

Слово як фізіологічний та лікувальний фактор у дерматології

М. Г. Безюк

Під час вивчення фізіології сигнальних систем певний інтерес можуть становити наші багаторічні експериментально-клінічні спостереження, що стосуються фізіологічної, патофізіологічної та лікувальної ролі слова.

У своїх дослідженнях, які ми провадимо ось уже понад 18 років, при вивченні фізіологічної ролі словесного подразника був широко використаний метод прямого навіяння дослідженному, що знаходиться в гіпнотичному стані. Цей метод дає можливість у штучних (лабораторних) умовах максимально ізолювати кору великих півкуль досліджуваного від сторонніх подразників зовнішнього середовища (В. М. Бехтерев, Б. І. Баяндуров, К. І. Платонов), чого не можна зробити в природних умовах.

Найбільш виразними і яскравими є одержані нами дані при комплексному врахуванні всіх реакцій різних систем і органів на той самий словесний подразник.

Спостереження показали, що коли викликати за допомогою словесного навіяння у людини умовнорефлекторний, навіяний сон, то в її організмі в результаті гальмування кори великих півкуль головного мозку, яке виникає через другу сигнальну систему у взаємодії з першою, відбувається ряд фізіологічних зрушень кортико-вісцеро-дермального характеру, типових для гіпнотичного гальмування. Так, при електроенцефалографії мікрровольтаж зменшується, альфа-ритм або зовсім згасає, або знижуються його частотність і амплітуда, або помітно знижується амплітуда при збереженні попередньої частоти.

Частота й амплітуда бета-ритму звичайно знижуються; іноді спостерігаються почастищення ритму і підвищення амплітуди, або ж ритм лишається незмінним, а його амплітуда зменшується.

Одночасно з настанням і поглибленням сну спостерігалось помітне зниження кривої електричних потенціалів шкіри, найбільш різко виражене на патологічно змінених ділянках.

Дихання ставало більш рівномірним, сповільненим, зменшувались його амплітуда і глибина, але в окремих випадках доводилось спостерігати поверхневе дихання з прискореним ритмом і зниженими амплітудами, а іноді відзначалось навіть більш глибоке, ніж у несплячому стані, дихання, але із сповільненим ритмом.

Основний обмін знижувався.

В усіх випадках систолічний і діастолічний кров'яний тиск знижувався, серцевий синусовий ритм найчастіше не зазнавав змін і рідше або прискорювався, або сповільнювався.

При електрокардіографії висота зубця R звичайно зменшувалась, проте в деяких випадках спостерігалось її збільшення. Зубець T_1 сплющувався, зубець S змін не зазнавав.

Стан тактильної чутливості навіяного сну дає право тупляється, що поєднується з більшою чутливістю.

Змінюється і динамічний період його з'явлення і тривалість дермогенезу.

Помітно змінюється і період прихованості: прихований період зменшується, а також тривалість виникає.

Збільшується тривалість прихованого періоду, як і

Різно вкорочується тривалість шкірних проб. Отже, тонус вегетативної нервової системи в цих випадках спостерігається при зниженні тонусу симпатичної вегетативної системи.

Зовсім інша картина в носі позитивних (наприклад, різні особисті або гіпестезії або шкірного

Попереднє комплексне дослідження в стані однакових умов дослідження навіяння в гіпнозі появилося спостерігалось різний подразник і був спрямований на гострення тактильної чутливості шкіри, різко збільшувалась амплітуда і час за амплітудою вдиху і видиху в 3—4 рази. В'яний тиск, прискорювалось R_{1-2} , інтервал ST_{2-4} спостерігалось по нуль

Реакції симпатичної нервової системи на навіяння паліно-діюнової шкіри значно підвищувалась тонусу нервової системи при зниженні розвивались в антагоністичну взагалі не спричинялись різко і синергічними нервової системи, проте випадки підвищення тонусу парасимпатичної

Наведені нами дані через другу сигнальну систему кори великих півкуль головного мозку, гіпноз або навіяний сон, можна домогтися з допомогою цього «сигнального» органів людського організму

Стан тактильної чутливості при пробудженні після природного або навіяного сну дає право твердити, що в умовах гіпнозу вона різко пригнічується, що поєднується з уже доведеним спонтанним зниженням больової чутливості.

