

Парамонова С. В.

ОБЗОР ОБЩИХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ОБ ЭТИОЛОГИИ И ПАТОГЕНЕЗЕ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Научный руководитель: д-р. мед. наук, доц. Сединина Н.С.

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А.Вагнера, г.Пермь

Развитие психосоматической медицины тесно связано с формированием представлений о взаимном влиянии психической стороны жизни и соматического состояния.

Начиная с начала XX века психосоматическая медицина обогатилась психоаналитической теорией (Freud S., 1895; Alexander F., 1951), характерологически-ориентированной моделью (Dunbar F., 1943; Friedman M., Rosenman R., 1960), психофизиологической моделью (Wolff H., 1946; Lassy J., 1955), и другими. Многочисленные модели подтверждают сложность и многогранность развития психосоматической патологии. Современная системная модель (А.Б. Смулевич, Д.Н. Исаева) вобрала в себя наилучшие черты других моделей.

Было сформировано много классификаций психосоматических расстройств, и, согласно Смулевичу А.Б., выделяют: неврозы и невропатии; психогенные реакции; реакции экзогенного типа; реакции по типу симптоматической лабильности. Все разделы классификации психосоматических расстройств по Смулевичу представляют интерес, но отдельно остановимся на реакциях по типу соматической (психосоматической – Березенцев А.Ю.) лабильности.

Эти состояния обнаруживают взаимосвязь между аффективными нарушениями и психосоциальными стрессами и реализуются в виде полноценных заболеваний. Данные «психосоматозы» были описаны еще Ф. Александром и представляют собой семь заболеваний – «Holy seven»: язвенная болезнь желудка (и язвенная болезнь ДПК), язвенный колит, эссенциальная гипертония, ревматический артрит, гипертиреоз, нейродермит и бронхиальная астма.

Факторы, формирующие симптоматику психосоматозов, по Б.Д. Карвасаркому и соав. (1988, 2006), включают: неосознанный внутри- или межличностный конфликт, неудовлетворенная потребность; свойства личности и темперамента; способ переработки эмоций; индивидуальный опыт, условия жизни; вид и сила актуальной психотравмы.

Роль психоэмоционального стресса подтверждают исследованиями (Новикова А.И., Сидоров П.И., Соловьев А.Г., 2007). Выявлено, что стресс – ведущий фактор риска развития артериальной гипертонии, ишемической болезни сердца, язвенной болезни ДПК, сахарного диабета II типа.

Психоэмоциональный стресс вызывает диссоциацию функций гипоталамо-гипофизарной системы, и сбою работы эндокринной системы. Нарушается энергообразование из-за изменения основных видов обмена. Активизируются системы свободнорадикального окисления липидов, возникает «оксидативный стресс». «Оксидативный стресс» - мощный фактор, повреждающий органы-мишени и вызывающий клинические проявления в них (Дударенко С.В., Шеленин С.Н., Новицкий А.А., 2007).

Обращают на себя внимание личностные изменения у пациентов с психосоматическими заболеваниями - хроническая тревожность, истерические проявления, педантизм, мелочность, стремление порядку, эмоциональная холодность, одновременная застенчивость и амбициозность, а так же алекситимии (неспособности воспринимать и называть словом собственные чувства).

В целом, общие представления о механизмах возникновения психосоматозов позволяют лучше понимать причины роста психосоматической патологии в структуре заболеваемости населения и могут служить основой для разработки методик, направленных на раннее выявление заболеваний и их предпосылок с целью профилактики.