

УДК 616.8-021

© В.М. ЗАГУРОВСКИЙ, 2014
*В.М. Загуровский***ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ РАЗВИТИЯ
ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ**
**Харьковская медицинская академия
последипломного образования**

Вступление. В возникновении и течении проявлений психосоматической патологии участвуют как психические, так и соматические механизмы.

Цель. Изучить роль и место неотложных состояний в развитии перманентных и пароксизмальных проявлений психосоматических нарушений; психосоматические корреляты, их динамику и значимость.

Материалы и методы. Использованы методы психодиагностического, клинко-психопатологического, инструментального исследований и статистической обработки. У 821 больных вегето-сосудистой дистонией, гипертонической болезнью I-II ст. и ишемической болезнью сердца исследованы психические, вегетативные и соматические составляющие проявлений патологии.

Результаты. Клинику неотложных состояний формируют 2 синдрома: собственно психовегетативной дисфункции и стрессорной реакции. Установлены 2 типа патологии и психосоматический и соматопсихический, для которых характерны преимущественно психовегетативный или вегетосоматический характер проявлений. Разработана модель патогенетических механизмов развития психосоматической патологии. Она представлена стратегией поведения личности, которая состоит из 2-х уровней - способов поведения и способов реагирования личности. Выделены этапы ее развития: доклинические нарушения - полисистемная - моносистемная - органная патология. Разработана система психокоррекции пароксизмальных и перманентных проявлений патологии.

Выводы. В основе психосоматической патологии лежит психосоматическая или соматопсихическая патологическая стратегия поведения, состоящая из способа поведения и способа реагирования личности. Патологическая стратегия поведения эволюционирует от психофизических особенностей личности, через поли- и моносистемную патологию до органной психосоматической патологии.

Ключевые слова: психосоматическая патология, способ реагирования, способ поведения, стрессорная реакция, психовегетативная дисфункция.

ВВЕДЕНИЕ

Со второй половины XIX столетия психосоматическая (ПС) патология занимает первое место среди заболеваний. Однако ключевой вопрос медицинской теории и практики - соотношения «психического» и «соматического» - до сих пор остается не решенным [1, 2, 3]. Оптимальная клиническая

концепція ПС патології передбачає урахування як психічних, так і соматических порушень не тільки при встановленні діагнозу, але і в патогенетическому підході до лікування. Найважливішою складовою ПС патології є пароксизмальні прояви – неотложні стани (НС) і загострення в структурі клінічного перебігу [1, 4], несучі значущу загрозу здоров'ю і життю. Вивчення НС при ПС патології актуально з причини надзвичайно недостатньо вивчених: ролі і місця НС в виникненні і динаміці розвитку етіопатогенетических механізмів постійних і пароксизмальних проявів ПС патології; змін психічної сфери при НС і можливих ПС корелятів, їх динаміки і значущості для клініческого перебігу і терапії порушень.

Ціль дослідження – на основі системного аналізу феноменології і психо-соматических зв'язків, розробити патогенетическу модель розвитку психосоматическої патології, встановити мішені для системи психокорекції в комплексі її терапії і профілактики.

МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Досліджено 821 хворий вегето-сосудистою дистонією (ВСД), гіпертоніческою хворобою І-ІІ ст. (ГБ) і ішеміческою хворобою серця (ІБС) в часі НС – вегетативний криз (ВК), гіпертоніческий криз (ГК), приступ стенокардії (ПрС) і в міжприступний період (МП). Вивчалися феноменологія і взаємозв'язок психіческих, вегетативних і соматических складових пароксизмальних і постійних проявів. Дослідження виконано методами: клініко-психопатологіческого дослідження – структуроване клініческе інтерв'ю; спостереження; аналіз анамнезу з структурованими даними в часі виникнення і розвитку симптоматики; психодіагностического дослідження методами – Гиссенський опросник соматических скарг, шкала реактивної і особистісної тривожності Спилберґера-Ханіна, клініческий опросник для виявлення і оцінки невротических станів, тести Люшера і "Квітковий малюнок людини". Соматический статус досліджено з допомогою ЕКГ, частоти дихання, рівня артеріальної тиску, аналізу варіабельності регуляції кровообігу з пробами на фізическу, психическу навантаження і модуляцію дихання. Результати піддалися статистическій обробці з використанням методів: виявлення розходжень в рівнях досліджуваного признаку за критерієм Краскела-Уолліса; рангових кореляцій Кендела і Спірмена; багатовимірної статистики – факторний аналіз (метод головних компонентів); оцінки математических статистических вибірок; критерія кутового перетворення Фішера з допомогою програм MS Office Excel (11.8169.8172) 2003 і SPSS-17.

