

УКРАИНСКИЙ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СОВЕТ ПО УПРАВЛЕНИЮ  
КУРОРТАМИ ПРОФСОЮЗОВ  
УКРАИНСКИЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ МЗ СССР  
УКРАИНСКИЙ НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ПО ПСИХОТЕРАПИИ  
И МЕДИЦИНСКОЙ ДЕОНТОЛОГИИ  
ХАРЬКОВСКИЙ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ СОВЕТ  
ПО УПРАВЛЕНИЮ КУРОРТАМИ ПРОФСОЮЗОВ  
БАЗОВЫЙ САНАТОРИЙ «БЕРЕЗОВСКИЕ МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ»

## **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДАЛЬНЕЙШЕГО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ НА КУРОРТЕ**

(Тезисы докладов областной научно-практической  
конференции, посвященной 125-летию курорта  
«Березовские минеральные воды» и 25-летию кафедры  
психотерапии Украинского института усовершенствования  
врачей)

чимо, подчеркивали необходимость постоянного соблюдения режима питания, труда и отдыха, проводили опосредование и потенцирование лечебных курортных факторов.

Во время сеансов гипнотерапии закреплялось содержание бесед, проведенных с больными в бодрствующем состоянии, снимались такие невротические и вегетативные расстройства как раздражительность, утомляемость, головные боли, расстройство сна, лабильность артериального давления.

Ко всем больным применялась концепция эмоционально-стрессовой психотерапии В. Е. Рожнова — планомерная целенаправленная мобилизация эмоциональной сферы личности больного. Она достигалась психотерапевтическим «обыгрыванием» отдельных эпизодов страданий больного. Стремилась выработать здоровое понимание больным психогенной обусловленности заболевания, устранить отчаяние и подавленность, способствовать формированию новых психологических установок. Создавался так называемый «эмоциональный резонанс» — сопереживание врача по поводу судьбы пациента и всех трудностей, связанных с болезнью.

Проводилась также, как этап реабилитационной терапии, аутогенная тренировка. Формы аутогенной тренировки были направлены на снятие эмоционального напряжения, устранение болей в кишечнике.

Из представленных в работе данных следует, что для повышения эффективности лечения больных с синдромом раздраженной толстой кишки в лечебный комплекс им необходимо включать психотерапевтические методы воздействия на личность (рациональную психотерапию, гипноз, аутогенную тренировку).

## **НЕВРОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ**

*В. А. СКУМИН*

(г. Харьков)

Хронические заболевания желудочно-кишечного тракта по распространенности занимают одно из первых мест среди соматических болезней. Каждый десятый ребенок имеет хроническую гастроэнтерологическую патологию, а сохраняющаяся тенденция к росту заболеваемости выдвигает данную проблему в число социально значимых. Хотя тесные механизмы связи пищеварительной и центральной нервной систем были вскрыты еще И. П. Павловым, многие из них до настоящего времени изучены недостаточно, особенно в прикладном, клиническом аспекте.

В работе обобщаются результаты исследования 433 детей и подростков 6—17 лет, проведенного на базе Харьковского детского гастроэнтерологического центра, санатория «Рай-Еленовка» и других учреждений в 1981—1987 гг. Основную группу составили пациенты, страдающие язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, хроническим гастритом, дуоденитом, гепатитом, холециститом, холангитом, панкреатитом, энтероколитом и пр. Невротические нарушения выявлены у 142 из них: неврастения — у 60, невроз страха — у 19, невроз навязчивости — у 18, истерический невроз — у 12, депрессивный невроз — у 12, ипохондрический невроз — у 6, прочие расстройства невротического уровня — у 15.

Учитывая, что общим этиологическим фактором психогений является психотравма, существенное значение придавалось ее изучению с позиций, обоснованных в трудах В. Е. Рожнова, М. А. Рожновой, В. В. Ковалева и др. Сравнительный анализ показал, что шоковые психотравмы послужили причиной неврозов в 8,3 % случаев, кратковременные в 47,9 %, хронические в 37,5 %, факторы эмоциональной депривации в 6,3 %.

Установлены корреляции между временем возникновения соматических и психических расстройств, которые при различных неврозах не были однозначны. Так, например, астенический невроз предшествовал заболеванию органов пищеварения у 26 больных, у остальных 34 переживания, вызванные телесным недугом, сыграли основную либо дополнительную роль в формировании и усугублении психотравмирующей ситуации и возникновении неврастении.