Змінюється і динаміка прямого дермографізму — подовжується прихований період його з'явлення, але одночасно зменшуються інтенсивність і тривалість дермографізму.

Помітно змінюється і реакція організму на ультрафіолетове опромінювання: прихований період виникнення еритеми подовжується, інтенсивність, а також тривалість самої еритеми зменшуються або вона зовсім не виникає.

Збільшується тривалість пилomotorного рефлексу при однаковому прихованому періоді, як і в несплячому стані.

Різко вкорочується тривалість адреналіно-діонінової і гальванічної шкірних проб. Отже, тонус симпатичного і парасимпатичного відділів вегетативної нервової системи синергічно знижується. Проте в незначній кількості випадків спостерігалася зміна і антагоністичного характеру — при зниженні тонусу симпатичного підвищувався тонус парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи.

Зовсім інша картина спостерігається при словесному навіянні в гіпнозі позитивних (наприклад, приємні спогади) або негативних (приміром, різні особисті або службові неприємності) емоцій, гіперестезії, гіпестезії або шкірного свербежу.

Попереднє комплексне дослідження, проведене в умовах перебування досліджуваних в стані неспання або в навіяному сні, при додержанні однакових умов досліду, показало, що після короткочасного словесного навіяння в гіпнозі появи свербежу шкіри або його рецидиву у досліджуваних спостерігалися різкі зрушення в усьому організмі, хоч словесний подразник і був спрямований тільки на шкіру. Зокрема, поряд із загостренням тактильної чутливості і підвищенням електричних потенціалів шкіри, різко збільшувалась електрична активність мозку за рахунок підвищення амплітуди і частоти бета-ритму; дихання ставало аритмічним і за амплітудою вдиху і видиху у порівнянні з диханням під час сну збільшувалось в 3—4 рази. Підвищувався систолічний і діастолічний кров'яний тиск, прискорювався ритм серця, зменшувався вольтаж зубця R_{1-2} , інтервал ST_{2-4} спускався нижче від нульової лінії, зубці ST і ST_3 встановлювались по нульовій лінії.

Реакції симпатичного і парасимпатичного відділів вегетативної нервової системи на навіяння свербежу шкіри, якщо зважити дані адреналіно-діонінової шкірної проби, були різні: в одних спостереженнях значно підвищувався тонус парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи при зниженні тонусу симпатичного відділу, тобто зміни розвивалися в антагоністичному напрямі, причому іонофорез адреналіну взагалі не спричиняв будь-якої шкірної реакції; в інших спостереженнях різко і синергічно знижувався тонус обох відділів вегетативної нервової системи, проте парасимпатичного — сильніше і, нарешті, були випадки підвищення тонусу симпатичного відділу при одночасному зниженні тонусу парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи.

Наведені нами дані дозволяють твердити, що, впливаючи словом через другу сигнальну систему у взаємодії з першою та викликаючи в корі великих півкуль головного мозку гальмування — умовнорефлекторний сон, гіпноз або на фоні сну вогнища збудження (навіяння свербежу), можна домогтися зміни функцій не тільки того органу, на який був спрямований цей «сигнал дійсності» (І. П. Павлов), але й інших систем і органів людського організму.

Враховуючи ж, що зрушення в основній електричній активності мозку зв'язують з ферментативними процесами клітинного метаболізму, дуже складного і надзвичайно динамічного (С. А. Чугунов, 1951), а зміну електричних потенціалів шкіри — з вуглеводним обміном і утворенням під впливом нервової системи фізіологічно активних речовин (Х. С. Кош-тоянц, 1935), не важко уявити всю глибину нервово-гуморальних змін, що відбуваються в організмі людини під впливом того чи іншого словесного діяння.

Усе це разом з тим підтверджує висунуте К. М. Биковим положення про те, що «не можна розглядати діяльність будь-якого органу і судити про його функцію без урахування нервово-гуморальних зв'язків організму в цілому» і що «не можна говорити про функцію будь-якого органу без урахування його зв'язку з іншими органами і регуляторними системами».