РЕЗУЛЬТАТИ І ЇХ ОБСУДЖЕННЯ

Сравнительний аналіз психіческих, вегетативних і соматических порушень при НС і МП ВСД, ГБ і ІБС дозволяє утверждати, що вони представляють прояви окремих ланок єдиного патогенетического механізму ПС порушень. При факторному аналізі сукупних даних при кожній з патологій виявлені по 4 факторні структури, описувачі комплекси,

названные как «ПС способ поведения (СПП)», «соматопсихический (СП) СПП», «ПС способ реагирования (СПР)» и «СП СПР» личности с различиями в зависимости от ПС и СП типов течения. Факторные нагрузки: «ПС СПР» для ВСД – 23,314; ГБ – 24,431; ИБС – 21,715; и «СП СПР» для ВСД – 18,416; ГБ – 20,128; ИБС – 17,246. Факторные нагрузки: «ПС СПП» для ВСД – 13,214; ГБ – 15,523; ИБС – 14,812; и «СП СПП» для ВСД – 10,264; ГБ – 12,316; ИБС – 11,321. Основой их развития являются, компенсированные или субкомпенсированные в доклиническом периоде, преимущественно психовегетативные или вегетосоматические особенности личности. Они заключаются в отсутствии необходимых психических и (или) физических ресурсов для реализации успешного поведения в определенных жизненных условиях. В преморбидном периоде формируется отрицательное эмоциональное реагирование с избеганием или уклонением от данных ситуаций, что можно расценивать как СПП. Под влиянием информационного потока, этот СПП, в сочетании с неприятными ощущениями и переживаниями при данных нагрузках, получает свое развитие в виде внутренней модели заболевания по принципу «потому что будет ...». Модель достаточно актуальна и сопровождается выраженными, отрицательной направленности, эмоциональными переживаниями выступая в качестве стрессорного фактора. Возникновение условий, требующих применения недостающих у личности ресурсов и отсутствие возможности уклонения, обуславливает их фрустрирующий характер с развитием острого или хронического стрессорного состояния (рис. 1). Воздействие пусковых факторов приводит к острой дестабилизации психовегетативных механизмов адаптации, переводя компенсированную или субкомпенсированную недостаточность той или иной сферы, в декомпенсированную. Явления декомпенсации проявляются в виде ВК, ГК и ПрС, в составе которых могут возникать ПНРЧСС.

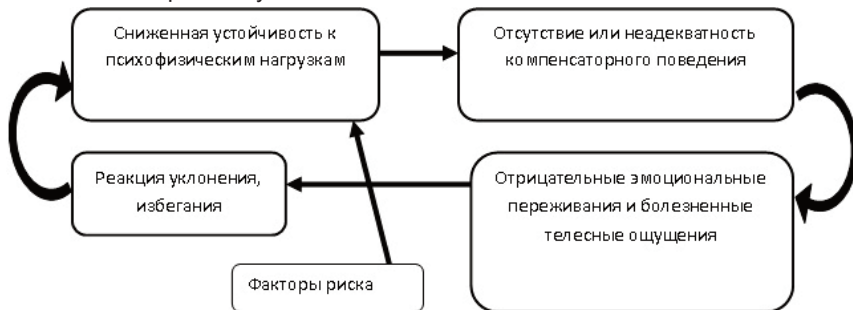


Рис. 1. Модель развития сниженной устойчивости психофизическим нагрузкам

Динамика развития психовегетативной дисфункции от ранга психофизических особенностей до клинических нарушений (рис. 2.) позволяет утверждать о едином ПС патологическом процессе, проходящем различные стадии формирования и своим функционированием обеспечивающим определенный уровень адаптации личности на базе имеющихся в ее распоряжении физических и психических ресурсов. На доклиническом этапе

(компенсации) психофизических особенностей личность при помощи защитного СпП ограждается от декомпенсации существующей дисфункции. При невозможности избежать угрожающих воздействий (фрустрирующие ситуации) через стадию субкомпенсации наступает декомпенсация психовегетативной дисфункции с переходом на этап клинических проявлений - ВСД. Данный этап характеризуется формированием из разрозненных звеньев единой системы патогенетических механизмов