Проявления депрессивного невроза у всех пациентов обнаруживались прежде гастроэнтерологической патологии, представленной у большинства язвенной болезнью. Невроз навязчивости предшествовал заболеванию органов пищеварения в четвертой части случаев. Было установлено, что когда психические расстройства возникали у пациентов прежде гастроэнтерологических, среди клинических проявлений неврозов наряду с типичными признаками имели место те или иные психосоматические расстройства со стороны желудочно-кишечного тракта. Возникновение патологии органов пищеварения при этом нередко было связано с дополнительной острой психотравмой.

Основными чертами патоморфоза неврозов были склонность к затяжному течению, нарастание и усиление ипохондрического радикала, постепенная дезактуализация психотравмы, послужившей пусковым механизмом невроза, своеобразное насыщение клинической картины психопатологической симптоматикой, непосредственно связанной с соматической болезнью и ситуацией вокруг нее. У части больных их телесный недуг становился основным и практически безотказным средством патологической личностной защиты, к которому они прибегали в семье, в школе.

У детей-невротиков при благоприятном течении соматического заболевания свойственная ему субъективная симптоматика обнаруживала зависимость не от физического статуса, а от актуального психического состояния. Такие пациенты, несмотря на эффективную терапию соматического заболевания, продолжали предъявлять гастроэнтерологические жалобы на условно желательные нарушения. Подобная «воля к болезни» всякий раз проявлялась при известии о предстоящей выписке из лечебного учреждения, когда оставался неразрешенным семейный или школьный конфликт, при лишении каких-либо привилегий и т. п.

Совокупность подобных клинических проявлений можно назвать невротическим фантомом соматической болезни, который как бы дополняет, компенсирует утраченный реальный телесный недуг и его проявления, создавая неосознаваемый «протез» болезни, используемый взамен утраченной реальности для достижения желаемого.

### **ОБ АМБИВАЛЕНТНОМ ДЕЙСТВИИ ЛЕЧЕБНОЙ ВОДЫ «НАФТУСЯ» НА ЖЕЛУДОК**

*В. П. ПЕРЧЕНКО, Г. И. СТЕЦЕНКО, М. В. ПОПОВИЧ, И. В. ДЯКИВ,  
И. А. ПОПОВИЧ*

(г. Трускавец)

Слабоминерализованная гидрокарбонатная кальциево-магневая, содержащая органические вещества вода «Нафтуся», используемая для санаторно-курортного лечения заболеваний гепатобилиарной и мочевыделительной систем. Частое сочетание этих заболеваний с функциональными и морфологическими нарушениями со стороны желудка делает весьма актуальным изучение влияния «Нафтуси» на его деятельность. Проведенные в этом направлении исследования, как в клинике, так и в эксперименте, дали противоречивые результаты.

В настоящем исследовании изучено влияние одноразового приема воды «Нафтуся» (3 мл/кг—37 °С) на кислотосекреторную, моторную, гастрининкреторную функции желудка у больных с хронической патологией гепатобилиарной системы.

У 49 больных исследовали действие минеральной воды на базальную секрецию. При этом сначала, в течение 1 часа, собирали 4—15-минутные порции сока, затем больной выпивал «Нафтусю», остаток которой извлекали через 30 минут. После этого в течение 1 часа изучали последовательную секрецию. Обнаружено 2 противоположных типа секреторной реакции желудка на прием минеральной воды, независимо от исходной величины кислотообразования. Так, у 10 больных с гепацидностью продукция титруемой кислоты в ответ на «Нафтусю»

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Актуальные вопросы дальнейшего совершенствования диагностики и лечения больных на курорте . . . . .	3
2. Опыт и перспективы оптимизации санаторно-курортного лечения гастроэнтерологических больных . . . . .	18
3. Санаторно-курортное лечение больных заболеваниями почек и мочевыводящих путей . . . . .	94
4. Актуальные вопросы диагностики и лечения эндокринологических больных . . . . .	142
5. Методы психотерапии в комплексном санаторно-курортном лечении больных . . . . .	167

Ответственный за выпуск *Г. И. Кадук*

---

Сдано в набор 17.07.87. Подписано в печать 23.11.87.  
БЦ 08684. Формат 60×90/16. Бумага типогр. № 1. Лит. гарн.  
Выс. печать. Печ. л. 20,5. Тираж 1000. Зак. 994. Цена 1 руб.

---

Харьковская городская типография № 16.  
310003. Харьков-3, ул. Университетская, 16.