Дата публикации: 01.06.2026
DOI: 10.24412/2588-0500-2026_10_02_20
УДК 616-08:159.9

Publication date: 01.06.2026
DOI: 10.24412/2588-0500-2026_10_02_20
UDC 616-08:159.9

ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

С.М. Разинкин, А.А. Киш, Н.З. Орлова, М.А. Брагин, Е.В. Голобородько
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Государственный научный центр Российской Федерации – Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна», г. Москва, Россия

Аннотация. ***Введение.*** Факторами развития (источниками) целого ряда психосоматических заболеваний являются различные изменения потенциала здоровья человека. ***Методы.*** Проведен систематический анализа отечественных и зарубежных работ, содержащих данные о факторах развития психосоматических изменений потенциала здоровья человека. ***Результаты.*** На основе обобщения научных данных определены и представлены восемь основных факторов развития психосоматических заболеваний: симптом как проявление психоэмоционального конфликта, вторичная выгода, эффект внушения, элементы органической речи, идентификация с другим человеком, самонаказание, травматический опыт прошлого и алекситимия. ***Заключение.*** Представленные сведения целесообразно учитывать при профилактике, диагностике и лечении психосоматических заболеваний.
Ключевые слова: психосоматика, психоэмоциональный конфликт, алекситимия, психосоматические заболевания, потенциал здоровья, вторичная выгода, органическая речь, самонаказание, травматический опыт.

FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF PSYCHOSOMATIC DISEASES

S.M. Razinkin, A.A. Kish, N.Z. Orlova, M.A. Bragin, E.V. Goloborodko
State Research Center of the Russian Federation – A.I. Burnazyan Federal Medical Biophysical Center of the Federal Medical and Biological Agency, Moscow, Russia

Abstract. ***Introduction.*** Various changes in human health potential are the factors (sources) of a number of psychosomatic diseases. ***Methods.*** A systematic analysis of domestic and foreign works containing data on the factors of the development of psychosomatic changes in human health potential has been carried out. ***Results.*** According to the generalization of scientific data, eight main factors of the development of psychosomatic diseases have been identified and presented: a symptom as a manifestation of a psychoemotional conflict, a secondary gain, an effect of suggestion, elements of organic speech, identification with another person, self-punishment, traumatic experience of the past and alexithymia. ***Conclusion.*** The presented information is expedient to be considered in the prevention, diagnosis and treatment of psychosomatic diseases.
Keywords: psychosomatics, psycho-emotional conflict, alexithymia, psychosomatic diseases, health potential, secondary gain, organic speech, self-punishment, traumatic experience.

Введение. Проблема взаимосвязи психического и соматического здоровья человека остается одной из центральных в современной медицине и психологии [1-5]. По данным Всемирной организации здравоохранения, до 40% обращений к врачам общей практики связаны с психосоматическими расстройствами [6, 7]. В основе развития целого ряда психосоматических заболеваний лежат изменения потенциала здоровья человека, в частности изменения (нарушения) психоэмоционального состояния, в большинстве случаев являясь определяющей причиной этих заболеваний [8-12].

Целью настоящей статьи является представление результатов систематического анализа основных факторов развития психосоматических заболеваний.

Методы и организация исследования. Материалом для статьи послужили отечественные и зарубежные научные работы [13-25], в которых рассматриваются различные факторы развития психосоматических изменений. Проведен систематический анализ представленных данных с целью определения и обоснования основных факторов развития (источников) психосоматических заболеваний.

Результаты исследования и их обсуждение. Систематический анализ факторов развития психосоматических изменений у здорового человека показал, что существует

восемь основных факторов развития (источников) психосоматических заболеваний:

Симптом как проявление психоэмоционального конфликта. Представляется возможным выделить следующие основные симптомы:

1. Нарушения сердечного ритма – страх не успеть сделать в срок.
2. Кашель – желание обратить на себя внимание.
3. Боль в области печени – резко отрицательное отношение к кому-либо, злоба, гнев.
4. Боль в грудной клетке при дыхании – эмоциональные проблемы с близкими людьми.
5. Боль в области желудка – тревога, состояние неопределенности.

Этот список можно продолжить. Практически полностью он представлен при диагностике на аппаратно-программном комплексе «Диамед-МБС» [13], в котором учтен собственный опыт авторов, а также данные отечественных и зарубежных исследователей [14-18].

