, Yakovlev MYu. The effectiveness of complex medical and psychological rehabilitation of women in the menopausal period. *Problems of balneology, physiotherapy, and exercise therapy.* 2021;98(3):39–44. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/kurort20219803139>

**Введение**

Одним из самых непростых периодов в жизни современной женщины является менопауза. Исследователи, обращаясь к этой теме, отмечают не только возрастную обусловленность климактерического периода, но и зависимость протекания менопаузы у женщин от индивидуальных психологических особенностей [1].

В последние годы растет число менопаузальных расстройств у женщин в климактерический период (менопаузальный синдром; менопаузальный метаболический синдром; генитоуринарный синдром; остеопороз, остеоартриты; сердечно-сосудистые заболевания; атрофия кожи; изменения психической деятельности), что делает актуальным их психологическую реабилитацию, направленную на повышение эффективности восстановительного лечения [2].

Менопаузальные расстройства, возникающие в климактерический период у женщин, часто сопровождаются эмоциональными нарушениями, проявляющимися в виде изменений в профиле эмоций, в мотивационной сфере, в отношении к себе и окру-

жающему, что значительно затрудняет формирование у них позитивной установки на лечение и продолжение социальных активностей, ухудшает качество жизни [3, 4].

В связи с этим большое значение имеет психологическая реабилитация пациенток в период менопаузы, направленная на улучшение показателей эмоционально-личностной сферы, создание активной направленности личности на коррекцию отношений к восстановительному лечению, созданию оптимистической лечебной и жизненной перспективы, формированию позитивного отношения к восстановительной терапии. Сегодня интенсивно развиваются методы немедикаментозной коррекции психофизиологического состояния организма, которые используют разные способы воздействия на организм, в том числе акустическими, зрительными, тактильными, а также температурными сигналами.

В настоящем исследовании использовалось устройство Mind Spa, направленное на снижение показателей утомления, улучшение самочувствия (увеличение показателей субъективного комфорта). Однако

эффективность применения устройства Mind Spa с целью психологической реабилитации этих пациентов изучена недостаточно.

Цель исследования — изучение эффективности методов комплексной медико-психологической реабилитации пациенток в период менопаузы с применением программ психофизиологического воздействия и определенных техник психотерапии.

Для достижения цели решались следующие практико-ориентированные задачи: определение и учет особенностей эмоционального статуса пациентки, позволяющие персонализировать реабилитационные программы и увеличить реабилитационный эффект в виде улучшения качества жизни пациенток, восстановления их эмоционального состояния.

## Материал и методы

Обследованы 90 женщин в климактерическом периоде (возрасте от 45 до 65 лет; средний возраст  $55,0 \pm 7,4$  года), проходящие восстановительное лечение (2019—2020 гг.) в центре реабилитации ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России. Права обследуемых соблюдались в соответствии с Хельсинкской декларацией 1975 г. (поправки от 2005 г.).

Основными критериями включения в исследование явились: 1) период менопаузы; 2) наличие в период менопаузы онкологических заболеваний или остеопороза; 3) возраст 45—65 лет; 4) информированное согласие на участие в исследовании.

**Критерии не включения:** 1) возраст старше 65 лет; 2) наличие судорожной активности, эпилепсии, состояние после травм мозга, нарушения психики, повышенная фотосенситивность, любая степень дегенерации желтого пятна; 3) наличие кардиостимуляторов, кардиоаритмии или иных подобных сердечных заболеваний; 4) отсутствие информированного согласия.

Обследуемые были распределены в три группы по 30 женщин в каждой.

Пациентки 1-й (женщины в период менопаузы, средний возраст  $53,0 \pm 4,4$  года) и 2-й групп (женщины в период менопаузы с онкологией или остеопорозом, средний возраст  $57,0 \pm 5,2$  года) получали комплексное восстановительное лечение, в процессе которого проводились лекарственная терапия, мануальная терапия и физиотерапевтические процедуры в соответствии с диагнозом и состоянием пациентки, осуществлялась психологическая реабилитация; пациенткам 3-й группы (контрольная группа, женщины в период менопаузы, средний возраст  $56,0 \pm 9,6$  года) проводились лекарственная терапия, мануальная терапия и физиотерапевтические процедуры.

