

М. С. Панченко

Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України, м. Харків

КАРДІОВАСКУЛЯРНИЙ РИЗИК ТА НЕВРОТИЧНІ РОЗЛАДИ З ЗАТЯЖНИМ ПЕРЕБІГОМ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

У дослідженні визначені частота та характер клінічних варіантів НРЗП у пацієнтів з різним рівнем КВР та доведено наявність найбільш високої частоти гіпотимічного та антеро-іпохондричного їх варіанту ($p < 0,01$) в групі пацієнтів з високим рівнем КВР. Доведено, що частота НРЗП в різних ризикометричних групах пацієнтів коливалась у межах від $(13,1 \pm 3,4)\%$ до $(28,4 \pm 4,5)\%$ та достовірно ($p \leq 0,05$) була вищою серед пацієнтів з КВР, ніж серед хворих на ССЗ.

Ключові слова: кардіоваскулярний ризик, неспихотичні порушення.

Значення пограничних станів у медицині не вичерпується тим, що вони займають важливе місце серед нервово-психічних порушень. Вони мають безпосереднє відношення до формування і загострення багатьох захворювань, у тому числі серцево-судинних. Виділяють три основні форми проявів психогенних захворювань: 1). Розлади невротичного кола у виді різних форм неврозів (невротичні реакції, неврози, невротичні розвитки особистості); 2). Психо- або нейросоматичні форми (ішемічна хвороба серця, бронхіальна астма, цукровий діабет, тиреотоксикоз, гіпертонія, виразкова хвороба шлунку і дванадцятипалої кишки тощо); 3). Так звані психофізіологічні (психовегетативні, психоендокринні та психодиссомнічні) синдроми, які виникають у наслідок впливу гострих або хронічних стресових ситуацій. На сучасному рівні знань неврози є клінічною реальністю. Особливістю цієї форми є те, що психогенний вплив з урахуванням особливостей особистості формує невротичний конфлікт, який стає основним фактором генерації різних патологічних проявів.

Вейн О.М. [2, 10] вважає, що різноманітність клінічних проявів неврозів, наштовхує на думку, що можливо вони є не окремою нозологічною формою, а певним модусом реагування на життєві події. Дослідження, спрямовані на удосконалення медико-психологічного моніторингу, ранньої діагностики, індивідуалізацію ризикометричних підходів є актуальними [8, 9, 10, 11]. Недоліком існуючих підходів до визначення рівня кардіоваскулярного ризику (КВР) є лабораторно-інструментальна формалізація в оцінках КВР, яка не враховує ні психологічний портрет особистості, ні наявність неспихотичних розладів психічної сфери. Це й вимагає удосконалення концепції діяльності на первинному рівні надання допомоги, задля підвищення ефективності профілактичних заходів та покращення прогнозу пацієнтів з високим КВР [12, 13, 15].

Метою роботи було вивчення частоти та характеру клінічних варіантів невротичних розладів з затяжним перебігом серед пацієнтів, стратифікованих за рівнем кардіоваскулярного ризику.

Матеріал та методи дослідження. Первинною інформаційною базою для виконання дослідження стали результати комплексного клініко - анамнестичного обстеження 450 пацієнтів молодого віку, серед яких 400 осіб мали НППС та які попередньо були стратифіковані за рівнем кардіоваскулярного ризику (КВР), визначеним за методикою «SCORE» [1, 16]. Застосування цієї методики передбачало урахування віку, статі, наявності паління, рівня артеріального тиску та інших і передбачало можливість екстраполяції можливого ризику на старший вік [1, 5]. До групи мінімального (низького) КВР віднесено 99 пацієнтів ($n_{MP}=99$), середнього – 102 пацієнтів ($n_{CP}=102$), високого КВР – 97 пацієнтів ($n_{BP}=97$) та до групи з реалізованим КВР віднесено 102 особи ($n_{X}=102$) з діагностованими серцево-судинними захворюваннями, відповідно до загальноприйнятих клінічних протоколів [15]. Групи не відрізнялись розподілом за віком та статтю. Дослідження виконано за стандартизованою програмою збирання, накопичення та аналізу результатів. При виконанні дослідження застосовано відомі та широко вживані клініко-статистичні та клініко-інформаційні методи: анамнестичний кількісний аналіз [2, 3, 4], варіаційна статистика [4], імовірнісний розподіл клінічних ознак з оцінкою достовірності одержаних результатів [4].