Вторичная выгода. Человек заболевает, чтобы решить свою проблему, например:

1. Ребенок жалуется на недомогание, чтобы не идти в школу в день проведения контрольной.
2. Престарелая мать говорит, что плохо себя чувствует, чтобы сын приехал и навестил ее.
3. Работающий человек заболевает простудным заболеванием, чтобы организм отдохнул от «гонки» на работе.
4. Если человек не хочет что-то делать, головная боль может освободить его от этой необходимости. Во время болезни внимание и забота со стороны родных и близких усиливаются.

Согласно мнению ряда авторов [19, 20], в основе большинства заболеваний лежит вторичная выгода.

Эффект внушения (со стороны другого лица). Известно, что если в детстве ребенку часто повторять «дурак», «остолоп», «жадина» и т.п., то он нередко начинает демонстрировать поведение, соответствующее внушенному, которое автоматически переходит во взрослую жизнь.

Бернард Лаун (Bernard Lown) – всемирно известный американский врач-кардиолог – в своей книге «Утерянное искусство врачевания» (1998) пишет: «Врач не должен оставлять пациента в страхе и неведении, однако, к сожалению, это происходит почти всегда. Работая консультантом по сердечно-сосудистым заболеваниям, я встречался со многими пациентами, которым требовалось узнать мнение другого врача по поводу операции на сердечных клапанах или шунтирования. Они почти всегда сильно волновались и были напуганы. Но, как я понял, главной причиной беспокойства было непонимание слов, которые употреблял их лечащий врач. За последние годы я собрал множество фраз, которые, будучи услышанными из уст врачей, очень пугают пациентов. На сегодняшний день их у меня уже несколько сотен. Вот самые распространенные: «Вы живете в кредит», «Ваша жизнь катится под гору, как снежный ком», «Следующий удар сердца может быть для вас последним», «Каждую минуту у вас может случиться сердечный приступ или что-нибудь похуже», «Ангел смерти накрыл вас своим крылом». <…> Мне страшно от того, что я слышу подобные слова и фразы все чаще и чаще. Иногда пациенты могут не обратить на них внимания, но бывают случаи, когда такие слова приносят бесконечное горе» [21].

Элементы органической речи. Связь между словом и телесным симптомом это явление, которое врачи наблюдают в повседневной практике, хотя официальная медицина относится к нему с осторожностью. Человек, годами повторяющий «у меня все на плечах», нередко обращается к врачу именно с болью в шейно-плечевой области. Фраза «не могу это переварить» и вот уже гастроэнтеролог обследует желудок, не находя органической патологии. По нашим наблюдениям, такие совпадения не случайны, мозг воспринимает устойчивые речевые конструкции как программу действий и постепенно «выполняет» их на уровне физиологии.

Особого внимания заслуживает язык сердечно-сосудистых метафор, например, «сердце разрывается», «сердце не на месте», «удар в сердце». Эти выражения отражают реальный механизм, при котором острое эмоциональное потрясение запускает каскад нейрогуморальных реакций, вплоть до

жизнеугрожающих аритмий. Показательно, что статистика сердечно-сосудистой смертности в дни крупных катастроф и массовых трагедий неизменно фиксирует всплески, которые невозможно объяснить иначе как эмоциональным триггером [21].

Идентификация, попытка быть похожим на кого-то. В клинической практике этот феномен наиболее отчетливо прослеживается в семьях, где несколько поколений страдают одним и тем же заболеванием. Генетическая предрасположенность объясняет далеко не все такие случаи, нередко речь идет о воспроизведении поведенческого и эмоционального паттерна, усвоенного в детстве. Ребенок, выросший рядом с тревожной матерью, перенимает не только ее привычки, но и телесный способ реагирования на стресс. Во взрослом возрасте эти реакции воспроизводятся автоматически, без осознанного решения.

Отдельную группу составляют случаи идентификации с публичным образом, когда стремление к модельной внешности приводит к тому, что женщина начинает воспринимать собственное тело как объект, требующий переделки. Анорексия в данном случае является не расстройством пищевого поведения, а симптомом глубокого разрыва между «я реальным» и «я желаемым».