Программа психологической реабилитации пациенток в период менопаузы включала психологическую диагностику и психокоррекционную работу.

Психологическая диагностика была направлена на изучение эмоционально-личностной сферы пациенток

в климактерический период и включала предварительное изучение эмоционального благополучия обследуемых авторским способом (Тест на эмоциональное благополучие 1.0; Свидетельство о регистрации электронного ресурса №21681, дата рег. 01.03.16, Одарущенко О.И.) и методик для изучения актуального эмоционального состояния: 1) шкала состояний (русскоязычная адаптация А.Б. Леоновой, 1984 г.); 2) шкала дифференциальных эмоций (русскоязычная адаптация А.Б. Леоновой и М.С. Капицы, 2003 г.); 3) степень хронического утомления (А.Б. Леонова и И.В. Шишкина; модификация 2003 г.); 4) тест оценки уровня ситуационной и личностной тревожности (Ч. Спилбергер) [5—8].

В соответствии с целью исследования после предварительной диагностики эмоционального благополучия пациенток, позволяющего определить мишени психокоррекционной работы, изучались показатели актуального эмоционального состояния до и после программы реабилитации.

Клинико-психологическая коррекция пациенток в климактерический период решала задачу улучшения результатов реабилитации на основе учета особенностей психоэмоционального состояния женщин в период менопаузы и включала программы психофизиологического воздействия устройством Mind Spa и определенные техники психотерапии.

Следует отметить, что работа многофункциональных очков Mind Spa основана на разных программах психофизиологического воздействия как стимулирующих, так и расслабляющих<sup>1</sup>.

Система Mind Spa является пассивной (отсутствует необходимость прикладывать какие-либо усилия) и включает в себя управляющее устройство, очки со встроенными светодиодами и наушники. Обычно очки используют с закрытыми глазами, сидя или лежа в удобной, расслабленной позе, в среднем от 22 до 30 мин. Система психофизиологического воздействия обеспечивает условия для самовосстановления и выхода из чрезмерно напряженного состояния, благодаря эффекту «следования за частотой» (мозг настраивается на частоту световых мельканий). Наиболее часто применяют низкочастотные альфа-волны, соответствующие глубокому расслаблению и легким медитативным состояниям.

В настоящем исследовании пациентки 1-й и 2-й групп получали от 5 до 8 процедур психофизиологического воздействия с помощью устройства Mind Spa в зависимости от эмоционального состояния и эмоционального благополучия.

При получении значения обобщающего критерия эмоционального благополучия меньше 11,2 у.е. пациентка считалась эмоционально неблагополучной и с ней дополнительно проводилась индивидуальная психотерапия.

<sup>1</sup> Инструкция и руководство пользователя Mind Spa, A/V Stim, LLC 2, 2013: 25.

Результаты исследования обрабатывали с помощью прикладных программ Statistica 8 for Windows. Для сравнения полученных результатов динамики показателей использовался парный критерий Стьюдента. Данные представлены с помощью методов описательной статистики, в виде среднего и стандартного отклонения. Перед проведением сравнительного анализа была осуществлена оценка выборок на подчинение нормальному закону распределения. Для этого использовался критерий Колмогорова—Смирнова. В результате было выявлено, что данные подчинялись нормальному закону распределения ( $p > 0,05$ ).

## Результаты

Получены результаты по показателям: ИСК (индекс субъективного комфорта), ПЭМ (степень выраженности положительных эмоций), НЭМ (степень выраженности негативных эмоций), ТДЭМ (степень эмоций тревожно-депрессивного спектра), ИХРУ (индекс хронического утомления), ИСТ (индекс ситуативной тревожности), ИЛТ (индекс личностной тревожности).

