

### **СВЯЗЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ И СОМАТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ**

Парахонский А.П.

*Кубанский медицинский университет,  
г. Краснодар, Россия*

При всём разнообразии патогенеза болезней желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), прослеживается его связь с психологическими факторами. Цель исследования – изучение влияния психоэмоционального перенапряжения на развитие, течение и исход гастроэнтерологических заболеваний. В обследованном контингенте были больные с диагнозами: цирроз печени, хронический гепатит, хронический холецистит, хронический гастродуоденит с язвенной болезнью, хронический колит, язвенный колит. Выявляли биопсихосоциальные характеристики: анамнез заболевания, направленность психо-патологических реакций, стрессовый анамнез (семья, работа), трагическое и драматическое восприятие пациентами жизненных ситуаций, характер физической и эмоциональной нагрузки, полноценность сна, характер отдыха, наличие вредных привычек. Общие адаптационные соматические и психологические особенности личности пациентов определяли методом фиксированной установки, выявляющие механизмы, опосредующие адекватное приспособление к окружающей среде, течение заболеваний, формирование поведенческих моделей и т.д.

Установлено, что психологический статус больных во многом определяется социально-экономическими условиями жизни (семейные отношения, безработица, экономическими условиями жизни, социально-экономическими условиями жизни, её среде, формирование поведенческих моделей, полноценность перемена профессии, плохое питание). Перенапряжение психоэмоционального фона, выявленное у обследованного контингента, обусловлено пережитым в прошлом острым стрессом и наличием хронической стрессовой ситуации.

Показателем эффекта фиксации установки служит её стойкость, которая имеет определённую характерологическую ценность: лица со слабой стойкостью фиксированной установки характеризуются психастеническими реакциями, неуверенностью в себе. Хорошая, на первый взгляд, адаптационная способность пластично-динамического типа установки со стабильным характером резко ухудшена за счёт слабости фиксированной установки. Трагическое восприятие пережитых ситуаций высокое: 75% при переменном типе, 92% среди пациентов со статичной установкой и 89% при наличии динамического типа фиксированной установки.

Связь психотравмы с возникновением гастроэнтерологических заболеваний довольно вы-

сока (60%), а обострение данных патологий обнаружилось связь с психотравмой в 20% случаев. Сопоставление данных клинико-лабораторных исследований (биохимический анализ крови, гастродуоденоскопия, колоноскопия и др.) с психосоциальными показателями выявило наличие прямой связи тяжести течения заболеваний, глубиной органических нарушений со стрессовым анамнезом (перенесенные острые стрессовые ситуации, хроническое нервное напряжение). Обострение изученных заболеваний в 62% случаев связано с нарушением режима питания и его неполноценностью, что является отражением тяжёлого социально-экономического фона. Наслоением этого фактора на хроническое нервное перенапряжение объясняется тенденция связывания режима питания с эмоциональным фактором (59-75%). При изученных гастроэнтерологических патологиях преобладала кратковременная ремиссия (69%), длительная ремиссия выявлена у 21% лиц. При включении в основную схему лечения транквилизаторов длительная ремиссия наблюдалась в 62% случаев.

Таким образом, психотравматическое воздействие конкретной стрессовой ситуации зависит от интрапсихической переработки её индивидом. Психоэмоциональное перенапряжение, проявляющееся на фоне острого и хронического стресса, способствует развитию гастроэнтерологической патологии. Длительная ремиссия заболеваний ЖКТ, связана с включением в схему лечения процедур, способствующих коррекции эмоциональной сферы.

### **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ГИПОКСИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ**

Парахонский А.П.

*Кубанский медицинский университет,  
г. Краснодар, Россия*

Аффективные расстройства сопровождают любое хроническое соматическое заболевание, однако, в первую очередь, это касается бронхообструкции, когда, наряду с негативными эмоциями, связанными с самим фактом заболевания, присутствуют стрессовый фактор - неспособность дышать. Развивающаяся при этом гипоксия, влияние медикаментов дополнительно действуют на нервную систему с развитием ответной реакции в виде астенических и психопатологических состояний. С другой стороны, в развитии и течении бронхообструктивных заболеваний психологические особенности и нервно-психические расстройства сами по себе играют роль усугубляющего обстоятельства. Наряду с приоритетом воспалительного компонента в патогенезе бронхообструкции, корни значения симптома бронхоспазма заключаются в особенностях личностных и межличностных отношений пациентов. Цель исследования – выявление и оценка тяжести