

рурга не может быть применен из-за труднодоступного расположения опухоли. В отличие от операции, кибер-нож не требует анестезии, перевязок в послеоперационном периоде, а также не имеет характерных побочных эффектов. При этом нет никаких разрезов, ран, боли, шрамов и осложнений, связанных с операцией. Почти сразу же после сеанса кибер-ножа пациент может отправляться домой. Кроме того, кибер-нож эффективен в тех случаях, когда операция пациенту противопоказана: тяжелое состояние пациента.

Кибер-нож применяется при: патологических очагах, расположенных рядом с радиочувствительными структурами, с целью избежать воздействия широкого пучка радиации на них; опухолях или других патологических очагах сложной конфигурации; необходимости избежать наружной лучевой терапии; рецидивах злокачественных опухолей; опухолях с трудным хирургическим доступом; а также при отказе пациента от инвазивного хирургического вмешательства.

Лечение с помощью кибер-ножа проводят при следующих патологиях: опухоли головного и спинного мозга; внечерепные опухоли; опухоли позвоночника, органов грудной клетки (немелкоклеточный, мелкоклеточный рак легкого), органов брюшной полости, почек, предстательной железы, яичника, матки; а также метастазы: в костях любой локализации, в печени и легких.

Единственный вид опухолей, при котором еще не применяется технология кибер-нож, — это рак молочной железы, что связано со спецификой этого органа.

Система кибер-нож состоит из генератора ионизирующего излучения (линейного ускорителя электронов, ЛУЭ), который установлен на роботизированный манипулятор. Гибкость «руки» робота позволяет системе направлять излучение к опухоли с множества направлений, независимо от места расположения опухоли.

Кибер-Нож использует сложное современное программное обеспечение и систему формирования изображений, которые позволяют отслеживать движение опухоли во время движения и пациента и фокусировать излучение на мишени с высокой степенью точности. Одним из преимуществ применения для лечения кибер-ножа является то, что аппарат сам подстраивается в ходе сеанса облучения под пациента: нет необходимости задерживать дыхание, быть прочно зафиксированным.

Итак, роботизированная радиохирургическая система кибер-нож, разработанная для лечения опухолей любой локализации неинвазивным методом, позволяет добиться значительных результатов в лечении онкологических заболеваний, что способствует улучшению качества и продлению жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Педаченко, Ю. Е. Кибер-нож — радиохирургия в лечении опухолей спинного мозга и позвоночника / Ю. Е. Педаченко // Украинский нейрохирургический журнал. — 2009. — № 2. — С. 4–9.
2. Радиация и хирургия. Оценка ситуации и взгляд в будущее / М. И. Давыдов [и др.] // Медицинская физика. — 2008. — № 1. — С. 5–8.

УДК 616.89-008.428.1

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Кострома С. В., Фесько А. Д.

Научный руководитель: к.п.н., доцент Ж. И. Трафимчик

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

«Psychosomatic» в переводе с греческого — «psycho» (душа) и «soma, somatos» (тело). Этот медицинский термин появился в 1818 г. в работах немецкого психиатра И. Хайнроta,

который впервые заговорил о том, что любая негативная эмоция, часто повторяющаяся в жизни пациента, отравляет не только душу, но и подрывает его физическое здоровье. Однако задолго до его появления на свет эти же идеи озвучивал древнегреческий философ Платон, считавший тело и душу неразделимыми. Тех же принципов придерживались врачи восточной медицины. После И. Хайнрота идею психосоматики поддержали Зигмунд Фрейд и Франц Александер, считавших, что невысказанные, подавленные, загнанные вглубь эмоции рано или поздно найдут выход в теле, порождая неизлечимые болезни. Современные исследования показывают, что люди, страдающие одинаковыми заболеваниями, имеют сходные черты характера, темперамент, психоэмоциональные реакции на те или иные события.

Цель

Рассмотреть психогенную природу возникновения психосоматических заболеваний.

Материалы и методы исследования

Теоретический анализ, обобщение, интерпретация литературных источников по проблеме исследования.

Психосоматические заболевания — это физические заболевания или нарушения, причиной возникновения которых является аффективное напряжение (конфликты, недовольство, душевные страдания и др.). Психосоматические реакции могут возникать не только в ответ на психические эмоциональные воздействия, но и на прямое действие раздражителей (например, вид лимона). Представления, воображение также могут оказывать влияние на соматическое состояние человека [1].

Под *психосоматическими расстройствами* понимаются симптомы и синдромы нарушений соматической сферы (различных органов и систем), обусловленные индивидуально-психологическими особенностями человека и связанные со стереотипами его поведения, реакциями на стресс и способами переработки внутриличностного конфликта [1].

Психосоматическими болезнями принято считать такие, при которых одним из этиологических факторов является психотравмирующее переживание, чаще действующее длительно, хронически. Психосоматические заболевания являются следствием стресса, обусловленного длительно действующими и непреодолимыми психотравмами, внутренними конфликтами между одинаковыми по интенсивности, но разнонаправленными мотивами индивида. Изменения в психосоматической регуляции лежат в основе возникновения психосоматических болезней, или психосоматозов [1].

Психологический стресс — событие внешней среды, способное вызвать в организме внутренние эффекты путем воздействия на воспринимающий аппарат организма. Каким методом организм человека реагирует на стресс? Он старается приспособиться к внезапно изменившимся условиям жизни. В новом для себя режиме начинают работать железы внутренней секреции: к примеру, осуществляется резкий выброс значительного количества адреналина, нарушая гормональный баланс. Следовательно, изменяется артериальное давление, интенсивность потоотделения, частота и объем дыхания, частота пульса, скорость кровотока, меняется кислотно-щелочной и водно-электролитный баланс в организме человека. Кроме того, в состоянии психоэмоционального напряжения у людей нарушается метаболизм нейромедиаторов (веществ, способствующих проведению нервного импульса) [2].

Психосоматическая медицина накопила немало интересных клинических и экспериментальных фактов, особенно в области тех заболеваний, в патогенезе которых психогения занимает ведущее место (гипертоническая болезнь, язвенная болезнь, сахарный диабет, тиреотоксикоз, нервная анорексия, ревматоидный артрит, бронхиальная астма, нейродерматит, мигрень и др.). Ниже перечисленные примеры болезней и психогенных факторов, их вызывающих [3, 4]:

1. *Астма*: а) чувство подавленности, сдерживание рыданий, боязнь жизни, нежелание быть здесь; б) человеку с астмой кажется, что у него нет права дышать самому; дети-

астматики — это, как правило, дети с высокоразвитой совестью, они за все принимают вину на себя; в) астма возникает, когда в семье подавленные чувства любви, подавленный плач, ребенок испытывает перед жизнью страх и не хочет больше жить; г) астматики выражают больше негативных эмоций, чаще гnevаются, обижаются, таят злобу и жажду отмщения по сравнению со здоровыми людьми; д) астма, проблемы с легкими бывают вызваны неумением (или нежеланием) жить самостоятельно, а также недостатком жизненного пространства.

2. *Язва желудка или двенадцатиперстной кишки:* а) ужас, боязнь нового, неспособность усваивать новое; б) желудок чутко реагирует на наши проблемы, страхи, ненависть, агрессивность и заботы. Подавление этих чувств, нежелание признаться себе в них, попытка проигнорировать их вместо осмысления, осознания и разрешения могут стать причиной различных желудочных расстройств; в) желудочные функции расстраиваются у людей, которые стыдливо реагируют на свое желание получить помощь или проявление любви со стороны другого человека, желание опереться на кого-либо.

3. *Онкологические болезни:* а) удержание в душе старых обид, усиливающееся чувство неприязни; б) глубокая накопленная обида, которая в буквальном смысле начинает поедать тело; в) самокритичность; г) тип личности (тип С) — надежные люди, способные преодолевать трудности, которые избегают конфликтных ситуаций, подавляя свои чувства; д) ставят интересы окружающих выше собственных, им бывает трудно позволить себе реализовывать собственные эмоциональные потребности, не испытывая при этом вины; е) безнадежность и беспомощность в ответ на тяжелую эмоциональную потерю; ж) человек подавляет в себе тeneвую сторону своей личности, запрещая проявлять себе отрицательные эмоции и чувства.

Выводы

Учение о тесной взаимосвязи самочувствия с психическим состоянием проходит красной нитью через всю историю медицины. Еще Гиппократ говорил о том, что лечить нужно больного, а не болезнь, то есть необходим целостный подход к обследованию и лечению больного.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Трафимчик, Ж. И.* Основы психологии и педагогики: учеб.-метод. пособие для студентов 2 курса всех факультетов медицинских вузов / Ж. И. Трафимчик. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 168 с.
2. *Конечный, Р.* Психология в медицине / Р. Конечный, М. Боухал. — Прага: Авиценум, 1983. — 401 с.
3. *Казинс, Н.* Анатомия болезни с точки зрения пациента / Н. Казинс. — М.: Физкультура и спорт, 1991. — 95 с.
4. *Квасенко, А. В.* Психология больного / А. В. Квасенко, Ю. Г. Зубарев. — М.: Медицина, 1980. — 184 с.

УДК 616.36-002

ИЗМЕНЕНИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С

Костюченко Е. В., Медведев М. В.

Научный руководитель: к.м.н. *И. М. Медведева*

**«Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца»
г. Киев, Украина**

Введение

Вирус гепатита С (HCV) имеет сферическую форму размером 50 нм. Ген вируса представлен одноцепочечной линейной нитевой РНК протяженностью около 10 тыс. нуклеотидов. Отличительной особенностью его является генетическая неоднородность, обусловленная быстрой замещаемостью нуклеотидов.

Существует 6 генотипов и более 90 субтипов HCV и множественных вариантов вируса, обозначаемых как квазивиды. В Европе чаще встречаются 2-й и 3-й генотипы