Средние значения показателей субъективного комфорта выявили изменения состояния женщин во всех группах, тем не менее количественный рост и качественные изменения этого показателя в 1-й и 2-й группах, где проводилась психологическая работа, были выше, чем в контрольной группе: в 1-й группе (менопаузальный синдром) среднее значение ИСК до реабилитации составляло  $31,4 \pm 5,12$  балла (низкий уровень субъективного комфорта), а после реабилитации —  $53,6 \pm 6,63$  балла (высокий уровень субъективного комфорта); во 2-й группе (остеопороз или онкология) до реабилитации —  $40,7 \pm 5,21$  балла (сниженный уровень субъективного комфорта), после реабилитации —  $45,2 \pm 5,39$  балла (средний уровень субъективного комфорта); в контрольной группе, где не проводилась психологическая реабилитация, но проводились стандартные реабилитационные процедуры, до процедур —  $37,50 \pm 3,73$  балла (низкий уровень субъективного комфорта), после —  $43,80 \pm 5,51$  балла (сниженный уровень субъективного комфорта).

После проведения программы психологической реабилитации возростал показатель положительных эмоций (ПЭМ) в профиле эмоций женщин, рост этого показателя в 1-й и 2-й группах был выше, чем в контрольной: в 1-й группе среднее значение ПЭМ до клинико-психологической реабилитации составляло  $21,00 \pm 3,63$  балла (умеренная степень эмоциональных переживаний), после —  $29,20 \pm 6,24$  балла (выраженная степень эмоциональных переживаний); во 2-й группе до реабилитации —  $21,00 \pm 7,56$  балла (умеренная степень положительных эмоций), после —  $29,00 \pm 6,86$  балла (выраженная степень положительных эмоций); в контрольной группе до лечения —  $22,00 \pm 4,00$  балла (умеренная степень положительных эмоций), после —  $24,30 \pm 7,20$  балла (умеренная степень положительных эмоций).

Отрицательных эмоций (НЭМ) после реабилитационных мероприятий у пациенток становилось меньше, при этом значительные изменения отмечались во 2-й группе. В 1-й группе в профиле эмоций до клинико-психологической реабилитации среднее значение НЭМ составляло  $13,00 \pm 2,00$  балла (слабая степень выраженности отрицательных эмоций), после —  $11,40 \pm 2,76$  балла (слабая степень), во 2-й группе до реабилитации —  $18,6 \pm 7,96$  балла (умеренная степень), после —  $14,3 \pm 6,54$  балла (слабая степень), в контрольной группе до реабилитации —  $15,50 \pm 4,39$  балла (слабая степень), после —  $12,30 \pm 1,88$  балла (слабая степень).

Тревожно-депрессивные эмоции (ТДЭМ) в профиле эмоций пациенток имели более выраженную динамику в группах, где проводилась психологическая работа, значения показателя в группах менялись следующим образом: в 1-й группе ТДЭМ до комплексной медико-психологической реабилитации —  $11,60 \pm 2,10$  балла (умеренная степень переживаний), после —  $9,00 \pm 2,64$  балла (слабая степень выраженности); во 2-й группе до комплексной медико-психологической помощи —  $21,70 \pm 7,03$  балла (выраженная степень депрессивных переживаний), после —  $15,20 \pm 6,64$  балла (умеренная степень); в контрольной группе до реабилитации —  $19,00 \pm 3,52$  балла (умеренная степень), после —  $15,70 \pm 1,91$  балла (умеренная степень).

Показатель хронического утомления (ИХРУ) пациенток изменился следующим образом: в 1-й группе до реабилитации ИХРУ —  $27,00 \pm 3,53$  балла (выраженная степень хронического утомления), после —  $12,00 \pm 2,67$  балла (отсутствие признаков утомления); во 2-й группе до реабилитации —  $41,40 \pm 6,12$  балла (сильная степень хронического утомления), после —  $25,50 \pm 5,91$  балла (начальная степень хронического утомления); в контрольной группе до лечения —  $34,50 \pm 7,57$  балла (выраженная степень), после —  $27,30 \pm 8,97$  балла (выраженная степень).