Результати дослідження та їх обговорення. Клініко-психопатологічне дослідження дозволило визначити структуру НРЗП і загальні закономірності розподілу його клінічних варіантів залежно від рівня КВР. Разом з тим, нами виявлені і певні відмінності, тобто кожна ризикометрична група мала свої кількісні та якісні особливості клінічної структури НРЗП. Результати дослідження частоти різних форм НРЗП по ризикометричних групах та в групі хворих з маніфестоманою КВР представлені в табл. 1. Так, серед 99 пацієнтів з мінімальним КВР виявлено, що НРЗП мали місце у $(13,1 \pm 3,4)\%$ обстежених: однаково поширеними були: антеро-

іпохондричний варіант - (3,0±1,7)%, іпохондричний - (2,0±1,4)% та сенесто-іпохондричний - (1,0±1,0)%, тоді як гіпотимічний варіант НРЗП виявлявся достовірно частіше – у (7,1±2,6); рис.1).

Таблиця 1

Частота та характер невротичних розладів із зтяжним перебігом залежно від рівня кардіоваскулярного ризику

Клінічні варіанти невротичних розладів		Рівень кардіоваскулярного ризику			
		Мінімальний (n _{MP} =99)	Середній (n _{CP} =102)	Високий (n _{BP} =97)	хворі ССЗ (n _Х =102)
Астено-іпохондричний	абс., осіб	3	5	7	-
	P±m, %	3,0±1,7	4,9±2,1	7,2±2,6	-
Іпохондричний	абс., осіб	2	10	1	1
	P±m, %	2,0±1,4 ^б	9,8±2,9 ^а	1,0±1,0 ^б	1,0±1,0 ^б
Сенесто-іпохондричний	абс., осіб	1	2	2	-
	P±m, %	1,0±1,0	2,0±1,4	2,1±1,4	-
Гіпотимічний	абс., осіб	7	12	8	1
	P±m, %	7,1±2,6	11,8±3,2	8,2±2,8	1,0±1,0 ^{а, б, с}
Усього	абс., осіб	13	29	18	2
	P±m, %	13,1±3,4 ^б	28,4±4,5 ^{а, с}	18,6±3,9 ^б	2,0±1,4 ^{а, б, с}

Примітка: ^а – достовірна відмінність у порівнянні з групою мінімального КВР при p≤0,05; ^б – достовірна відмінність у порівнянні з групою середнього рівня КВР при p≤0,05; ^с – достовірна відмінність у порівнянні з групою високого КВР при p≤0,05.

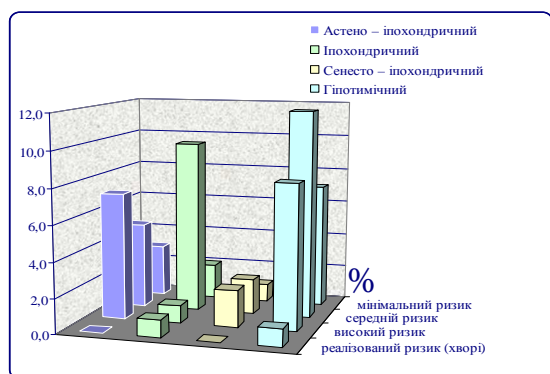


Рис.1. Частота (у %) та характер невротичних розладів із зтяжним перебігом залежно від рівня кардіоваскулярного ризику.

Серед пацієнтів з середнім КВР виявлено, що частота НРