

Уже на 3-5 процедуре в 2/3 случаев отмечено резкое снижение частоты и тяжести приступов БА, улучшение дренажной функции бронхов. К концу лечения показатели проходимости бронхов повысились более, чем на 20-35%. Эндоскопически установлено уменьшение воспалительного отека слизистой и гиперреактивности бронхов. Потребность в антиастматических препаратах значительно снизилась. У 97% больных был достигнут выраженный клинический эффект, что позволяет рекомендовать метод сухих галоингаляций для широкого применения в астмалогии.

### **Методологические основы выявления ранней диагностики преморбидных состояний в условиях изменений внутренней среды (эндозкологии)**

**И.Е.Матусов, Д.Ф.Лукьяненко, М.Е.Рождественский, Г.А.Лопухов, Э.М.Аверин**

Омская государственная медицинская академия, Омск, Россия.

О том, что болезнь в большинстве случаев проявляется не вдруг, а постепенно согласны все, но не все признают, что начало болезни, имеет состояние предболезни. Выделение такого переходного состояния, граничащего между нормой (здоровьем) и болезнью, особенно актуально в настоящее время в связи с тем, что научно-технический прогресс, поставивший человечество на грань экологической катастрофы не только за счёт загрязнения окружающей среды (экзоэкологии), но может быть более существенно, за счёт загрязнения внутренней среды (эндозкологии), что уже привело к угрозе нарушения биологических, биохимических и генетических основ жизнедеятельности организма. И как следствие глобальное ухудшение состояние здоровья миллионов людей, т.к. вслед за биологической деградацией (генетической) последовала моральная (фенотипическая) деградация – расслабление воли и развития порочных склонностей (алкоголизм, наркомания, суицидальных попыток, преступность, гомосексуализм). Многочисленные исследования свидетельствуют о том, что при массовых обследованиях различных групп населения всегда выявляются определенное число до того неучтенных больных, но еще чаще встречаются лица с различным уровнем изменений внутренней среды (эндозкологии), не достигающим степени болезни, так как нарушение функции даже при болезни может длительное время оставаться скрытым за счет компенсаторных возможностей организма. В последние годы активно развивается научное направление, получившее название – эндозкология- наука об изменении внутренней среды организма под влияни-

ем на него экзозекологии. К сожалению, среди практических врачей бытует мнение, что эта проблема имеет лишь теоретический аспект, а на практике расстройства, лишённые четких клинических форм, отличаются неопределенностью своих границ и нелегко поддаются идентификации. Это, прежде всего также понятие как норма, здоровье, предболезнь, гомеостаз, эндоэкология. Их трудно отграничивать не только от болезни, но и от друг друга, и тем более не существует пока общепризнанных и бесспорных определений таких понятий как "болезнь", "норма", "здоровье", "предболезнь", "эндоэкология". Нередко, однако, такие предболезненные расстройства квалифицируют как "состояние деадаптации", "преморбидные", "донозологические", "субклинические", "условнопатологические" состояния и т.п.. При этом каждый из авторов дает собственное толкование этих понятий, что запутывает вопрос еще больше приводит к смешению не вполне однородных явлений.

Исходя из этого в настоящей статье предпринимается попытка привлечь внимание врачей на выявление самых ранних зачатков будущей болезни, обнаружение которых позволит практическому врачу предотвратить не только развитие, но возникновение патологического процесса, превращающегося в нозологическую форму и на основе этого предпринять меры профилактики, т. е. осуществить донозологическую диагностику. Другими словами, такая диагностика всё больше приближается к тем уровням изменений в организме (молекулярный, биохимический, ультраструктурный), на которых "завязывается" начало патологического процесса, где он проходит свои действительно ранние ещё ничем внешне (симптоматически) не проявляющиеся фазы своего развития.

Аналогичная ситуация имеет место и в процессе выздоровления: Вследствие "работы" ряда физиологических мер защиты и борьбы за восстановление изменений внутренней среды (эндоэкологии), особенно в связи с интенсивным развёртыванием функциональных и морфологических внутриклеточных регенераторных процессов, субъективное состояние больного, функция повреждённой ткани становятся вполне благополучными и нередко раньше, чем произойдёт восстановление структуры (заживление язвы, рассасывание экссудата и др.). Этот период болезни в отличие от "бессимптомного до клинического" может быть обозначен как "бессимптомный послеклинический". В любой болезни необходимо выделять 1) сферу ранней диагностики (предболезнь), т.е. бессимптомный доклинический период, сопровождающийся лишь биохимическими, ультраструктурными, тканевыми изменениями, носящими обратимый характер; 2) клиническую картину болезни с характерными симптомами; 3) наблюдение за полным выздоровлением, т.е. бессимптомный послеклинический период, характеризующийся восстановлением тканевых, ультраструктурных и биохимических изменений.

Наличие бессимптомных доклинического и послеклинического периодов болезни свидетельствует о том, что общая продолжительность болезни больше и нередко значительно больше чем определяется клиницистом и ощущается больным. Особенно важно обратить внимание на предболезнь. Предболезнь – это состояние на грани срыва адаптационных механизмов организма, сопровождающееся незаметными изменениями традиционно измеряемых физиологических, биохимических и других показателей гомеостаза (эндозкологии). Она обратима, может не развиваться в болезнь, но и может стать основой болезни. Предболезнь – это время проведения профилактических мероприятий, направленных на укрепление защитных сил организма, предотвращения перехода эндозкологии (предболезни) в болезнь.

Таким образом, между нормой (здоровьем), понимаемой как идеальное состояние оптимального функционирования и болезнью существуют промежуточные состояния – предболезнь в условиях изменения внутренней среды (эндозкологии) организма, могущие включать в себя те или иные пограничные физиологические, биохимические показатели. Предболезненные состояния, следовательно, правильнее квалифицировать не как промежуточные между нормой и патологией или между здоровьем и болезнью, а как переходные от нормы к болезни. Тем самым они сохраняют статус здоровья, несмотря на то, что не относятся уже к норме.

Мы считаем, что выделение бессимптомного доклинического периода и бессимптомного послеклинического периода окажется полезным в практической деятельности специалистов, решающих задачи первичной и вторичной профилактики.

Отношение к проблеме выявления ранней диагностики преморбидных состояний, профилактики рецидивов и осложнений в работе врача-терапевта - это та лакмусовая бумажка, которая характеризует не только степень теоретической зрелости медицины, но и также степень теоретической зрелости практического врача.

## **Психосоматический подход в геронтопсихиатрии**

**С.Е.Татульян, С.В.Васильев**

Научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, Санкт-Петербург, Россия

Понятия “психосоматические заболевания” и “психосоматическая медицина” укоренились повсеместно лишь в последние десятилетия. К пио-