Самонаказание. В нашей практике этот механизм нередко проявляется у людей с высоким чувством долга и жесткими внутренними стандартами (военные, руководители, врачи). Человек совершает поступок, идущий вразрез с его системой ценностей, не признается в этом ни себе, ни окружающим, однако тело «берет слово». В последствии появляются необъяснимые боли, травмы, хронические воспаления. Фрейд описал этот механизм как бессознательное стремление получить наказание, соразмерное ощущаемой вине [22]. Примечательно, что такие пациенты нередко сами «организуют» обстоятельства своей травмы в ситуациях, когда объективно можно было ее избежать. С терапевтической точки зрения ключевым является не устранение симптома, а осознание пациентом связи между конкретным поступком, возникшим чувством вины и последовавшим за ним физическим недугом.

Болезненный, травматический опыт прошлого. Как правило, это психические травмы раннего детства, вытесненные, забытые, но активно влияющие на поведение и здоровье человека из бессознательной части личности. Иногда они могут не забываться, а постоянно сохраняться в памяти или периодически всплывать.

С этой точки зрения интересен случай, описываемый автором и разработчиком системы психотерапевтической реабилитации кандидатом медицинских наук А.Н. Задиракиным: «В возрасте 3-4 лет мать девочки, актриса театра, ежедневно приходила домой и целовала дочь на ночь. Однажды она пришла и не зашла поцеловать ее. Девочка вышла и увидела на столе большой букет роз. Она решила, что мама любит розы больше, чем ее. Ребенок случайно разбил вазу, в которой стояли розы, за что получил нагоняй от матери. Позже мир был восстановлен, инцидент исчерпан. Однако примерно через 20 лет, когда любимый мужчина подарил этой девушке розы, у нее развился приступ удушья (с признаками отека Квинке). В дальнейшем приступ удушья возникал только при виде роз, даже в цветочном магазине, что исключало влияние запаха роз как аллергена. После сеанса психотерапии данная реакция на розы была снята» [23].

Алекситимия. Термин введен в 1973 году психиатром Питером Сифнеосом и буквально означает «нет слов для чувств» (греч. *a* – отрицание, *lexis* – слово, *thymos* – душа, чувство). В нашей диагностической практике с использованием комплекса «Диамед-МБС» алекситимия выявляется у значительной части пациентов с хроническими болевыми синдромами и функциональными расстройствами. Характерный портрет такого пациента: внешне благополучный, социально успешный человек, который на вопрос «что вы чувствуете?» отвечает описанием телесных ощущений «давит в груди», «тяжело дышать», но не может назвать эмоцию, стоящую за этим состоянием. По нашим наблюдениям, у специалистов экстремальных профессий этот паттерн особенно распространен. Профессиональная культура нередко прямо запрещает проявление эмоций, и тело становится единственным «разрешенным» каналом их

выражения. Связь алекситимии с соматическими расстройствами подтверждена в современных зарубежных систематических обзорах [24, 25]. В них показано, что алекситимия является независимым предиктором хронизации психосоматической симптоматики, а ее сочетание с ранними дезадаптивными схемами личности значительно утяжеляет течение соматоформных расстройств.

