

## Резюме

**Грищенко М.Г.** Гемодинамічні зміни в судинах малого таза хворих на лейоміому матки. Найвність лейоміоми матки негативно впливає на гемодинаміку в судинах малого таза. Обстежено 101 жінку з лейоміомою матки й 30 - без патології з боку внутрішніх статевих органів. Установлено, що для лейоміоми матки характерний периферичний, інтранодулярний та змішаний тип васкуляризації. У міру збільшення вузлів починає реєструватися кровотік у їхніх центральних відділах і він стає низькорезистентним. Крім низькорезистентного артеріального кровотоку діагностуються венозні судини широкого діаметра. Варикозне розширення вен малого таза частіше виникає при об'ємі матки більше 600см<sup>3</sup> і переважно субсерозної та інтрамурально-субсерозної локалізації вузлів. Найбільший середній діаметр маткової вени досягає 9,8±0,7мм, найменший - 5,9±0,4, що достовірно вище показників контрольної групи (3,2±0,6мм). У розширених судинах з'являються ознаки «псевдоконтрастування», різко знижується швидкість кровотоку при проведенні проби Вальсальви, аж до його зникнення й появи ретроградного кровотоку.

**Ключові слова:** лейоміома матки, доплерографія, тромбоемболія легеневої артерії.

## Резюме

**Грищенко М.Г.** Гемодинамические изменения в сосудах малого таза больных с лейомиомой матки.

Лейомиома матки отрицательно влияет на гемодинамику в сосудах малого таза. Обследована 101 женщина с лейомиомой матки и 30 - без патологии со стороны внутренних половых органов. Установлено, что для лейомиомы матки характерен периферический, интранодулярный и смешанный тип васкуляризации. По мере увеличения узлов начинает регистрироваться кровоток в их центральных отделах и он становится низкорезистентным. Кроме низкорезистентного артериального кровотока диагностируются венозные сосуды широкого диаметра. Варикозное расширение вен малого таза чаще возникает при объеме матки более 600см<sup>3</sup> и преимущественно субсерозной и интрамурально-субсерозной локализации узлов. Наибольший средний диаметр маточной вены достигает 9,8±0,7мм, наименьший - 5,9±0,4, что достоверно выше показателей контрольной группы (3,2±0,6мм). В расширенных сосудах появляются признаки «псевдоконтрастирования», резко снижается скорость кровотока при проведении пробы Вальсальвы, вплоть до его исчезновения и появления ретроградного кровотока.

**Ключевые слова:** лейомиома матки, доплерография, тромбоемболія легочной артерии.

## Summary

**Gryshchenko M.G.** Hemodynamic changes of pelvic vessels in patients with myoma of uterus. Myoma of uterus negatively influences on hemodynamics in vessels of a small pelvis. There were studied 101 women with myoma of uterus and 30 - without gynecological pathology of internal genitals. It is established, that for myoma of uterus it is characteristic peripheral, intranodular and the mixed type of vascularisation. In process of growth of knots the bloodstream in their central departments starts to be registered and it becomes lowresistant. Except lowresistant arterial bloodstream venous vessels with wide diameter are diagnosed. varix dilatation of veins of a small pelvis more frequent appeared at volume of a uterus more 600sm<sup>3</sup> and mainly subserous and intramural-subserous localization of knots. The greatest average diameter of uterus veins reaches 9,8±0,7mm, the least - 5,9±0,4, that is authentic above indicators of control group (3,2±0,6mm). In the expanded vessels there are signs «pseudostaining», speed of a bloodstream strongly decreases during Valsalva test up to disappearance and occurrence of retrograde bloodstream.

**Key words:** myoma of uterus, dopplerography, pulmonary embolism.

**Рецензент:** д.мед.н., проф. В.В. Лазуренко

УДК 616.89:616.05

## ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ СООТНОШЕНИЯ ВО ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ

**Н.В. Ефанина**

*Луганская областная клиническая психоневрологическая больница*

Психосоматика (psyche - душа + греч. soma, somatos - тело) - это направление в медицине, изучающее функциональную и органическую патологию внутренних органов, в этиологии и патогенезе которой основная роль принадлежит психогенным, в первую очередь стрессовым воздействиям [2, 5, 6, 7].

Соматическое и психическое, хотя и являются качественно различными явлениями, но реально представляют лишь различные стороны единого живого конкретного человека. Отрывать эти стороны друг от друга в исследованиях проблемы болезни представляется принципиально неверным. Представители как психиатрии, так и соматической медицины единодушно разделяют мнение о том, что при некоторых расстройствах имеет место сочетание как психоэмоциональных, так и соматических нарушений. Соматические сдвиги, возникновение которых изначально более связано с психоэмоциональными сдвигами, впервые назвал "психосоматическими" в 1818 году немецкий врач R. Heinroth (Johann Christian August Heinroth).

