

ИСТОРИЯ И ОСНОВНЫЕ КОНЦЕПЦИИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Петрова Л.М., Жерздева Е.В.,
Пудовкин И.А., Мокашева Е.Н.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный
медицинский университет им. Н.Н. Бурденко»
Минздрава РФ, Воронеж,
e-mail: Alice-Dunn@yandex.ru

Термин «психосоматика» впервые был предложен в 1818 г. немецким психиатром С. Хейнрот [1, с. 43]. В наши дни психосоматика является медицинским направлением и изучает взаимоотношение психических и соматических процессов в организме человека. Среди многих психосоматических заболеваний наиболее распространены следующие группы: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, неспецифический язвенный колит, бронхиальная астма, тиреотоксикоз, артериальная гипертензия, ревматоидный артрит, нейродермит.

В возникновении большинства соматических заболеваний можно выделить роль психоэмоционального фактора, а применение в клинической практике принципа единства телесного и душевного обеспечивает правильный подход к больному.

В этиологии психосоматических расстройств ведущую роль играют три группы факторов [1, с. 45]: наследственно-конституционные факторы, которые подразделяются на конституционно-типологические особенности центральной нервной системы (ЦНС) и личностно-акцентуационные особенности; психоэмоциональные (или психогенные) – это острые или хронические внешние воздействия, опосредованные через психическую сферу, играющие роль психогении; органические, к ним относят разного рода органическую (травматическое, инфекционную, токсическую, гипоксическую т.п.) предрасположенность структур головного мозга к преморбидным состояниям.

Проблема формирования психосоматических заболеваний давно привлекала внимание выдающихся учёных. Еще Сократ утверждал, что «Неправильно лечить глаза без головы, голову без тела, тело без души». Сторонником психоцентрического подхода (дух властвует над телом) был Платон, а Гиппократ и Гален считали, психика лишь отражает телесные процессы (соматоцентрический подход). Декарт, в свою очередь, противопоставлял физические явления психическим, считая их качественно разными явлениями.

М.Я. Мудров считал, что есть душевные лекарства, которые лечат тело. В.М. Бехтерев говорил о возможности развития соматических расстройств под влиянием психических изменений [1, с. 45]. В начале XX в. особое распространение получили психоаналитические концепции психосоматических заболеваний. Их последователи, в частности З. Фрейд, связывают развитие психосоматических заболеваний

с ранним развитием индивида и детскими психотравмами [1, с. 46]. Некоторые исследователи полагают, что частым вариантом невротического болезненного развития являются предпубертатные расстройства, связанные с созреванием.

Ф. Alexander впервые объяснил возникновение психосоматических расстройств связью психологических механизмов с органической патологией. По его мнению, эти механизмы лежат в основе тех процессов, которые обуславливают поддержание гомеостаза, подготовку к борьбе или бегству в опасной ситуации (как, например, изменение просвета кровеносных сосудов).

К психосоматическим расстройствам можно отнести состояния, которые возникают на фоне как психических, так и соматических факторов. Клинически они проявляются в виде одного из нескольких вариантов развития [2]: соматизированные психические (соматоформные) реакции, формирующиеся при невротических или конституциональных расстройствах (неврозы, невропатии); психогенные реакции (нозогении), возникающие в связи с соматическим заболеванием; реакции по типу симптоматической лабильности – усиление проявлений соматического заболевания, спровоцированное психогенно (психосоматические заболевания в традиционном их понимании) и реакции экзогенного типа (соматогении), проявляющиеся вследствие воздействия соматических заболеваний на психическую сферу.

Нозогенные реакции – психогенные расстройства, обусловленные влиянием психотравмирующих событий, связанных с соматическим заболеванием. Факторы, влияющие на формирование нозогений: диагноз, нарушения жизненных функций, обострения, ограничения в быту и профессиональной деятельности. В основе концепции А.Б. Смучевича о нозогенных реакциях лежит отношение пациента к собственному заболеванию и колебания уровня стресса в течении всего периода болезни [3]. Выделяют гипернозогнозию – преувеличение тяжести заболевания; и гипонозогнозию – игнорирование болезни, пренебрежительное отношение к ней.

В отличие от вышеизложенного, концепция Быкова и И.Т. Курцина дает физиологическое обоснование возникновению патологии, при этом роль личности и стресса преуменьшаются [1, с. 47]. Кора головного мозга влияет на висцеральные функции организма, изменяя деятельность внутренних органов. Происходит адаптация организма к окружающей среде. В эксперименте было доказано, что у невротизированных животных возникают генерализованные висцеральные дисфункции вследствие уменьшения влияний коры на внутренние органы. По аналогии у человека возникает гипертоническая болезнь, язвенная болезнь желудка, ишемическая болезнь сердца.

Согласно нейрогуморальной теории важнейшую роль в развитии психосоматической патологии практически все психосоматический

заболеваний играют реакции организма на перегрузки, повышенные требования, нарушение внутреннего равновесия, которые несомненно являются проявлениями общего неспецифического синдрома – «адаптации».

