

УДК:616:378.096(476.6)

## **ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ТЕРАПИИ НА МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ**

**В. П. Водоевич, Г. М. Варнакова, А. А. Брейдо, З. П. Лемешевская**  
УО «Гродненский государственный медицинский университет»  
(Республика Беларусь, 230009, г. Гродно, ул. Горького 80; e-mail:  
lemeshevskayazp@tut.by)

**Аннотация.** В статье описаны особенности преподавания в условиях медицинского университета на медико-психологическом факультете.

**Ключевые слова:** особенности, медико-психологический факультет, внутренние болезни.

## **FEATURES TEACHING THERAPY FOR MEDICAL-PSYCHOLOGICAL FACULTY**

**V. P. Vodoevich, G. M. Varnakova, A. A. Breydo, Z. P. Lemeshvskaya**  
EI "Grodno State Medical University" (Republic of Belarus, 230009,  
Grodno, st. Gorky 80; e-mail: lemeshevskayazp@tut.by)

**Summary.** This article describes the features teaching in a medical university on the faculty of medico-psychology.

**Key words:** especially medical-psychological department, internal medicine.

Активное участие в лечении терапевтических больных принимают психотерапевты, т.к. артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца, язвенная болезнь желудка и 12-й перстной кишки, бронхиальная астма, ревматоидный артрит, сахарный диабет и др. относятся к психосоматическим заболеваниям. Первое возникновение таких заболеваний вызывается психическим стрессом, а далее они протекают как хронические заболевания внутренних органов. Вегетативная и эндокринная системы – это промежуточные звенья, с помощью которых высшие нервные центры осуществляют регуляцию висцеральных органов. Органическому заболеванию, как правило, предшествует функциональная патология со стороны органов и систем организма и по МКБ-10 регистрируется как соматоформная вегетативная дисфункция. Функциональные расстройства чаще проявляются со стороны сердечно-сосудистой системы и терапевты, кардиологи фиксируют это заболевание как вегетососудистую или нейроциркуляторную дистонию (ВСД, НЦД). Функциональные

нарушения наблюдаются со стороны дыхательной системы в виде «дыхательного дискомфорта», кашля, вплоть до невротической астмы [1], желудочно-кишечного тракта в виде дисфагии, нервной рвоты, эзофагоспазма, дискинезии желчевыводящих путей, синдрома раздраженного кишечника. Со стороны мочеполовой системы наблюдаются цисталгия, снижение полового влечения, расстройства менструального цикла.

У 26% таких «функциональных» пациентов наблюдаются периоды субфебрильной температуры от несколько дней до несколько месяцев. Длительное повышение температуры, наличие кашля, слабости дают право пульмонологу выставить диагноз затяжного бронхита с астматическим компонентом; ревматолог при повышенной температуре, болей в суставах и области сердца, сердцебиением, одышке ошибочно выставит диагноз полиартрита, миокардита. А если пациенту за 40 лет, то кардиолог может выставить диагноз стенокардии. При диспептических проявлениях у гастроэнтеролога эти пациенты «проходят» под диагнозами хр. гастрита, холецистита, энтероколита, панкреатита. Уролог при повышенной температуре, дизурических расстройствах может ошибочно выставить диагноз простатита.

В соматических стационарах обычно описание состояния нервной системы ограничивается несколькими словами – в сознании, заторможен, ориентирован в пространстве и времени и т.д. При обучении на кафедре терапии студентов медико-психологического факультета следует акцентировать их внимание на том, что объективное обследование вегетативного и психоэмоционального статуса пациента помогает психотерапевту дифференцировать функциональную и органическую патологию, которая начинается с соматоформных вегетативных расстройств в результате дисбаланса вегетативной нервной системы (ВНС). При преобладании симпатического отдела ВНС у пациентов отмечаются такие признаки: бледность кожных покровов кистей, стоп; белый, розовый дермографизм; непереносимость жары, духоты; субфебрилитет, лабильность артериального давления и сердечного ритма; наличие вегетососудистых кризов; повышенная тревожность и раздражительность; сухость кожных покровов, холодные кисти рук, онемение в конечностях по утрам; хорошая инициативность и работоспособность, особенно к вечеру. Для них характерно позднее засыпание и раннее пробуждение, сон беспокойный с кошмарными сновидениями и наличием большого количества пробуждений.

При преобладании парасимпатического отдела ВНС чаще выявляются: пятнистая гиперемия на шее, лице и груди; цианоз конечностей, акроцианоз; дермографизм интенсивно-красный, возвышающийся, стойкий; выраженная влажность ладоней, стоп, подмышечных впадин; плохая переносимость холода; чувство «нехватки воздуха»; склонность к обморокам; астения и депрессия. Пациенты нерешительны, с низкой инициативностью, лучшей производственной деятельностью в утренние часы. Сон сопровождается навязчивыми депрессивными мыслями.

В процессе курации пациентов студентам рекомендуется определять преобладание симпатикотонуса или парасимпатикотонуса с помощью индекса Кердо – это соотношение частоты сердечных сокращений и диастолического артериального давления. Степень тревожности и депрессии определяется в баллах по Госпитальной шкале депрессии и тревожности (заполняется опросник) [2].

Оценка исходного состояния ВНС и психоэмоционального состояния пациента необходима студентам для адекватного назначения дифференцированного лечения. При повышенном тоне симпатической вегетативной системы следует назначать  $\beta$ -адреноблокаторы, а при повышенном тоне парасимпатической – препараты атропина, белладонны, т.е. необходимо «добиваться» нормотонуса, «равновесия» ВНС. Течение психосоматических заболеваний при «равновесии» ВНС, как правило, более благоприятное. При высоком уровне тревожности к лечению следует добавлять транквилизаторы, а при высоком уровне депрессии – антидепрессанты [3].

Таким образом, при обучении студентов медико-психологического факультета внутренним болезням (терапии) необходимо более детально, чем на лечебном факультете, выяснять взаимоотношения между внутренними органами и психоэмоциональным состоянием пациента, тонусом ВНС.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Лемешевская, З.П. Психовегетативный статус у больных бронхиальной астмой и особенности бронхолитической терапии / З.П. Лемешевская, В.П. Водоевич // Проблемы здоровья и экологии. – 2010. – № 2. – С.47-53.
2. Kérdő, I. Ein aus daten der blutzirkulation kalkulierter index zur beurteilung der vegetativen tonuslage / I. Kérdő // Acta neurovegetativa. – 1966. – Bd. 29, № 2, S. 250-268.
3. Водоевич, В.П. Патогенетическое обоснование использования амитриптилина у больных бронхиальной астмой с парасимпатикотонусом / В.П. Водоевич, З.П. Лемешевская // Рецепт. – 2011. – № 2. – С 54-62.