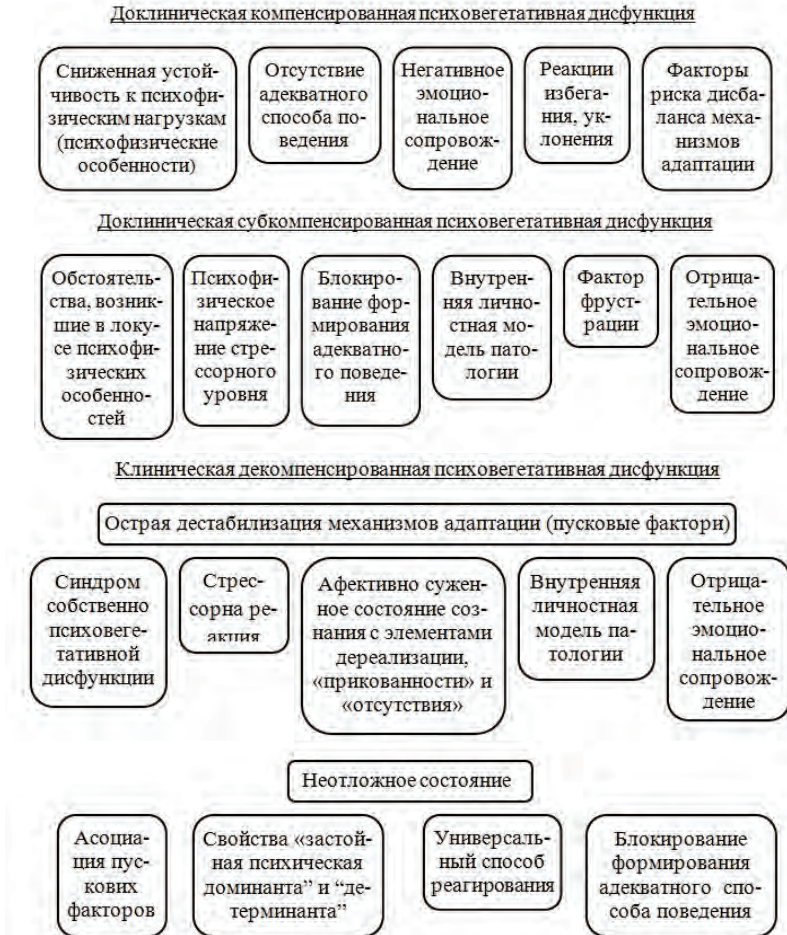


Рис. 2. Схема патогенетических звеньев и этапов становления модели патогенетических механизмов психосоматической патологии

ПС патології в формі патологічної стратегії поведінки особистості (СПЛ), що складається з двох рівнів: патологічного СПП і патологічного СПР формі НС. Супроводжені по емоційним переживанням і значимості психофізичні особливості; фруструюча ситуація і пов'язане з нею психофізичне напруження; особистісна модель захворювання; дестабілізуючі психо вегетативні механізми адаптації, пускові фактори; гостра стрессорна реакція і стан порушеного свідомості, гостро розвиваються в результаті неспроможності реалізуваного СПП, асоціюються в єдину систему патогенетичних механізмів патологічного СПР формі НС. Патологічна СПЛ характеризується властивостями функціональної системи [5, 6], при якій двохстороння зв'язь обох її рівнів забезпечує подальше її розвиток, стійкість і універсальність. Вона володіє і рядом ознак, виводящих її за межі визначення функціональної системи. Так виділена «застійна психічна домінуюча» і «детермінанта» в формі патологічної СПЛ (в відміння від «застійної домінуючої мотивації - детермінанти»), яка призводить до зміни домінуючого поведінкового акту на іншу діяльність) сама замещає або трансформірує адекватні СПЛ в інших формах діяльності. При подальшому використанні особистістю даної стратегії наростають ступені і рівні декомпенсації адаптаційних механізмів. ВК як патологічний СПР особистості, стають універсальним СПР, трансформіруючись в ГК і далі в ПрС, що свідчить про подальше нарощування потужності патологічного СПП. Вислідом є декомпенсація патологічного рівня адаптації, патологічна СПЛ набуває деструктивний характер з порушеннями механізмів органного рівня регуляції, а НС при ВСД, ІБС, ГБ і НРЧСС представляють собою ПС СПР. Його синдром власне психо вегетативної дисфункції, відповідає характеру психофізичних особливостей особистості, визначає основу нозологічної патології, ПС і СП типи течія. Стресорна реакція і афективно звужене стан свідомості [7, 8] є механізмами, забезпечуючими асоціацію ситуацій, станів і др. факторів в момент НС в єдиний механізм СПР, що в процесі регулярної його реалізації, забезпечує перетворення НС в універсальний СПР.