Показатель ситуативной тревожности пациенток (ИСТ) имел следующую динамику: в 1-й группе среднее значение ИСТ до оказания психологической помощи составило  $35,0 \pm 3,42$  балла (средний уровень), после —  $18,2 \pm 3,66$  балла (низкий уровень); во 2-й группе до реабилитации —  $43,4 \pm 6,12$  балла (средний уровень), после —  $29,9 \pm 6,21$  балла (низкий уровень); в контрольной группе до лечения —  $44,7 \pm 5,61$  балла (средний уровень), после —  $33,0 \pm 5,32$  балла (низкий уровень). Во всех группах в результате реабилитационных мероприятий снижался показатель ситуативной тревожности, отражающий наличие психоэмоционального напряжения, стрессового состояния.

Оценка показателей личностной тревожности (ИЛТ) после проведения реабилитационных мероприятий менялась следующим образом: в 1-й группе среднее значение ИЛТ до оказания психологической помощи —  $47,6 \pm 3,52$  балла (высокий

Динамика показателей актуального эмоционального состояния пациенток всех групп в процессе реабилитации (баллы)  
Indicators' dynamics of the actual emotional state of all groups' patients in the process of rehabilitation (points)

Параметр, баллы/ Parameter Name, score	Этап Stage	Контрольная группа, n=30 Control group, n=30	1-я группа (менопаузальный синдром), n=30 Group I (menopausal syndrome), n=30	2-я группа (остеопороз или онкология), n=30 Group II (osteoporosis or oncology), n=30
ИСК/ ISK	До/Before После/After	37,5±3,73 43,8±5,51*	31,4±5,12 53,6±6,63*	40,7±5,21 45,2±5,39*
ПЭМ/ PEM	До/Before После/After	22,0±4,0 24,3±7,2*	21,0±3,63 29,2±6,24*	21,0±7,56 29,0±6,86*
НЭМ/ NEM	До/Before После/After	15,5±4,39 12,3±1,88	13,0±2,0 11,4±2,76	18,6±7,96 14,3±6,54
ТДЭМ/ TDEM	До/Before После/After	19,0±3,52 15,7±1,91*	11,6±2,1 9,0±2,64*	21,7±7,03 15,2±6,64*
ИХРУ/ IHUR	До/Before После/After	34,5±7,57 27,3±8,97*	27,0±3,53 12,0±2,67*	41,4±6,12 25,5±5,91*
ИСТ/ IST	До/Before После/After	44,7±5,61 33,0±5,32*	35,0±3,42 18,2±3,66*	43,4±6,12 29,9±6,21*
ИЛТ/ ILT	До/Before После/After	49,3±3,14 36,1±3,42*	47,6±3,52 29,8±4,12*	55,1±5,91 43,3±5,74*
Средний возраст, лет/ Average age, year)	—	56,0±9,6	53,0±4,4	57,0±5,15

*Примечание.* Данные представлены в виде среднего значения и стандартного отклонения. Анализ динамики показателей (до и после реабилитации) проведен по парному критерию Стьюдента; \* —  $p < 0,05$ . ИСК — индекс субъективного комфорта; ПЭМ — положительные эмоции; НЭМ — негативные эмоции; ТДЭМ — тревожно-депрессивные эмоции; ИХРУ — индекс хронического утомления; ИСТ — индекс ситуативной тревожности; ИЛТ — индекс личностной тревожности.

*Note.* Data are presented as mean and standard deviation. The analysis of the dynamics of indicators (before and after rehabilitation) was carried out according to the paired Student's criterion; \* —  $p < 0.05$ . SCI — Subjective Comfort Index; PE — Positive Emotions; NE — Negative Emotions; ADE — Anxiety-Depressive Emotions; CF — Chronic Fatigue; SA — Situational Anxiety, PA — Personal Anxiety.

уровень), после — 29,8±4,12 балла (низкий уровень); во 2-й группе до — 55,1±5,91 балла (высокий уровень), после — 43,3±5,74 балла (средний уровень); в контрольной группе до — 49,3±3,14 балла (высокий уровень), после — 36,1±3,42 балла (средний уровень). Уменьшение показателя личностной тревожности особенно было выражено в группах, где проводилась психологическая реабилитация.

Анализ внутригрупповых различий показал, что изменения средних значений показателей (ИСК, ПЭМ, НЭМ, ТДЭМ, ИХРУ, ИСТ, ИЛТ) до воздействия и после воздействия (проведение программы реабилитационных мероприятий) статистически достоверны ( $p < 0,05$  по парному критерию Стьюдента).