Ось чому, виходячи з вказівок школи І. П. Павлова про наявність у корі головного мозку фізіологічного представництва шкіри та уявлень К. М. Бикова про кортико-вісцеральні взаємовідношення, можна думати, що в наших спостереженнях мають місце зрушення у кортико-вісцеро-дермальних взаємовідношеннях.

Великий практичний інтерес становлять і ті численні дані, які ми одержали, вивчаючи в динаміці добові фізіологічні зміни тактильної чутливості, електричних потенціалів шкіри і показників адреналіно-діоїнової та гальванічної шкірних проб.

Переконливим свідченням впливу процесів гальмування або збудження кори великих півкуль головного мозку на фізіологічні реакції та їх зміни можуть служити зрушення тактильної чутливості при словесному навіянні наяву шкірного свербіжу, гіпестезії та різкі зміни в динаміці адреналінової, діоїнової та гальванічної шкірних проб у навіяному сні і при навіянні в гіпнозі різних емоціональних станів.

Подовження прихованого періоду, зменшення інтенсивності і тривалості реакції уві сні та вранці після пробудження і вкорочення прихованого періоду із збільшенням інтенсивності і тривалості реакції при емоціях, особливо негативних, або вдень у несплячому стані досліджуваних свідчать про те, що в клініці при застосуванні шкірних проб треба завжди враховувати час дня, годину застосування реакції і нервово-психічний стан хворого.

Отже, оцінюючи реакцію, не можна обмежуватись тільки врахуванням її інтенсивності, як це широко практикувалось досі, а треба приймати до уваги ще й прихований період і тривалість реакції, тобто всю динаміку шкірної реакції в комплексі.

Щодо певної своєрідності реакцій, спостережуваних у навіяному сні і при словесному навіянні в гіпнозі та наяву шкірного свербіжу, гіпестезії тощо, особливо реакцій симпатичного і парасимпатичного відділів вегетативної нервової системи, то слід вважати, що в основному характер цих реакцій залежить від фазових станів кори великих півкуль головного мозку та від зміни співвідношень між корою, підкіркою і нижчерозташованими відділами центральної нервової системи. Слід пам'ятати, що ці зміни співвідношень між корою, підкіркою і нижчими відділами центральної нервової системи настають в зв'язку з ослабленням або навіть припиненням контролю загальмованої кори над функціями нижчих відділів центральної нервової системи. Можливо, що це залежить також від функціональної дисоціації між окремими частинами кори, внаслідок якої одні її відділи глибоко загальмовані, а інші вільні від гальмування.

До аналогічних висновків приходимо ми і при вивченні патофізіологічної ролі впливу зовнішнього середовища на психіку, що має велике

практичне значення психіки для хворих.

Одержані нами комплексний «реальний уявлення» його змісту може стати фактом виникнення патогенного механізмів тимчасових зрушень в кортико-вісцеро-дермальних взаємовідношеннях.

Цікаві дані були отримані при спостереженні за хворими на шкірних захворюваннях. В загальному числі хворих на клінічних спостереженнях спостережувалися різні емоції як при дерматозі, кругоподібному набряку, кропивниці, свербіжі, лускатого лиша.

Але і в тих випадках, коли хворі не стерігали явну залежність між своїми емоціями та його сприятливим впливом на емоціональну реакцію, свербіжу, червоного свербіжу, еризипелоїду, значене загострення психіки, а також виникнення різних емоцій і, навіть повне зникнення дерматозу.

Привертає до себе увагу (приміром, смертний випадок) кругоподібне випадіння червоного плоского лиша, то по суті ми спостерігаємо у собак М. К. Петрова різні реакції на шкірі різні даних.

В зв'язку з цими даними доцільності проведення досліджень взагалі і перегляду загального захисту інших хворих при взаємному контакті з основним захворюванням.

Прикладом великої емоції з першою в протекції застосування словесного впливу.

Особливістю наших досліджень (1936—1941) і Бикова (1951—1952), М. К. Петрова, які застосовували різні методи навіяння в гіпнозі і в стані сну.