Згідно патогенетичної схеми, пропонується система їх патогенетичної терапії. Вона складається з двох етапів, згідно рівнями організації механізмів СПЛ. Перший - терапія патологічного СПР (НС) в момент її прояву як другого рівня патологічної СПЛ. Другий - патологічного СПП як першого рівня СПЛ, проводимої переважно в МП. Во-вторых, терапія носить комплексний характер - медикаментозна, психотерапевтична і інші способи корекції СПЛ, що обумовлено пов'язаністю психо вегетативних і вегетосоматичних механізмів. В третьих - диференційованістю терапевтичних заходів в відповідності до ПС або СП типів течія захворювання.

НС характеризуються афективно суженим станом свідомості та інтенсивним афективним зарядом, забезпечуваними асоціацією, розвитком, фіксацією та властивостями домінуючої НС як патологічного СП, що забезпечує ефективну та стійку фіксацію результатів психокоррекції. Гарантом адекватності та успішності лікування НС, є нейтралізація ПВС як власне психовегетативної дисфункції, так і стресорної реакції. Психокорекція також повинна бути направлена на всю патологічну СПЛ. Для психокорекції виділені наступні основні мішені в патогенетичних механізмах. Перша - комплекс власне психовегетативних механізмів, що використовуються для реалізації СП. Друга - ПВС стресорної реакції, нейтралізація якої дозволяє розірвати патологічний цикл, потенціюючий друг друга, клінічних проявів психологічної домінуючої та детермінанти. Третя - пускові фактори, асоційовані з механізмами НС. Четверта - фруструючий характер обставин виникнення НС, що дозволяє нейтралізувати вплив «хронічного» психологічного стресу, визначального властивості психологічної домінуючої та детермінанти СП в НС. П'ята - власне патогенетичні механізми СП, що лежать в основі ПВС психовегетативної дисфункції захворювання.

В МП мішенями для психокорекції виступають психофізичні особливості пацієнтів. Перша - психовегетативні механізми СП. Друга - фактори, що визначають фруструючий характер обставин лежачих в основі реалізації СП. Третя - подальше потенціювання та корекція досягнуті в процесі терапії НС результати.

ВИВОДИ

На основі факторного аналізу отриманих, з використанням системного підходу, даних дослідження розроблена модель патогенетичних механізмів психосоматичних порушень. Патогенетичні механізми, що лежать в основі психосоматичних порушень, формують патологічну стратегію поведінки особистості двохуровневої організації. В основі лежить патологічний спосіб поведінки особистості (перший рівень) на базі якої формується патологічний спосіб реагування (другий рівень). В залежності від переобладнання психоемоціональних або соматичних порушень клінічне перебіг захворювання носить психосоматичний або соматопсихічний характер. Основними ланками патогенезу є преморбідна психовегетативна дисфункція та стресорна реакція, що забезпечує організацію та розвиток патологічної стратегії поведінки. В своєму розвитку патологічна стратегія поведінки еволюціонує від полісистемного до органного рівня порушень, проходячи етапи від психофізичних особливостей особистості до органної психосоматичної патології.

На основі запропонованої моделі виділені окремі ланки патогенетичних механізмів як мішені для проведення психокорекції в складі комплексної терапії порушень.

Перспективою дальніших досліджень є розробка оптимальних методів психотерапії та медикаментозного лікування в комплексі етапного лікування психосоматическої патології серцево-судинної системи.

Література

1. Вегетативні розлади. Клініка. Діагностика. Лікування / під ред. А.М. Вейна. - М.: Медическе інформаційне агентство, 2011. - 752 с.
2. Психосоматическі розлади в практиці терапевта: керівництво для лікарів / під ред. В.І. Симаєнкова. - СПб.: СпецЛіт, 2008. - 335 с.
3. Єніколов С. Тривога і гіпертонічна хвороба. Порочний круг / Єніколов С. // Український ревматологічний журнал. – 2008. - № 2 (32). – С. 27-28.
4. Долженко М.Н. Три названія одної хвороби, или как лечить вегетативный криз? / Долженко М.Н. // Журнал «Артеріальна гіпертензія». – 2008. - № 1(1). - С. 43-51.
5. Судаков К.В. Системна організація психіческої діяльності / Судаков К.В. // Психологічний журнал. – 2013. – Т. 34, №5. – С. 72-81.
6. Судаков К.В. Розвиток теорії функціональних систем в научній школі П.К. Анохіна / Судаков К.В. // Вестник Міжнародної академії наук. Російська секція. – 2011. - № 1. - с.1-5.
7. Психодіагностика і психокорекція / під ред. А.А. Александрова. – СПб.: Пітер, 2008. – 384 с.
8. Астеніческі розлади в терапевтическій практиці. Керівництво по діагностиці та ліченню / під ред. А.В. Шаброва, С.Л. Соловйєвой, СПб.: СпецЛіт, 2010. - 379 с.