Заключение. Представленные в настоящей статье систематизированные сведения об основных факторах развития психосоматических заболеваний, по нашему мнению, целесообразно учитывать в практической деятельности врачей, психологов и психотерапевтов при профилактике, диагностике и лечении психосоматических заболеваний.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Соматоформные вегетативные расстройства мочеиспускания у пациентов с коморбидными депрессивными и тревожными расстройствами: клинические и терапевтические аспекты / Т.А. Караваева, А.В. Васильева, И.В. Кузьмин [и др.] // Социальная и клиническая психиатрия. – 2024. – № 5. – С. 34-41.
2. Евдокименко, П.В. Психосоматика: самые опасные эмоции / П.В. Евдокименко. – Москва: АСТ: Времена, 2025. – 315 с.
3. Актуальные шкалы и опросники для оценки стрессовых состояний и их применение в медицине: обзор / А.А. Кузюкова, Я.Г. Пехова, О.И. Одарущенко [и др.] // Вестник восстановительной медицины. – 2025. – Т. 24. – № 2. – С. 71-86.
4. Mirzoyan, V. Theoretical Concepts of Determination of Psychosomatic Disorders: From Theory to Practice / V. Mirzoyan // Modern Psychology. – 2025. – Vol. 8. – No. 1. – P. 75-86. DOI: 10.46991/SBMP/2025.8.1.075.
5. Thirty Years of the Diagnostic Criteria for Psychosomatic Research (DCPR): A Systematic Review and Discussion of Clinical Implications / J. Guidi, E. Offidani, G.A. Fava // The Journal of Clinical Psychiatry. – 2026. – Vol. 87. – No. 2. DOI: 10.4088/JCP.26com16376.
6. Długosz, P. The Relationship between Mental Health, Educational Burnout and Strategies for Coping with Stress among Students: A Cross-Sectional Study of Poland / P. Długosz, D. Liszka // International Journal of Environmental Research and Public Health. – 2021. – Vol. 18. – No. 20. – P. 10827. DOI: 10.3390/ijerph182010827.
7. Тополянский, В.Д. Психосоматические расстройства: руководство для врачей / В.Д. Тополянский, М.В. Струковская. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 566 с.
8. Васильев, В.В. Современные исследования личностно-психологических особенностей больных соматоформными расстройствами / В.В. Васильев, А.И. Мухаметова // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. – 2024. – Т. 58. – № 1. – С. 30-46.
9. Малкина-Пых, И.Г. Психосоматика: учебник / И.Г. Малкина-Пых. – Москва: КноРус, 2021. – 422 с.
10. Чутко, Л.С. Психосоматическая неврология: руководство для врачей / Л.С. Чутко, Н.Н. Петрова. – Москва: МЕДпресс-информ, 2021. – 320 с.
11. Stress-Induced Immune System Modulation and the Implications for Health / M. Akram, M. Hafeez, I.M. Tahir, H. Soonmin // African Journal of Biomedical Research. – 2025. – Vol. 28. – No. 1S. DOI: 10.53555/AJBR.v28i1S.6486.
12. Psychological Risk Factors of Somatic Symptom Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis of Cross-Sectional and Longitudinal Studies / A. Smakowski, P. Hüsing, S. Völcker [et al.] // Journal of Psychosomatic Research. – 2024. – Vol. 181. – P. 111608. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2024.111608.
13. Разинкин, С.М. Объективная психодиагностика. Аппаратно-программный комплекс «Диамед-МБС» / С.М. Разинкин, А.А. Киш. – Москва: Научная книга, 2019. – 228 с.
14. Менегетти, А. Психосоматика / А. Менегетти. – Москва: Онтопсихология, 2024. – 360 с.
15. Старшенбаум, Г.В. Большая книга психосоматики: руководство по диагностике и самопомощи / Г.В. Старшенбаум. – Москва: АСТ: Прайм, 2024. – 416 с.
16. Пезешкиан, Н. Психосоматика и позитивная психотерапия / Н. Пезешкиан. – Москва: Институт позитивной психотерапии, 2006. – 464 с.
17. Psychosocial experiences are associated with human brain mitochondrial biology / C. Trumpff, A.S. Monzel, C.Sandi [et al.] // Proceedings of the National Academy of Sciences. – 2024. – Vol. 121. – No. 27. – P. e2317673121. DOI: 10.1073/pnas.2317673121.
18. The implication of alexithymia in personality disorders: a systematic review / C.H. Chaim, E. Siu, G.L. Santana [et al.] // BMC Psychiatry. – 2024. – Vol. 24. – No. 1. – P. 647. DOI: 10.1186/s12888-024-06083-6.
19. Biosuggestive Therapy in Treatment of Stress-Related and Psychosomatic Disorders: A

Systematic Review / O.Y. Gubska, V.V. Aleksieieva, A.M. Khranovskyi, A.A. Kuzminets // Wiadomości Lekarskie. – 2025. – Vol. 78. – No. 11. – P. 2498-2504.
20. Dangers of the Chronic Stress Response in the Context of the Microbiota-Gut-Immune-Brain Axis and Mental Health: A Narrative Review / A. Warren, Y. Nyavor, A. Beguelin, L.A. Frame // Frontiers in Immunology. – 2024. – Vol. 15. – P. 1365871. DOI: 10.3389/fimmu.2024.1365871.
21. Лаун, Б. Утерянное искусство врачевания / Б. Лаун. – Москва: Крон-пресс, 1998. – 368 с.
22. Фрейд, З. Введение в психоанализ / З. Фрейд. – Москва: АСТ, 2024. – 544 с.
23. Задиракин, А.Н. Твое второе дыхание / А.Н. Задиракин. – Москва, 2007. – 176 с.
24. The Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies in the Relationship Between Early Maladaptive Schemas, Alexithymia, and Emotional Intelligence With Somatic Symptoms in People With Somatic Symptoms Disorder / S. Farahi, G. Naziri, A. Davodi, N. Fath // Journal of Practice in Clinical Psychology. – 2023. – Vol. 11. – No. 3. – P. 887-898. DOI: 10.32598/jpcp.11.3.887.1.
25. Alexithymia and asthma: a systematic review / O. Silvestro, L. Ricciardi, A. Catalano [et al.] // Frontiers in Psychology. – 2023. – Vol. 14. – P. 1221648. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1221648.