Такий метод дослідження підкреслює лікувальний вплив прихованого суттєвого впливу лікування, а також гіпнозу і багатоденного впливу.

Всього під нашим впливом тільки гіпноспію

практичне значення при запровадженні раціонального охоронного режиму для хворих.

Одержані нами нові дані свідчать не тільки про те, що слово як комплексний «реальний умовний подразник» (І. П. Павлов) залежно від його змісту може стати патогенним фактором і з'явитися причиною виникнення патогенного неврозу, а й про те, що в організмі людини (по механізмах тимчасових зв'язків) відбуваються глибокі зміни і порушення в кортико-вісцero-дермальних взаємовідносинах.

Цікаві дані були нами одержані також при вивченні психогенезу шкірних захворювань. Незважаючи на те, що процент психогеній (5,2%) в загальному числі хворих (401 чол.) був порівняно невисокий, все ж ряд клінічних спостережень переконливо показав роль психічної травми, негативних емоцій як провокуючих факторів у виникненні дисменорейного дерматозу, кругоподібного і передчасного випадіння волосся, квінківського набряку, кропив'янки, червоного плоского лишая, шкірного свербежу, лускатого лишая, хронічної екземи і плоских бородавок.

Але і в тих випадках, коли психогенез не був виявлений, ми спостерігали явну залежність клінічного перебігу шкірного захворювання та його сприятливого закінчення від нервово-психічного стану хворого, від його емоціонального тону. Так, в ряді випадків екземи, шкірного свербежу, червоного плоского лишая, лускатого лишая, багатоформної еритеми, еризипелоїду та інших шкірних захворювань нами було відзначено загострення процесу з дальшою його дисемінацією, рецидивами, а також виникнення процесу негайно ж після сильних негативних, астенічних емоцій і, навпаки, різке суб'єктивне й об'єктивне покращання і повне зникнення дерматозу після позитивних, стеничних емоцій.

Привертає до себе увагу цікаве явище, коли та сама психічна травма (приміром, смерть близької людини) викликала у різних осіб то кругоподібне випадіння волосся, то виникнення себорейної екземи, то червоного плоского лишая, то, нарешті, дисменорейного дерматозу, тобто по суті ми спостерігали те саме, що відзначала в експериментах на собаках М. К. Петрова, коли при зриві нервової системи у них з'являлись на шкірі різні дистрофії.

В зв'язку з цими даними набуває особливого біологічного значення і доцільності проведення так званого охоронного режиму для всіх хворих взагалі і перегляд питання про ізоляцію хворих з метою максимального захисту інших хворих від негативних емоцій, які в них виникають при взаємному контакті, що безперечно відбивається на перебігу їх основного захворювання.

Прикладом величезного значення другої сигнальної системи у емоції з першою в практичній дерматології може бути і наш досвід застосування словесного навіяння при лікуванні шкірних захворювань.

Особливістю наших спостережень, на відміну від даних А. І. Картамишева (1936—1942), В. Я. Арутюнова (1946—1951), М. М. Желтакова (1951—1952), М. Т. Бриля (1951), В. І. Олехновича (1952) та інших авторів, які застосовували словесне навіяння у гіпнозі, є те, що ми використали різні варіанти сугестивної терапії, а саме: пряме словесне навіяння в гіпнозі і наяву, посереднє навіяння і багатоденний гіпносутестивний сон.

Такий метод досліджень ми обрали тому, що прагнули яскравіше підкреслити лікувальну роль словесного подразника та його значення як прихованого сугестивного компонента при звичайних соматичних методах лікування, а також з'ясувати необхідність і переваги застосування гіпнозу і багатоденного курсу багатогодинного навіяного сну.

Всього під нашим наглядом був 401 хворий, з них 100 чол. ми піддавали тільки гіпнопсихотерапії, а решту, або посередній сугестивній тера-

пії, або застосували пряме навіяння наяву. Лікарської терапії ми зовсім не застосовували.

У шести хворих з явищами хронічної екземи, псоріазу і червоного плоского лишая був застосований багатоденний (7, 15, 25, 30 і 40 днів) і багатогодинний (до 20 год. на день) гіпноугестивний сон.