В.М. Загуровський

Патогенетична модель розвитку психосоматических порушень

Харківська медична академія післядипломної освіти

Вступ. У виникненні й перебігу проявів психосоматическої патології приймають участь як психічні, так і соматичні механізми.

Мета. Вивчити роль і місце невідкладних станів у розвитку перманентних і пароксизмальних проявів психосоматических порушень; психосоматическі кореляції, їх динаміку й значимість.

Матеріали й методи. Використані методи психодіагностичного, клініко-психопатологічного, інструментального досліджень і статистичної обробки. В 821 хворих вегето-судинною дистонією, гіпертонічною хворобою І-ІІ ст. і ішемічною хворобою серця досліджені психічні, вегетативні й соматичні складові проявів патології.

Результати. Клініку невідкладних станів формують 2 синдроми: власне психо вегетативної дисфункції й стресорної реакції. Встановлено 2 типи перебігу патології - психосоматический і соматопсихічний, для яких притаманні переважно психо вегетативний або вегетосоматический характер проявів. Розроблена модель патогенетических механізмів розвитку психосоматическої

патології. Вона представлена стратегією поведінки особистості, яка складається з 2-х рівнів - способів поведінки й способів реагування особистості. Виділені етапи її розвитку: доклінічні порушення - полісистемна - моносистемна - органна патологія. Розроблена та застосована система психокорекції в складі комплексної терапії пароксизмальних і перманентних проявів патології.

Висновки. В основі психосоматичної патології лежить психосоматична або соматопсихічна патологічна стратегія поведінки особистості, що складається зі способу поведінки й способу реагування особистості. Патологічна стратегія поведінки еволюціонує від психофізичних особливостей особистості, через поли- і моносистемну патологію до органної психосоматичної патології.

Ключові слова: психосоматична патологія, спосіб реагування, спосіб поведінки, стресорна реакція, психовегетативна дисфункція.

V. M. Zagurovskij

Pathogenetic Model of the Psychosomatic Disorders Development

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education

Introduction. Both mental and somatic mechanisms take part in the occurrence and course of the psychosomatic pathology manifestations.

Purpose. To study the role and place of emergency conditions in the development of the psychosomatic abnormalities permanent and paroxysmal manifestations; psychosomatic correlates, their dynamics and significance.

Materials and Methods. There were used psychodiagnostic, clinical psychopathologic, instrumental methods and statistical processing. Mental, autonomic and somatic components of the pathology manifestations were studied in 821 patients with vascular dystonia, stage I-II hypertension and coronary heart disease .

Results. 2 syndromes form the clinical picture of the emergency conditions, i. e. psychovegetative dysfunction and stressful reaction. There are determined 2 types of the pathology course: psychosomatic and somatopsychic, which are predominantly characterized by psychovegetative or vegetosomatic manifestations. A model of the pathogenetic mechanisms for the development of psychosomatic pathology has been worked out. It is represented by a person's behavior strategy that consists of such 2 levels as the types of behavior and the response of the individual. There are staged the following items of its development: pre-clinical disorders - polysystemic - monosystemic - organic pathology. It was developed and used the system of psychocorrection for the comprehensive therapy of the pathology paroxysmal and permanent manifestations.

Conclusions. The basis of psychosomatic pathology is a psychosomatic or somatopsychic pathological behavior strategy, including modes of behavior and the response of a personality. The pathological behavior strategy evolves from the psychophysical personality characteristics, through the poly-and monosystemic pathology to the organic psychosomatic pathology.

Key words: psychosomatic pathology, mode of response, mode of behavior, stressful reaction, psycho-vegetative dysfunction.

Відомості про автора:

Загуровский Владимир Михайлович – д. мед. н., доцент кафедри медицини неотложных состояний и медицины катастроф ХМАПО. Адреса: Харьков, ул. Корчагинцев, 58.