В настоящее время разработаны теории, которые способны объяснить физиологические механизмы развития психосоматической патологии с разных позиций. Так, например, L.W. Harris связывал формирование психосоматических расстройств с нарушением внутренних механизмов регуляции гипоталамо – гипофизарной и ретикулярной формации ствола головного мозга. R.B. Glinken придавал основное значение в формировании взаимоотношений тела и психики функции гипоталамуса. Среди работ отечественных ученых истоки кортико-висцеральной теории можно найти в трудах И.М. Сеченова о рефлекторных основах психической деятельности, об единстве соматических и психических проявлений.

Огромная роль в формировании психосоматических расстройств отведена стрессу. Психосоматическая патология возникает под воздействием психосоциальных и природных факторов, которые обуславливают перенапряжение всех систем организма и в итоге приводят к нарушению гомеостаза. В ответ на «повышенные требования» организм вырабатывает стереотипную адаптивную реакцию.

Стресс по Г. Селье представлен трехфазной реакцией адаптации, состоящей из тревоги, повышенной резистентности и истощения. Фаза тревоги в психологическом смысле – это перенесение человеком таких состояний как: беспокойство, эмоциональный дискомфорт, предчувствие грозящей опасности. При этом психологическая тревога может сопутствовать различным стадиям развития стресса. При истощении резервов адаптации возникают психосоматические расстройства.

Список литературы

1. Фусу М.Н. Психосоматические расстройства: теории и концепции / М.Н. Фусу // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования: – 2013. – № 1. – С. 85-88.
2. Белялов Ф.И. Психосоматика / Ф.И. Белялов. – ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 360 с.
3. Смулевич А.Б. Психосоматические расстройства в клинической практике / А.Б. Смулевич. – М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 776 с.

ПРОБЛЕМЫ АКТУАЛИЗАЦИИ ВНИМАНИЯ СТУДЕНТОВ К ВОПРОСАМ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Решетько К.В., Чистобаева А.С., Лаптева Е.А.

*Волгоградский государственный медицинский университет, Колледж, Волгоград,
e-mail: elenadanik@yandex.ru*

Состояние здоровья необходимо рассматривать как один из важнейших показателей качества подготовки специалистов.

Образовательный процесс характеризуется высоким уровнем нервно-психического напря-

жения, повышенной суммарной учебной и вне-учебной нагрузкой в сочетании с гиподинамией на фоне постоянного нарушения обучающимися принципов здорового образа жизни. Особую актуальность эта проблема приобретает в медицинских образовательных учреждениях, что связано с интенсивностью учебного процесса.

При анкетировании студенты отмечают ухудшение состояния своего здоровья, нарушение режима питания и менее продолжительный сон. Среди неблагоприятных факторов были выделены низкая двигательная активность, нерегулярное, несбалансированное питание, а так же учебные перегрузки. Практически каждый день студенты испытывают психоэмоциональные стрессы, связанные с учебной деятельностью.

Для того, чтобы быть здоровым, необходимы не только соответствующие условия, но и желание человека быть здоровым, проявлять ответственность за свое здоровье. Поэтому формирование потребности студентов в оздоровлении и физическом совершенствовании должно быть приоритетным направлением деятельности образовательной организации.

Список литературы

1. Кокорина О.Р. Здоровьесбережение студентов в период адаптации к условиям профессионального обучения // Среднее профессиональное образование. 2016. № 6. С. 27–31.
2. Сковцов В.В., Чеканин И.М., Калинин Е.И., Доница А.Д., Лаптева Е.А. Формирование здорового образа жизни в условиях образовательной среды медицинского колледжа // Медицинская сестра. 2019. № 3. С. 41–44.
3. Чеканин И.М., Доница А.Д., Калинин Е.И., Лаптева Е.А. Личностные профессиональные компетенции специалиста со средним медицинским образованием // Наука, образование, общество. 2017. № 1 (11). С. 132–139.

БЕЗОПАСНОСТЬ КАК ИНСТРУМЕНТ КАЧЕСТВА ПРИ РАЗРАБОТКЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

^{1,2}Самошина Е.А., ¹Благоднарова А.И.

*¹Волгоградский государственный
медицинский университет, Волгоград,
e-mail: ekaterina_samosh@mail.ru;
²ГБУ «Волгоградский Медицинский
Научный Центр», Волгоград*

Под лекарственной безопасностью понимают мультидисциплинарное, непрерывное отслеживание, распознавание и реагирование на потенциальную или реальную проблему, возникающую в ответ на применение лекарственных препаратов. Безопасность есть сравнительная характеристика эффективности и оценки риска причинения вреда здоровью человека лекарственных препаратов.

Меры безопасности в соответствии с законодательством всех стран, фармацевтические компании, или производители лекарств, должны тестировать свои лекарства на добровольных участниках из числа здоровых людей и пациентов перед тем, как эти лекарства станут широкодоступными. Эти клинические испытания по-