REFERENCES

1. Karavaeva T.A., Vasileva A.V., Kuzmin I.V. et al. Somatoform autonomic urination disorders in patients with comorbid depressive and anxiety disorders: clinical and therapeutic aspects. *Sotsialnaya i klinicheskaya psikhiatria*, 2024, no. 5, pp 34-41. (in Russ.)
2. Evdokimenko P.V. Psychosomatics: The Most Dangerous Emotions. Moscow: AST: Vremena, 2025. 315 p. (in Russ.)
3. Kuzyukova A.A., Pekhova Ya.G., Odarushchenko O.I., Levchenko N.A., Marchenkova L.A. Current scales and questionnaires for assessing stress conditions and their application in medicine: a review. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 2025, vol. 24(2), pp. 71-86. (in Russ.)
4. Mirzoyan V. Theoretical concepts of determination of psychosomatic disorders: from theory to practice. *Modern Psychology*, 2025, vol. 8(1), pp 75-86. DOI: 10.46991/SBMP/2025.8.1.075.
5. Guidi J., Sonino N., Fava G.A. Thirty years of the Diagnostic Criteria for Psychosomatic Research (DCPR): a systematic review and discussion of clinical implications. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 2026, vol. 87(2), p. 25r16276. DOI: 10.4088/JCP.26com16376.
6. Długosz P, Liszka D. The relationship between mental health, educational burnout and strategies for coping with stress among students: a cross-sectional study of Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021, vol. 18(20), p. 10827. DOI: 10.3390/ijerph 182010827.
7. Topolyansky V.D., Strukovskaya M.V. Psychosomatic Disorders: A Guide for Physicians. Moscow: GEOTAR-Media, 2021. 566 p. (in Russ.)
8. Vasilyev V.V., Mukhametova A.I. Modern researches of personality-psychological features in patients with somatoform disorders. *V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*, 2024, vol. 58(1), pp. 30-46. (in Russ.)
9. Malkina-Pykh I.G. Psychosomatics: a textbook. Moscow: KnoRus, 2021. 422 p. (in Russ.)
10. Chutko L.S., Petrova N.N. Psychosomatic neurology: a guide for physicians. Moscow: MEDpress-inform, 2021. 320 p. (in Russ.)
11. Akram M., Hafeez M., Tahir I.M., Soonmin H. Stress-induced immune system modulation and the implications for health. *African Journal of Biomedical Research*, 2025, vol. 28(1S). DOI: 10.53555/AJBR.v28i1S.6486.
12. Smakowski A., Hüsing P., Völcker S. et al. Psychological risk factors of somatic symptom disorder: a systematic review and meta-analysis of cross-sectional and longitudinal studies. *Journal of Psychosomatic Research*, 2024, vol. 181, pp. 111608. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2024.111608.
13. Razinkin S.M., Kish A.A. Objective psychodiagnostics. Hardware-software complex "Diamed-MBS". Moscow: Nauchnaya kniga, 2019. 228 p. (In Russ.)
14. Menegetti A. Psychosomatics. Moscow: Ontopsikhologia, 2024. 360 p. (in Russ.)
15. Starshenbaum G.V. The big book of psychosomatics: a guide to diagnosis and self-help. Moscow: AST: Prajm, 2024. 416 p. (in Russ.)
16. Pezeshkian N. Psychosomatics and Positive Psychotherapy. Moscow: Institut pozitivnoi psikhoterapii, 2006. 464 p. (in Russ.)
17. Trumpff C., Monzel A.S., Sandi C. et al. Psychosocial experiences are associated with human brain mitochondrial biology. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 2024, vol. 121(27), p. e2317673121. DOI: 10.1073/pnas.2317673121.
18. Chaim C.H., Siu E., Santana G.L. et al. The implication of alexithymia in personality disorders: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 2024, vol. 24(1), pp. 647. DOI: 10.1186/s12888-024-06083-6.
19. Gubska O.Y., Aleksieieva V.V., Khranovskyi A.M., Kuzminets A.A. The effectiveness of biosuggestive therapy in treatment of stress-related and psychosomatic disorders. *Wiadomości Lekarskie*, 2025, vol. 78(11), pp. 2498-2504.

