

**Організація наукових медичних досліджень  
«Salutem»**



**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ  
МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«ПРОБЛЕМИ ТА СТАН РОЗВИТКУ  
МЕДИЧНОЇ НАУКИ  
ТА ПРАКТИКИ В УКРАЇНІ»**

**21-22 червня 2013 р.**

**м. Дніпропетровськ**

<b>Ехалов В.В., Кравец О.В., Беспальний В.В., Перепелица В.Ф., Полищук Л.В.</b> КОРРЕГУЮЧА ІНФУЗИОННА ТЕРАПІЯ У ПАЦІЕНТІВ С ТЯЖЕЛОЇ СКЕЛЕТНОЇ ТРАВМОЮ.....	49
<b>Ехалов В.В., Сорокнина Е.Ю., Кравец О.В., Панин А.Н., Кизь С.Г.</b> СИНТЕТИЧЕСКИЕ АНАЛОГИ СОМАТОСТАТИНА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА.....	55
<b>Карвацька Н.С., Карвацька Т.Г., Огородник В.А.</b> ПСИХОСОМАТИЧНІ РОЗЛАДИ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ.....	61
<b>Кузьміна А.П., Хакімова Т.В.</b> ВАЖЛИВІСТЬ ВИЗНАЧЕННЯ КОМОРБІДНОГО СТАНУ В РАМКАХ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ.....	67
<b>Мельник В. С., Булей Л. Ф.</b> ЗАХВОРЮВАННЯ ТКАНИН ПАРОДОНТА У ПІДЛІТКІВ М. УЖГОРОДА.....	73
<b>Пивоварчук Р. Я., Митникова А. С.</b> НОВІ КРИТЕРІЇ ДІАГНОСТИКИ ГОСТРОГО ГЕСТАЦІЙНОГО ПІЄЛОНЕФРИТУ.....	75
<b>Площенко Ю. О.</b> МОЖЛИВОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАТРИМКИ ПІСЛЯНАРКОЗНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ХВОРИХ.....	77
<b>Русіна С. М., Деркач В. Г., Нікоряк Р. А.</b> ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ДЕПРИВОВАНИХ ДІТЕЙ.....	82
<b>Русіна С. М., Деркач В. Г., Юрценюк О. С., Нікоряк Р. А.</b> ПСИХОСОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ СУДИННОЇ ПСИХІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ АТЕРОСКЛЕРОТИЧНОГО ГЕНЕЗУ ЗА УМОВ НЕСПРИЯТЛИВОЇ ЕКОЛОГІЧНОЇ СИТУАЦІЇ.....	84
<b>Самилык Н. В., Бреус М. Н.</b> СВЯЗЬ МЕЖДУ НАЗНАЧЕНИЕМ СТАТИНОВ И ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ.....	88
<b>Сушая Е. М., Бычковский П. А.</b> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ПРИ РЕЗЕКЦИИ ПЕЧЕНИ.....	94
<b>Абрагамович М.О., Толопко С.Я., Ферко М.Р.</b> ДІАГНОСТИКА СТУПЕНЯ ВАЖКОСТІ ПОРУШЕНЬ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ЗА ДОПОМОГОЮ СПЕЦІАЛЬНО РОЗРОБЛЕНОЇ КОМП'ЮТЕРНОЇ ПРОГРАМИ "ГЕПАТОВЕГА" У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ТЕЧІНКИ.....	97
<b>Юрценюк О. С., Деркач В. Г., Русіна С. М.</b> ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ДЕПРЕСИВНИХ ТА ПРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У КАРДІОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ.....	100

**ПСИХОСОМАТИЧНІ РОЗЛАДИ**  
**В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ**  
**Карвацька Н.С., Карвацька Т.Г., Огородник В.А.**

доцент кафедри нервових хвороб, психіатрії та медичної психології  
Буковинського державного медичного університету

**Актуальність.** Вивчення проблеми непсихотичних психічних захворювань, зокрема психосоматичних розладів є одним із основних напрямків клінічної медицини. Психічне напруження, конфліктні ситуації можуть відображатися на соматичному стані хворого і викликати психосоматичні захворювання. Соматичні ж захворювання, у свою чергу, впливають на настрій, сприйняття оточуючого світу, поведінку, плани і психічний стан людини в цілому, що потребує врахування при наданні медичної допомоги.

У теперішній час відмічається значне зростання психосоматичної патології в загальній структурі захворюваності, що відображає сучасну тенденцію до переміщення психічних розладів зі сфери психіатричної допомоги в загальносоматичну медицину. Це вимагає більш детальної розробки та удосконалення засобів діагностики та терапії, у тому числі психодіагностики та психотерапії при наданні допомоги хворим лікарями загальної практики.

Для успішної лікувально-діагностичної діяльності лікарю загальної практики окрім усіх вузькопрофесійних знань необхідно цілісне розуміння людини, в основі якого складні взаємовідношення між її психічним станом і хворобою. До психосоматичних хвороб належать соматичні захворювання, у виникненні, загостренні та рецидивуванні яких провідна роль належить психогенному фактору.