Психогенія була виявлена лише у 23 чол., тобто у 5,2% загального числа хворих, що були під нашим наглядом, причому процент успішного застосування сугестивної терапії (91%) і, зокрема, гіпнопсихотерапії (87%), як бачимо, був дуже високий.

Ці дані переконливо свідчать про те, що відсутність психогенії в етіології будь-якого шкірного захворювання аж ніяк не є протипоказанням до застосування сугестивної терапії і не є перешкодою до одержання сприятливого ефекту.

Узагальнення наших досліджень дозволяє твердити, що умілим і свідомим застосуванням словесного навіяння в гіпнозі та наяву при лікуванні хворих з найрізноманітнішими за своєю етіологією і патоморфологічно вираженістю шкірними захворюваннями, в тому числі явно інфекційними (плоскими і вульгарними бородавками, гострокінцевими кондиломами, еризипелоїдом тощо), можна прискорити зворотний розвиток захворювання і добитися сприятливого його закінчення.

Ні рецидиви захворювання, ані його загострення, які ми іноді спостерігали, не є непереборною перешкодою для досягнення стійкого з позитивним (до 10 років) катамнезом лікувального ефекту сугестивної терапії. Дуже характерно, що метод гіпнопсихотерапії шкірних хвороб виявився менш ефективним, ніж застосування посередньої сугестивної терапії або посереднього навіяння наяву. Отже, не багатоденний і багатогодинний навіяний сон і не гіпноз є у людини вирішальним лікувальним фактором, що зумовлює успіх сугестивної терапії, а саме друга сигнальна система дійсності, «словесна сигналістика» або словесне навіяння, за допомогою якого спричиняється і навіть регулюється глибина умовнорефлекторного сну (К. І. Платонов, 1930—1952).

Це положення ще переконливіше підтверджується при аналізі клінічних спостережень і порівняльних даних про ефективність сугестивної терапії при окремих нозологічних одиницях захворювань.

Проте, якщо наші клінічні спостереження на великому матеріалі переконали нас в тому, що гіпноз не є абсолютно необхідним для успіху сугестивної терапії ряду шкірних захворювань, то заперечувати його цінність на підставі наших даних фізіологічного і клінічного вивчення гіпнозу як методу було б помилковим. Дальше вивчення значення гіпнозу, подовженого умовнорефлекторного сну, багатоденного навіяного сну, а також наркотичного сну в шкірній клініці треба, як про це писав І. П. Павлов, провадити в напрямі з'ясування фізіологічних механізмів впливу другої сигнальної системи на першу сигнальну систему і на підкірку.

Успіх посередньої сугестивної терапії і словесного навіяння наяву дає підставу по-новому оцінити фізіологічні механізми впливу на організм хворої людини різних методів соматичного лікування — фармакотерапії, фізіотерапії тощо. Очевидно, для уточнення цих механізмів з точки зору участі кіркових сигнальних систем в їх здійсненні при випробуванні та вивченні фармакодинаміки кожної нової лікувальної речовини необхідно провести велику кількість контрольних паралельних спостережень з урахуванням усього комплексу подразників середовища і словесної сигналістики при повному ототожненні всіх умов постановки досліду.

Тільки при такій організації контролю можна буде врахувати прихований сугестивний фактор, моменти самонавіяння і навіяння, які можуть мати вирішальний лікувальний вплив (В. М. Бехтерев, Л. В. Соболев,

В. А. Гіляровський, Ю. М. Г. Безюк, А. І. Карта

Торкаючись питання терапії в різних її варіантах принцип комплексного лікування поєднання методів соматичного на нього за допомогою більш правильним і ефективним найбільш сприятливих результатів захворювання.

Підсумовуючи всі наші спостереження сугестивна терапія за своєю суттю механізм цього дієвого слова як комплексного лікування гнальну систему у взаємодії у корі великих півкуль головного мозку, яка, як концентрується, гальмування решти відділів кори з підкіркою, центрами. Далі імпульси з кори через церо-дермальний рефлекс доводяться до мозку, де вони викликають різні рефлекси в органах і системах, що призводить до нейро-гуморальних зрушень.