20. Warren A., Nyavor Y., Beguelin A., Frame L.A. Dangers of the chronic stress response in the context of the microbiota-gut-immune-brain axis and mental health: a narrative review. *Frontiers in Immunology*, 2024, no. 15, pp. 1365871. DOI: 10.3389/fimmu.2024.1365871.
21. Lown B. The lost art of healing. Moscow: Kron-press, 1998. 368 p. (in Russ.)
22. Freud S. Introduction to psychoanalysis. Moscow: AST, 2024. 544 p. (in Russ.)
23. Zadirakin A.N. Your Second Breath. Moscow, 2007. 176 p. (in Russ.)
24. Farahi S., Naziri G., Davodi A., Fath N. The mediating role of cognitive emotion regulation strategies in the relationship between early maladaptive schemas, alexithymia, and emotional intelligence with somatic symptoms in people with somatic symptoms disorder. *Journal of Practice in Clinical Psychology*, 2023, vol. 11(3), pp. 887-898. DOI: 10.32598/jpcp.11.3.887.1.
25. Silvestro O., Ricciardi L., Catalano A. et al. Alexithymia and asthma: a systematic review. *Frontiers in Psychology*, 2023, no. 14, pp. 1221648. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1221648.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:
Сергей Михайлович Разинкин – главный научный сотрудник лаборатории медико-биологического сопровождения деятельности лиц экстремальных профессий ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, Москва, e-mail: razinkin@fmbcfmba.ru.
Анна Андреевна Киш – заведующий лабораторией медико-биологического сопровождения деятельности лиц экстремальных профессий ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, Москва, e-mail: kish@fmbcfmba.ru.
Надежда Зинуровна Орлова – научный сотрудник лаборатории медико-биологического сопровождения деятельности лиц экстремальных профессий ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, Москва, e-mail: orlova@fmbcfmba.ru.
Михаил Александрович Брагин – старший научный сотрудник медико-биологического сопровождения деятельности лиц экстремальных профессий ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, Москва, e-mail: mishaman90@mail.ru.
Евгений Владимирович Голобородько – заведующий отделом организации и контроля НИОКР ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, Москва, e-mail: evgeny.goloborodko@gmail.ru.

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:
Sergej M. Razinkin – Chief Researcher at the Laboratory of Medical and Biological Support for Extreme Professions, State Research Center of the Russian Federation – A.I. Burnazyan Federal Medical Biophysical Center of the Federal Medical and Biological Agency, Moscow, e-mail: razinkin@fmbcfmba.ru.
Anna A. Kish – Head of the Laboratory of Medical and Biological Support for Extreme Professions, State Research Center of the Russian Federation – A.I. Burnazyan Federal Medical Biophysical Center of the Federal Medical and Biological Agency, Moscow, e-mail: kish@fmbcfmba.ru.
Nadezhda Z. Orlova – Researcher at the Laboratory of Medical and Biological Support for Extreme Professions, State Research Center of the Russian Federation – A.I. Burnazyan Federal Medical Biophysical Center of the Federal Medical and Biological Agency, Moscow, e-mail: orlova@fmbcfmba.ru.
Mikhail A. Bragin – Senior Researcher at the Laboratory of Medical and Biological Support for Extreme Professions, State Research Center of the Russian Federation – A.I. Burnazyan Federal Medical Biophysical Center of the Federal Medical and Biological Agency, Moscow, e-mail: mishaman90@mail.ru.
Evgenij V. Goloborodko – Head of the Department for Organization and Control of Research and Development Activities, at the Laboratory of Medical and Biological Support for Extreme Professions, State Research Center of the Russian Federation – A.I. Burnazyan Federal Medical Biophysical Center of the Federal Medical and Biological Agency Russia, Moscow, e-mail: evgeny.goloborodko@gmail.ru.

Для цитирования: Факторы развития психосоматических заболеваний / С.М. Разинкин, А.А Киш, Н.З. Орлова [и др.] // Современные вопросы биомедицины. – 2026. – Т. 10. – № 2(37). DOI: 10.24412/2588-0500-2026_10_02_20

For citation: Razinkin S.M., Kish A.A., Orlova N.Z., Bragin M.A., Goloborodko E.V. Factors in the development of psychosomatic diseases. *Modern Issues of Biomedicine*, 2026, vol. 10, no. 2(37). DOI: 10.24412/2588-0500-2026_10_02_20