За сучасними уявленнями, до психосоматичних захворювань і розладів відносять:

**1. Конверсійні розлади.** Невротичний конфлікт одержує вторинну соматичну відповідь і переробку. Симптом має символічний характер, демонстрація симптомів може розумітися як спроба розв'язання конфлікту.

Конверсійні прояви порушують в більшій частині довільну моторику і органи чуття. Прикладами є істеричні паралічі і парестезії, психогенна сліпота і глухота, блювота, больові феномени.

**2. Функціональні розлади.** В цій групі знаходиться переважна частина «проблемних пацієнтів», які приходять на прийом із строкатою картиною часто неозначених скарг, які можуть торкатися серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту, рухового апарату, органів дихання або сечостатевої системи. Часто у таких хворих є тільки функціональні порушення окремих органів або систем; якісь органічні зміни, як правило, не виявляються. На відміну від конверсійних симптомів, окремий симптом не має специфічного значення, будучи неспецифічним наслідком порушеної тілесної функції. Александер описав ці тілесні прояви як супроводжуючі ознаки емоційної напруги без характерних рис і позначив їх органними неврозами. У межах соматизованих розладів виділяються відносно ізольовані функціональні порушення окремих органів - органні неврози. Розрізняють кардіо- і ангіоневрози, синдром гіпервентиляції (психогенна задишка), ахалазія (кардіоспазм), синдром «подразненого» шлунка, «подразненої», або «збудливої», товстої кишки, «подразненого» сечового міхура тощо. Психопатологічні прояви таких неврозів найчастіше вичерпуються поєднанням конверсійних і соматизованих симптомокомплексів з тривожно-фобічними розладами і, зокрема, з фобіями іпохондричного змісту.

**3. Психосоматози** – психосоматичні хвороби в більш вузькому значенні. В основі їх – первинно тілесна реакція на конфліктне переживання, пов'язана з морфологічно встановлюваними змінами і патологічними порушеннями в органах. Захворювання, пов'язані з органічними змінами, прийнято називати істинними психосоматичними хворобами, або психосоматозами. Спочатку виділяли 7 психосоматозів – велика сімка: есенціальна гіпертонія, бронхіальна астма, виразка дванадцятипалої кишки, виразковий коліт, нейродерміт, ревматоїдний артрит, гіпертиреоз.

Пізніше цей список розширився – до психосоматичних розладів відносять рак, цукровий діабет, інфекційні і інші захворювання.

Патогенез психосоматичних розладів надзвичайно складний і визначається:

- 1) неспецифічною спадковою і вродженою обтяженістю соматичними порушеннями і дефектами;
- 2) спадковою схильністю до психосоматичних розладів;
- 3) нейродинамічними порушеннями (порушеннями діяльності ЦНС);
- 4) особистісними особливостями;
- 5) психічним і фізичним станом під час дії психотравмуючих подій;
- 6) фоном несприятливих сімейних і інших соціальних факторів;
- 7) особливостями психотравмуючих подій.

Перераховані фактори не тільки беруть участь в походженні психосоматичних розладів, але і роблять індивіда вразливим до психоемоційних стресів, утрудняють психологічний і біологічний захист, полегшують виникнення і обважнюють перебіг соматичних порушень.

Серед факторів, що сприяють виникненню психосоматичних патологій, можна назвати вісім основних джерел психосоматичних захворювань:

**I. Внутрішній конфлікт частин особистості**, свідомого і несвідомого в людині, боротьба між якими призводить до руйнівної «перемоги» однієї з них над іншою.

**II. Мотивація за типом умовної вигоди**, коли симптом несе умовну вигоду для пацієнта. Наприклад, позбавлення від мігрені може «відкрити очі» на багато проблем, які «заважає бачити» головний біль, і тоді пацієнт опиниться перед необхідністю їх вирішення.

**III. Ефект навіювання (іншою особою)**. Відомо, що якщо дитині в дитинстві часто повторювати «бовдур, жаднюга» тощо, то дуже часто діти починають демонструвати поведінку, відповідне навіювання, яке автоматично переходить у доросле життя.

**IV. «Елементи органічної мови»**. Хвороба може бути фізичним

втіленням фрази. Наприклад, слова «у мене серце за нього болить», «я від цього божеволію» можуть перетворитися на реальні симптоми.

**V. Ідентифікація, спроба бути схожим на когось.** Постійно імітуючи іншу, людина як би відсторонюється від власного тіла.

**VI. Самопокарання.** Якщо людина робить непорядний, на її думку, вчинок, вона іноді несвідомо піддає себе покаранню. Самопокарання - дуже поширена причина багатьох травм і соматичних порушень.