Существует несколько теорий, объясняющих происхождение психосоматических заболеваний.

1. Психосоматические заболевания являются следствием стресса, обусловленного длительно действующими и непреодолимыми психотравмами [16, 17].

2. Возникновение психосоматических заболеваний связано с внутренним конфликтом между одинаковыми по интенсивности, но разнонаправленными мотивами индивида [4]. Предполагается, что некоторые типы мотивационных конфликтов специфичны для отдельных форм психосоматических заболеваний.

3. Неразрешимый конфликт мотивов (как и неустрашимый стресс) порождает в конечном итоге реакцию капитуляции, отказ от поискового поведения, что создает наиболее общую предпосылку к развитию психосоматических заболеваний. Это проявляется в виде явной

или маскированной депрессии. Поражение же тех или иных органов и систем обусловлено генетическими факторами или особенностями онтогенетического развития, определяющими и недостаточность механизмов психологической защиты [10, 11, 12].

Хронический стресс сильнейшим образом влияет на человеческую психику вплоть до самых глубоких, подсознательных ее слоев, порождая такие "черные" состояния, как подавленность, гнев, тревожность или чувство вины [12].

Психосоматические состояния не лечат лекарственными средствами, применяемыми при психических заболеваниях, если только нет сопутствующих сильно выраженных тяжелой депрессии, генерализованного тревожного расстройства, обсессивно - компульсивного или панического расстройства. При необходимости медикаментозно облегчают конкретные физические симптомы. Обычный подход - психотерапия и психокоррекция, если пациент сознает связь между испытываемыми эмоциями и физическими жалобами [1, 3, 9].

При психосоматических нарушениях имеет смысл использование как различных психологических способов воздействия как в чистом виде, так и их комбинации.

Так, одним из зарекомендовавших себя с лучшей стороны является психодинамический подход. Термин "психодинамика" был введен в 1918 г. Р. Вудвортсем. Согласно определению в центре психодинамического подхода находятся вопросы, связанные с динамическими аспектами психики, т.е. мотивами, влечениями, побуждениями, внутренними конфликтами (противоречиями), существование и развитие которых обеспечивают функционирование и развитие личностного "Я". Центральным понятием в представлении всех сторонников психодинамического подхода о причинах нарушения в поведении и эмоциональной жизни клиента является понятие конфликта. Конфликты - причины этих нарушений. Таким образом, все коррекционные и психотерапевтические методы направлены на разрешение этих конфликтов. А главной задачей является доведение до сознания клиента конфликтной ситуации, связанной с неприемлемостью для него бессознательных влечений. При этом полагается, что именно осознание наличия бессознательных импульсов и самой конфликтной ситуации - путь решения этих конфликтов [10, 12].

Другим, продуктивным направлением является клиент - центрированный подход К. Роджерса [15], который обосновал прин-

ципиально новый недирективный подход к работе с клиентом. Согласно взглядам К. Роджерса индивид взаимодействует с реальностью, руководствуясь врожденной тенденцией организма к развитию своих возможностей, обеспечивающих его усложнение и сохранение. Человек обладает всей необходимой компетентностью, чтобы решать возникающие перед ним проблемы и направлять свое поведение должным образом. Однако эта способность может развиваться только в контексте социальных ценностей, в котором человек получает возможность устанавливать положительные связи [11].

Патогенетический подход. На становление этого метода в нашей стране существенное влияние оказала концепция патогенетической психотерапии [9, 13]. Основные положения ее как системы личностно-ориентированной психотерапии были сформулированы на основе «психологии отношений» В.Н. Мясищева (1893-1973) ещё в 30-40-х гг. Одним из фундаментальных положений последней явилось понимание личности как системы отношений индивида с окружающей социальной средой. Начало исследования личности как системы отношений связано с именами основателей русской медицинской психологии В.М. Бехтерева и А.Ф. Лазурского. В дальнейшем эти исследования были продолжены и развиты их учеником В.Н. Мясищевым, которому и принадлежит более детальная разработка указанной концепции личности как в общепсихологическом плане, так и применительно к теории и практике медицины, и в особенности — к учению о неврозах и психотерапии.