Загальний зниження гальмованості кори головного мозку фазі, яка є умовою для підвищення ефективності застосування словесного навіяння.

На думку І. П. Павлова, «вона дає значення...» і «вона дає піддаються впливу сугестивної терапії» (І. П. Павлов, «Лекції про гіпноз», 1937, стр. 439).

В зв'язку з цим заходів, захист впливу зовнішнього середовища і витримки при випробуванні (М. Я. Мушкетер, В. М. Бехтерев, К. І. Павлов).

Енгельс Ф., Діалектика Арутюнов В. Я., 1946.

Арутюнов В. Я., Баяндуров Б. Я., Быков К. М., Кореньков К. М. и К. Безюк Н. Г. О л. Безюк Н. Г., Сов. Безюк Н. Г., Вест. Безюк Н. Г., Вест. Харьков, 1941.

Безюк Н. Г., Вест. Безюк Н. Г., Сов. Безюк Н. Г., Вест.

В. А. Гіляровський, Ю. В. Каннабіх, Р. А. Лурія, К. І. Платонов, М. Г. Безюк, А. І. Картамишев та ін.).

Торкаючись питання про застосування в дерматології сугестивної терапії в різних її варіантах, ми вважаємо потрібним відзначити, що принцип комплексного лікувального впливу на організм хворого, тобто поєднання методів соматичного лікування із свідомим та вмілим впливом на нього за допомогою лікарського слова наяву або в гіпнозі, є найбільш правильним і ефективним. Тільки таким способом можна добитися найбільш сприятливих результатів у лікуванні того чи іншого шкірного захворювання.

Підсумовуючи всі наші дослідження, можна прийти до висновку, що сугестивна терапія за своєю суттю є патогенетичною терапією; фізіологічно механізм цього діяння можна охарактеризувати так: під впливом слова як комплексного реального умовного подразника через другу сигнальну систему у взаємодії з першою по механізмах тимчасових зв'язків у корі великих півкуль головного мозку утворюється вогнище подразнення, яке концентрується і за законом негативної індукції викликає загальмування решти відділів кори. Внаслідок цього змінюється співвідношення кори з підкіркою і закладеними в ній підкірковими вегетативними центрами. Далі імпульс передається еферентним шляхом кортико-вісцеро-дермального рефлексу, і у відповідності із змістом словесного подразника в органах і системах відбуваються складні або прості реакції, нейро-гуморальні зрушення, тобто реакції, адекватні реальному подразнику.

Загальний знижений тонус хворого і зв'язана з ним гіпотонія, загальмованість кори головного мозку як динамічної системи на фоні парадоксальної фази, яка при цьому розвивається, створюють сприятливі умови для підвищення ефективності навіяння і зумовлюють успішне застосування словесного подразника в гіпнозі і наяву.

На думку І. П. Павлова, «парадоксальна фаза має більш широке значення...» і «вона дається взнаки і в тих нормальних людях, які більше піддаються впливу слова, ніж фактам навколишньої дійсності» (І. П. Павлов, «Лекции о работе больших полушарий головного мозга», 1937, стр. 439).

В зв'язку з цим запровадження охоронного режиму і психопрофілактичних заходів, захист хворого від негативної психотерапії і шкідливого впливу зовнішнього середовища, підтримання в нього належного оптимізму і витримки при всіх обставинах є факторами, які сприяють його видужанню (М. Я. Мудров, С. П. Боткін, Г. А. Захар'їн, В. А. Манасейн, В. М. Бехтерев, К. І. Платонов, М. М. Петров, М. Н. Бурденко і ін.).

