

Белозор К.Д., Гуцева Д.С.

НАРУШЕНИЕ БАЛАНСА ПРОЦЕССОВ ВОЗБУЖДЕНИЯ И ТОРМОЖЕНИЯ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ КАК ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ОСНОВА ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Семененя И.Н.

Кафедра нормальной физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Частые эмоциональные перегрузки, сопровождающие жизнь современного человека, неизбежно приводят к снижению устойчивости психики и нарушают психическое управление организмом человека, что приводит к возникновению психосоматических расстройств (ПСР) – функциональных (обратимых) нарушений в деятельности систем организма, обусловленных влиянием эмоциональных переживаний или стресса. Клинические проявления ПСР включают в себя любую патологическую симптоматику организма, схожи с симптомами заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной и других систем организма, что затрудняет их диагностику. При длительном течении ПСР могут привести к развитию органических изменений в организме – психосоматических заболеваний. По данным ВОЗ, психические и психосоматические расстройства входят в пятерку болезней, приводящих к потере трудоспособности. Около половины пациентов с соматическими жалобами нуждаются лишь в коррекции эмоционального состояния.

Пациенты с ПСР являются серьезной проблемой для здравоохранения и экономики: они необоснованно принимают большие количества лекарств, проходят курсы физиотерапевтических процедур, и даже подвергаются ненужным хирургическим вмешательствам (удаление небных миндалин, резекция щитовидной железы, аппендэктомия и холецистэктомия и т.д.).

В основе влияния нервной системы на процессы жизнедеятельности лежит взаимодействие процессов возбуждения и торможения. Основным значением процессов торможения является ограничение активности процессов возбуждения, предупреждение перегрузок систем организма путем регулирования величины ответной реакции организма на действующие раздражители различного характера. На уровне ЦНС торможение осуществляется прежде всего с помощью гамма-аминомасляной кислоты (ГАМК) и глицина (в спинном мозге). Исходя из данных представлений, возникновение ПСР связывают с доминированием процессов возбуждения и угнетением процессов торможения, что проявляется общей гиперэстезией: повышением чувствительности нервной системы, состоянием, при котором слабые или подпороговые (не ощущаемые в обычных условиях жизнедеятельности) раздражители, воспринимаются организмом как сильные или экстремальные.

ГАМК действует посредством трех видов рецепторов: ионотропных ГАМК_A/ГАМК_C и метаботропных ГАМК_B. Бензодиазепиновый сайт рецепторов является мишенью для ряда препаратов, используемых в клинической практике, в том числе для улучшения состояния пациентов с ПСР: антиконвульсантов, противотревожных средств (диазепам, тазепам, феназепам, реланиум, валиум, седуксен, ксанакс и др.). Активация сайта ведет к увеличению эффекта ГАМК – гиперполяризации за счет активации входа в нейроны ионов Cl⁻ и выхода ионов K⁺. ГАМК-рецепторы, чувствительные к барбитуратам, распространены в ЦНС более широко. Барбитураты увеличивают время открытого состояния и проводимость каналов ГАМК рецептора, но редко используются в терапии ПСР так как являются достаточно токсичными веществами.

Главную роль в устранении ПСР занимает саногенное (оздоравливающее) мышление, которое подразумевает отвлечение от негативных мыслей, переключение на жизнерадостное, позитивное настроение, что приведёт к нормализации эмоционального состояния и нивелированию симптомов ПСР.