Главная характеристика личности, по В.Н. Мясищеву (1960), - система ее отношений, прежде всего отношений с людьми, формирующихся в онтогенезе в определенных социально-исторических, экономических и бытовых условиях на базе физиологической деятельности мозга. Эти отношения представляют преимущественно сознательную, основанную на опыте избирательную психологическую связь человека с различными сторонами жизни, которая выражается в его действиях, реакциях и переживаниях. Отношения характеризуют степень интереса, интенсивность эмоций, желания и потребности, поэтому они и являются движущей силой личности. Выступающим в качестве важнейшего структурообразующего компонента во взаимосвязи с другими психическими явлениями - психическими процессами, свойствами и состояниями - отношениям личности присущи следующие особенности: уровень актив-

ности, соотношение рационального и иррационального, адекватного и неадекватного, сознательного и бессознательного, устойчивость или неустойчивость, широта или узость, рациональная или эмоциональная обусловленность и др. Личность проявляется в разных областях, и прежде всего в социальных отношениях и взаимоотношениях, отношениях в семье, на производстве, к труду и др. В структуре отношений особенно важным является отношение человека к самому себе. Значимость последнего определяется тем, что отношение к себе — это один из компонентов самосознания (самосознание: самопонимание, самооценка, саморегуляция). Именно отношение к себе, будучи наиболее поздним и зависимым от всех остальных, завершает становление системы отношений личности и обеспечивает ее целостность [6].

Экзистенциальное направление. К экзистенциальному направлению относят теории и системы личностной коррекции, основанные на теории экзистенциализма, подчеркивающей важность проблем человеческого становления и ответственности человека за свое личностное становление, когда упор делается на «свободную волю», осознание ответственности человека за формирование собственного внутреннего мира и выбор жизненного пути. При таком подходе целью коррекции становится доведение до понимания человека смысла, который он хочет придать своей жизни [14].

Аутогенная тренировка. **Аутогенная тренировка** (от греч. autos — сам и англ. training — тренировка, специальный тренировочный режим) — метод самовнушения, разработанный немецким психотерапевтом И. Шульцем в 1932 г. Этот метод предполагает обучение людей мышечной релаксации (расслаблению) и самовнушению, в целях последующего самостоятельного использования для воздействия на своё психическое и физическое состояние. Первоначально путём самовнушения достигается расслабление мускулатуры (релаксация), а затем в этом состоянии проводится самовнушение, направленное на те или иные органы и функции организма. Терапевтический эффект основан на релаксации, целенаправленном самовнушении и их комбинации [9, 13, 15].

Таким образом, психосоматические заболевания, как довольно частая патология в клинике психиатрии и внутренних болезней, требуют дифференцированного подхода к их терапии, включающей ряд методов медикаментозной и психотерапевтической, психологической коррекции.

### Литература

1. Айзенштат С. Лечение психосоматических расстройств. Расстройства психики / С.Айзенштат // *Всё о женском здоровье: гарвардская энциклопедия; пер. с англ.* — М., 2008. — С. 258-264.
2. Александр Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и применение / Ф.Александр. — М.: Институт Общегосударственных Исследований, 2011. — 32 с.
3. Александров Ю.А. Пограничные психические расстройства: Руководство для врачей / Ю.А. Александров. — М.: Медицина, 1993. — С. 225-237.
4. Бассин Ф.В. Роль неосознаваемой психической деятельности в развитии и течении соматических клинических синдромов / Ф.В. Бассин // *Бессознательное: природа, функции, методы исследования. Т.2* / Ф.В. Бассин. — Тбилиси: Мецниереба, 1978. — С. 195-215.
5. Бройтигам В. Психосоматическая медицина / В. Бройтигам, П. Кристиан, М.Рад. — М.: Гэотар Медицина, 1999. — 376 с.
6. Воронов М. Психосоматика: Практическое руководство / М. Воронов. — К.: Ника-Центр, 2002. — 256 с.
7. Золотова Т.Н. Психология стресса / Т.Н. Золотова. — М.: Книголюб, 2008. — 192 с.
8. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования / Р.Кочюнас. — М.: Академический проект, 1999. — 240 с.
9. Лобзик В.С. Аутогенная тренировка: справочное пособие для врачей / В.С. Лобзик, М.М. Решетников. — Л., 1980. — 158 с.
10. Малкина - Пых И.Г. Психосоматика / И.Г. Малкина - Пых. — М.: Эскимо, 2008. — 1024 с.
11. Осипова А.А. Общая психокоррекция: учебное пособие / А.А. Осипова. — М.: Сфера, 2002. — 510 с.
12. Перова Е.И. Стресс и психические расстройства в спортивной травматологии / Е.И. Перова // *Спортивный психолог.* — 2005. — № 1. — С. 56-58.
13. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия / Н. Пезешкиан. — М.: Институт позитивной психотерапии, 2006. — 464 с.
14. Мастерс У. Основы сексологии / У. Мастерс, В. Джонсон, Р. Колодин. — М.: Мир, 1998. — 280 с.
15. Консультирование и психотерапия. Новейшие подходы в области практической работы / К.Р. Роджерса; пер. с англ. О. Кондрашовой, Р. Кучкаровой. — М.: Эскимо Пресс, 2000. — 464 с.
16. Barsky A.J. Amplification, somatization, and the somatoform disorders / A.J.Barsky // *Psychosomatics.* — 1992. — Vol. 33. — P. 28-34.
17. Gureje O. The natural history of somatization in primary care / O. Gureje, G.E. Simon // *Psychological Medicine.* — 1999. — Vol. 29 (3). — P. 669-676.