ЛІТЕРАТУРА

- Энгельс Ф., Диалектика природы, Госполитиздат, 1941.
Арутюнов В. Я., Сборник научных работ Н-ского кожно-вен. госп., Иваново, 1946.
Арутюнов В. Я., Вестн. венер. и дерм., № 11, 1936.
Баяндуров Б. И., Трофическая функция головного мозга, 1948.
Быков К. М., Кора головного мозга и внутренние органы, Медгиз, 1947.
Быков К. М. и Курцин И. Т., Клин. мед., № 9, 1951.
Безюк Н. Г. О лечебном значении внушения в дерматологии, Ташкент, 1939.
Безюк Н. Г., Советский врач, журн., 7—8, 1940.
Безюк Н. Г., Вестн. венер. и дерм., № 8, 1939.
Безюк Н. Г., Вопросы нейротравматологии и психотравматологии, ч. II, Харьков, 1941.
Безюк Н. Г., Врач. дело, № 6, 1939.
Безюк Н. Г., Советский врач. журн., 1938.
Безюк Н. Г., Вестн. венер. и дерм., № 5, 1955.

- Бехтерев В. М., Гипноз, внушение и психотерапия и их лечебное значение, СПб, 1911.
- Бирман Б. Н., Экспериментальный сон, ГИЗ, Ленинград, 1925.
- Бринд А. И., Вестн. венер. и дерм., № 3, 1952.
- Гиляровский В. А., Психиатрия, М.-Л., 1931.
- Желтаков М. М., Вестн. венер. и дерм., № 1, 1952.
- Желтаков М. М., Вестн. венер. и дерм., № 3, 1953.
- Иванов-Смоленский А. Г., Очерки патофизиологии высшей нервной деятельности, Изд-во АН СССР, 1952.
- Каннабих Ю. В., Основы терапии, ч. II, Ленинград, 1928.
- Картамышев А. И., Гипноз в дерматологии, Ташкент, 1936.
- Картамышев А. И., Лечение кожных болезней внушением, Уфа, 1942.
- Картамышев А. И., Гипноз и внушение в терапии кожных болезней, Медгиз, 1953.
- Майоров Ф. П., Физиологическая теория сновидений, 1951.
- Олехнович В. И., Экспер. и клин. исследования Ленингр. кожно-венер. ин-та, т. IX, 1952.
- Павлов И. П., Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведения) животных, 1938.
- Павлов И. П., О трофической иннервации, Полн. собр. соч., т. I, 1951.
- Павлов И. П., Павловские среды, Изд-во АН СССР, т. I, 1949.
- Петрова М. К., О роли функционально ослабленной коры головного мозга в возникновении различных патологических процессов в организме, Ленинград, 1946.
- Петрова М. К., Кожные заболевания у экспериментальных собак, механизм их происхождения и терапии, Труды физиол. лаборат. им. И. П. Павлова, т. XII, 1948.
- Платонов К. И., Слово как физиологический и лечебный фактор (материалы к физиологии психотерапии), Харьков, 1930.
- Серейский М. Я., Терап. справочник, т. II, 1938.
- Соболев Л. В., Врач. газета, № 25, 1916.
- Соболев Л. В., Врач. газета, № 32—33, 1915.
- Френклах Х. Г., Вестн. венер. и дерм., № 3, 1952.
- Щербаков И. М., Юбил. сб. ГИДУВ'а, Изд-во АН СССР, 1935.
- Київський медичний інститут ім. акад. О. О. Богомольця,
кафедра дерматології і венерології
і кафедра нормальної фізіології.

Слово как физиологический и лечебный фактор в дерматологии

Н. Г. Безюк

Резюме

Изучая в течение 18 лет влияние словесного раздражителя на различные функции здорового и больного человеческого организма как в бодрствующем его состоянии, так и в гипнозе — внушенном условно-рефлекторном сне, нам удалось накопить большой экспериментально-клинический материал (до 2400 экспериментальных исследований и 400 клинических наблюдений), указывающий на огромное значение слова в клинике кожных болезней при лечении различных по своей этиологии и патоморфологической структуре кожных страданий.