**VII. Травматичний досвід минулого.** Як правило, це психічні травми раннього періоду дитинства.

**VIII. Алекситимія** – нездатність вербалізувати свої емоції і почуття.

Різноманітні психосоматичні розлади об'єднує загальна ознака - поєднання порушень психічної і соматичної сфери і пов'язані з цим особливості медичного обслуговування хворих, які передбачають тісну взаємодію психіатрів та лікарів загального профілю, здійснюване зазвичай або в медичних закладах загального типу, або в спеціалізованих психосоматичних клініках.

Для всіх людей із психосоматичними захворюваннями, характерне одне: вони не уміють, не навчені вдягатися свої почуття в слова і висловлювати їх вголос - алекситимія. Психотерапія учить людину розпізнавати і виражати повноту своїх відчуттів, а не витісняти їх тілесними стражданнями.

Нами встановлена залежність між соматичними захворюваннями людини і її особистісними особливостями, а також психологічним кліматом, в якому вона живе і працює. Наприклад, якщо людина прагне займати в колективі місце, що не відповідає її реальним можливостям, тобто володіє підвищеним рівнем домагань, то вона в більшій мірі схильна до розвитку серцево-судинної патології. Хронічні коронарні захворювання набагато частіше зустрічаються в осіб із вираженою *цілеспрямованістю, честолюбністю і нетерпимістю до свого найближчого оточення. А головною особливістю особистості, що страждає гіпертонією, є злопам'ятність.* Разом з тим до гіпертонії можуть приводити і ситуації, які не дають людині можливості успішно боротися за визнання власної особи оточенням. Якщо людину пригнічують, ігнорують ті,

що оточують, то у неї розвивається відчуття *постійної незадоволеності собою*, що не знаходить виходу і що примушує її щодня «ковтати образу».

У зв'язку з поширеністю методів психотерапії варто підкреслити, що поняття "лікування" (у тому числі "психотерапія") завжди має на увазі лікування окремого хворого з всіма особливостями механізмів і перебігу його захворювання. Цей принцип індивідуалізації лікування зберігає своє значення й у випадку групової психотерапії.

Для активної перебудови особистісного реагування хворих на психосоматичні захворювання необхідно в першу чергу зняти явища астенії, домогтися підвищення емоційного фону. Крім того, важливе значення для ефективності психотерапевтичного впливу має поєднання суто психотерапевтичних способів з диференційованою фармакотерапією того чи іншого сомато-вегетативного компонента. Саме це є специфікою лікування психосоматичного компонента соматичних захворювань, котрий, як правило, має свій клінічний малюнок і на відміну від невротичних порушень потребує застосування специфічних фармакологічних засобів на певному етапі.

Диференційовані схеми психотерапії психосоматичних компонентів повинні також враховувати їх клінічну структуру, особистісні особливості хворих, характер емоційної насиченості суб'єктивних переживань, специфіку перебігу психосоматичного процесу та особистісні риси самого психотерапевта.

Серед понять, що відносяться до змісту психотерапії, особливої уваги заслуговують, з одного боку, особистісно-орієнтована (реконструктивна) психотерапія, основним варіантом якої, є патогенетична психотерапія.

Якщо особистісно-орієнтована (реконструктивна) психотерапія є основою, фундаментом будь-якого психотерапевтичного впливу, спрямованого на рішення стратегічних задач, то симптоматичні методи вирішують скоріше задачі тактичні. Однак, оскільки в патогенезі усіх хвороб беруть участь поряд з особистісним рівнем людини й інші рівні інтеграції і функціонування його організму, то в системі особистісно-орієнтованої (реконструктивної)

психотерапії виявляються корисними й інші методи переважно симптомочентрованої спрямованості.

## **ВИСНОВКИ**

Враховуючи зростання впливу психологічних набутоків на роботу лікарів загального профілю слід пам'ятати про важливість урахування основних психологічних закономірностей, необхідних для лікувальної взаємодії у практичній діяльності лікаря; соціально-психологічного континууму взаємин лікаря та пацієнта та їхнього впливу на ефективність лікувального процесу.

### **Використана література:**

1. Бурлачук Л.Ф., Савченко Е.П. Психодіагностика. - К: А.Л.Д., 1995. -100 с.
2. Данилова Н.И. Физиология высшей нервной деятельности. – Ростов-на-Дону, 2002. – 600 с.
3. Данилова Н.Н. Психофизиология: Учебник для вузов. – М.: Аспект Пресс, 2000. – 373 с.
4. Захаров А.И. Детские неврозы — СПб.: Респекс, 1995. — 190 с.
5. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. Практическое руководство. – М.: МЕДпресс, 1999. – 592 с.
6. Менделевич В.Д., Авдеев Д.А., Киселев С.В. Психотерапия «здравым смыслом». - Чебоксары, 1992. - 76 с.
7. Яценко Т. С., Біла О. Г. Психокорекційна сутність методу АСПН // Практична психологія та соціальна робота. – 2001 - № 9. – С. 47 – 50.