**Ефанина Н.В.** *Психосоматические соотношения во врачебной практике.*

Определено, что хотя соматическое и психическое у человека являются качественно различными явлениями, но реально представляют лишь различные стороны единой конкретной личности. Следовательно, подход к оказанию специализированной медицинской помощи, особенно при нарушениях сексуального здоровья, должен охватывать различные стороны соматического и психического состояния личности. В этой связи необходимо проводить психокоррекционную работу на фоне терапии имеющейся соматической патологии, используя различные методы и подходы психологической коррекции и консультирования. Что позволяет добиться положительных результатов у пациентов, имеющих психосоматические заболевания с расстройствами сексуального здоровья.

**Ключевые слова:** психосоматические нарушения, стресс, психодинамика, внутренний конфликт, патогенетическая психотерапия.

## Резюме

**Ефанина Н.В.** *Психосоматичні співвідношення в лікарській практиці.*

Визначено, що хоча соматичне і психічне у людини є якісно різними явищами, але реально представляють лише різні сторони єдиної конкретної особи. Отже, підхід до надання спеціалізованої медичної допомоги, особливо при порушеннях сексуального здоров'я, повинен охоплювати різні сторони соматичного і психічного стану особи. В зв'язку з цим необхідно проводити психокоректувальну роботу на тлі терапії наявної соматичної патології, використовуючи різні методи і підходи психологічної корекції і консультивання. Що дозволяє добитися позитивних результатів у пацієнтів, що мають психосоматичні захворювання з розладами сексуального здоров'я.

**Ключові слова:** психосоматичні порушення, стрес, психодинаміка, внутрішній конфлікт, патогенетична психотерапія

## Summary

**Efanina N.V.** *Psychosomatic correlations are in medical practice.*

It is certain that although somatic and psychical for a man are qualitatively the different phenomena, but really different parties present only to single concrete personality. Consequently, going near providing of the specialized medicare, especially at violations of sexual health, must embrace different parties of the somatic and psychical state of personality. It is in this connection necessary to conduct work of psychological correction on a background therapy of present somatic pathology, using different methods and approaches of psychological correction and advising. That allows to put up a good show for patients having psychosomatic diseases with disorders sexual.

**Key words:** psychosomatic violations, stress, psychodynamics, internal conflict, nosotropic psychotherapy.

*Рецензент: д.мед.н., проф. Г.С. Рачкаускас*

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ АУТОГЕМОТРАНСФУЗИИ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ ОБЛУЧЕННОЙ КРОВИ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ МЕНИНГИТАХ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

**Ю.В. Збаражский**

*Луганский городской родильный дом*

## Введение

Инфекционно-воспалительные заболевания являются одной из наиболее актуальных проблем в современной неонатологии. Это обусловлено их высокой частотой у новорожденных, нередко эпидемическим характером течения, склонностью к генерализации процесса и высоким показателем летальности [1, 3, 7, 8]. Среди гнойно-септических заболеваний менингит занимает одно из ведущих мест [10]. На детей раннего возраста приходится 80% всех случаев менингита. Бактериальные менингиты в структуре причин смерти новорожденных составляют 3-8%, при этом летальность колеблется в пределах 47%.

Лечение бактериальных менингитов, особенно грамотрицательной этиологии, требует длительных курсов антибактериальной терапии и их использование не всегда является эффективным [11]. При гнойно-септических состояниях всегда имеет место активизация свободно-радикального окисления липидов, наличие синдрома эндогенной интоксикации и нарушения в неспецифическом звене иммунной системы [2, 4, 6, 16]. Избыточная активизация процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ), обуславливая мембранодеструктивные процессы, приводит к нарушениям в системе нейтрофильного фагоцитоза. Целесообразна своевременна диагностика степени выраженности данных нарушения, их коррелятивных связей и использование методов коррекции патологических процессов.

Ряд авторов рекомендует использовать квантовые методы терапии (аутогемотрансфузия ультрафиолетовым излучением облученной крови -АУФОК) в комплексном лечении гнойно-воспалительных заболеваний у детей раннего возраста. В последние годы имеется ряд публикаций о том, что квантовые методы терапии приводят к снижению интенсивности процессов ПОЛ, активизируют антиок-