Наши исследования показали, что, вызывая при помощи слова у испытуемого условнорефлекторный, внушенный сон, в результате торможения коры больших полушарий, возникающего через вторую сигнальную систему во взаимодействии с первой, в организме человека происходят заметные изменения основной электрической активности мозга, дыхания, кровяного давления, электрокардиограммы, электрических потенциалов кожи, тактильной чувствительности, прямого дермографизма, пилomotorного рефлекса, проницаемости кожи, изменяются тонус симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы, основной обмен и реактивность на ультрафиолетовое облу-

чение, т. е. в организ-
ских сдвигов кортик
гипнотического тормо

Наиболее резкие
взаимоотношений на
тельных или отрица
моженной коры больш
при кратковременном
острается тактильная
ские потенциалы кож
повышается электриче
туды и частоты бета-р
туде вдоха и выдоха
повышается систоличе
ся сердечный ритм, ум
опускается интервал
вой линии; тонус пара
мы либо повышается
их тонус синергично
дела повышается при
даются явления антаг

Весьма эффектив
в гипнозе и наяву (п
лечении больных экзе
чешуйчатом лишае
тивной эритемой, эри
гими кожными забол
нии суггестивной тер
эффективности не ус

Заслуживает вним
гестивной терапии мы
чем при применении
многодневного (до 4
внушенного сна. Хо
применения косвенно
леваний, говорит о
любую форму лечебн
рапия, физиотерапия,
наяву, а стало быть,
возникает также край
шения и при изучени
об этом давно писал

Огромное и мно
и лечебного фактора
лечебного режима в
нужного оптимизма
щих на его психику

чение, т. е. в организме гипнотика происходит целый ряд физиологических сдвигов кортико-висцеро-дермального характера, типичных для гипнотического торможения.

Наиболее резкие изменения со стороны кортико-висцеро-дермальных взаимоотношений нами были получены при словесном внушении положительных или отрицательных эмоций, когда на фоне гипнотически заторможенной коры больших полушарий возникают очаги возбуждений; так, при кратковременном словесном внушении рецидива кожного зуда обостряется тактильная чувствительность и резко повышаются электрические потенциалы кожи и проницаемость ее капилляров; одновременно повышается электрическая активность мозга за счет увеличения амплитуды и частоты бета-ритма; дыхание становится аритмичным и по амплитуде вдоха и выдоха в сравнении со сном увеличивается в 3—4 раза; повышается систолическое и диастолическое кровяное давление, учащается сердечный ритм, уменьшается вольтаж зубца R_{2-1} , ниже нулевой линии опускается интервал ST_{2-4} , зубцы ST и ST_3 устанавливаются по нулевой линии; тонус парасимпатического отдела вегетативной нервной системы либо повышается при снижении тонуса симпатического отдела, либо их тонус синергично снижается, или, наконец, тонус симпатического отдела повышается при снижении тонуса парасимпатического, т. е. наблюдаются явления антагонистического или синергичного характера.

Весьма эффективным оказалось и применение словесного внушения в гипнозе и наяву (прямое и косвенное, опосредованное внушение) при лечении больных экземой, кожным зудом, крапивницей, нейродермитом, чешуйчатым лишаем, красным плоским лишаем, полиморфной экссудативной эритемой, эризипелоидом, остроконечными кондиломами и другими кожными заболеваниями. Отмеченный в 91% успех при применении суггестивной терапии указывает на ценность этого метода, по своей эффективности не уступающего другим соматическим методам лечения.

Заслуживает внимания и то обстоятельство, что при косвенной суггестивной терапии мы получили сравнительно лучшие результаты (91%), чем при применении гипносуггестивной терапии (87%) и, в частности, многодневного (до 40 дней) и многочасового (до 22 часов в сутки) внушенного сна. Хороший и стойкий эффект, отмеченный нами от применения косвенной суггестивной терапии различных кожных заболеваний, говорит о настоятельной необходимости сознательно сочетать любую форму лечебного воздействия на больной организм (фармакотерапия, физиотерапия, рентгенотерапия и т. д.) со словесным внушением наяву, а стало быть, с комплексным воздействием на больного в целом; возникает также крайняя необходимость учета косвенного, скрытого внушения и при изучении в клинике любого нового лечебного средства, как об этом давно писали В. М. Бехтерев, К. И. Платонов и др.

Огромное и многообъемлющее значение слова как физиологического и лечебного фактора требует соблюдения всех принципов охранительного лечебного режима в клинике и амбулатории, поддержания у больного нужного оптимизма и максимального усиления положительно действующих на его психику условных раздражителей внешней среды.