Результаты средних значений показателей и динамика их изменений представлены в **таблице**.

## Обсуждение

Проведенное исследование отражает изменения в выраженности показателей актуального эмоционального состояния пациенток в результате восстановительного лечения.

Анализ эффективности комплексной медико-психологической работы можно проследить по положительной динамике каждого показателя: показатель ИСК, отражающий самочувствие пациентки на момент обследования, изменился в 1-й группе на 42%, во 2-й группе — на 10%, т.е. с плохого самочув-

ствия до уровня хорошего самочувствия, тогда как в контрольной группе показатель самочувствия хоть и имел положительную динамику, но остался на уровне «пониженное самочувствие».

Наблюдалась динамика в профиле эмоций в группах пациенток. Сильнее изменилась выраженность положительных и тревожно-депрессивных эмоций после проведенной психологической работы. В профиле эмоций пациенток 1-й и 2-й групп было зафиксировано больше положительных эмоций на 28 и на 27% (уровень выраженной степени), выявлялись умеренно выраженные тревожно-депрессивные эмоции, изменившиеся количественно в этих группах соответственно на 22 и 30%. При этом у пациенток контрольной группы положительные эмоции остались на уровне умеренной степени выраженности.

Показатели ситуативной тревожности пациенток, свидетельствующие об уровне стресса и его интенсивности, снизились в 1-й и 2-й группах соответственно на 48 и на 31%, тогда как в контрольной группе — на 26%.

Динамика средних значений показателя личностной тревожности, отражающего реакцию беспокойства на значительный круг событий в жизни женщин, была следующей: в 1-й и 2-й группах тревожность уменьшилась на 37 и 21% соответственно, в контрольной группе — на 26%.

После проведения реабилитационных мероприятий были зафиксированы и изменения степени

утомления пациенток. Особенно выражены эти изменения в группах 1-й и 2-й (уменьшение на 56 и на 42% соответственно), в контрольной группе — на 20%.

Более выраженный рост состояний субъективно-го комфорта и положительных эмоций, уменьшение тревожно-депрессивных состояний, снижение степени утомления и уровня стресса, а также уменьшение беспокойства и тревоги в актуальном эмоциональном состоянии пациенток 1-й и 2-й групп свидетельствуют об эффективности комплексной медико-психологической реабилитации (см. таблицу).

## Заключение

Проведенное исследование, направленное на изучение эффективности комплексной медико-психологической реабилитации с применением психофизиологических и психотерапевтических процедур в программах восстановительного лечения женщин в период менопаузы, показало улучшение эмоционального состояния пациенток и качества жизни. Пациентки восстанавливались лучше при использовании комплекса Mind Spa с лекарственной терапией, мануальной терапией и физиотерапевтическими

процедурами. В последующем, дополнительно к проведенным курсам, предлагаемым в настоящем исследовании, у таких пациенток может проводиться психокоррекция эмоционального состояния методом БОС, арт-терапевтические групповые и индивидуальные занятия [3, 9].

Следует отметить также, что подобная комплексная медико-психологическая реабилитация может быть использована и на этапе санаторно-курортного лечения, поскольку она не требует дорогостоящего оборудования и проста в применении в условиях санатория, где сегодня особенно важна психологическая безопасность пациента и факторы, эту безопасность определяющие [10].

**Участие авторов:** концепция и дизайн исследования — О.И. Одарущенко; сбор и обработка материала — О.И. Одарущенко, О.А. Ланберг; анализ полученных данных, написание текста — О.И. Одарущенко, Г.О. Самсонова, Н.В. Котенко, Г.Р. Гигинейшвили, М.Ю. Яковлев.

**Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.**  
**The authors declare no conflicts of interest.**

## ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Перехов А.Я. Депрессия и сексуальные расстройства у женщин в естественной и хирургической менопаузе. *Акушерство, Гинекология и Репродукция*. 2009;4:6-10.  
Perekhov AY. Depression and sexual disorders in women in natural and surgical menopause. *Akusherstvo, Ginekologiya i Reprodukciya*. 2009;4:6-10. (In Russ.).
2. Зайдиева Я.З. Альтернативная терапия менопаузальных расстройств у женщин в климактерии. *Русский медицинский журнал*. 2017;12:873-878.  
Zajdieva YaZ. Alternative therapy for menopausal disorders in women with menopause. *Russkij medicinskij zhurnal*. 2017;12:873-878. (In Russ.).
3. Гигинейшвили Г.Р., Котенко Н.В., Ланберг О.А. Применение арт-психотерапии у женщин после мастэктомии по поводу рака молочной железы. *Вестник восстановительной медицины*. 2019;6:22-26.  
Giginejshvili GR, Kotenko NV, Lanberg OA. The use of art psychotherapy in women after mastectomy for breast cancer. *Vestnik vosstanovitel'noj mediciny*. 2019;6:22-26. (In Russ.).
4. Барашков Г.Н., Котенко Н.В., Гигинейшвили Г.Р., Ланберг О.А. Применение гидродинамических фитоароматических ванн в сочетании с пелоидотерапией у женщин в период менопаузального перехода. *Вестник восстановительной медицины*. 2019;6:17-21.  
Barashkov GN, Kotenko NV, Giginejshvili GR, Lanberg OA. The use of hydrodynamic phytoaromatic baths in combination with peloid therapy in women during the menopausal transition. *Vestnik vosstanovitel'noj mediciny*. 2019;6:17-21. (In Russ.).
5. Одарущенко О.И. Тест на эмоциональное благополучие 1.0. *Хроники объединенного фонда электронных ресурсов Наука и образование*. 2016;3(82):5.  
Odarushchenko OI. Test for emotional well-being 1.0. *Hroniki ob'edinennogo fonda elektronnyh resursov Nauka i obrazovanie*. 2016;3(82):5. (In Russ.).
6. Одарущенко О.И., Шакула А.В. Оценка эмоционального благополучия в программах психологической реабилитации, практ. рук-во для психологов. М. 2019.  
Odarushchenko OI, Shakula AV. *Assessment of emotional well-being in psychological rehabilitation programs, pract. hand-in for psychologists*. М. 2019. (In Russ.).
7. Леонова А.Б., Кузнецова А.С. Психологические технологии управления состоянием человека. М.: Смысл; 2009.  
Leonova AB, Kuznetsova AS. *Psychological technologies of human state management*. М.: Meaning; 2009. (In Russ.).
8. Одарущенко О.И., Самсонова Г.О., Нувахова М.Б. Клинико-психологические критерии диагностики актуального эмоционального состояния пациентов с цереброваскулярной патологией в практике стационара. *Вестник восстановительной медицины*. 2020;1:19-26.  
Odarushchenko OI, Samsonova GO, Nuvahova MB. Psychological rehabilitation of students with functional impairment of posture based on the methods of body-oriented psychotherapy. *Vestnik vosstanovitel'noj mediciny*. 2020;1:19-26. (In Russ.).
9. Одарущенко О.И., Котенко Н.В., Рачин А.П. Способ лечения хронической тазовой боли у женщин на основе биологической обратной связи (БОС). Патент на изобретение RU 2717200 C1, 18.03.20. Заявка №2019135325 от 05.11.19.  
Odarushchenko OI, Kotenko NV, Rachin AP. A method of treating chronic pelvic pain in women based on biofeedback (BFB). Patent na izobretenie RU 2717200 C1, 18.03.20. Zayavka No. 2019135325 from 05.11.19. (In Russ.).
10. Краснянская Т.М., Тылец В.Г. Психологическая безопасность в системе факторов санаторно-курортного оздоровления. *Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры*. 2017;4:26-30.  
Krasnyanskaya TM, Tylets VG. Psychological safety in system of factors of the sanatorium rehabilitation. *Voprosy kurortologii, fizioterapii i lechebnoj fizicheskoi kul'tury*. 2017;4:26-30. (In Russ.).  
<https://doi.org/10.17116/kurort201794426-30>

Получена 01.06.2020  
Received 01.06.2020  
Принята в печать 24.08.2020  
Accepted 24.08.2020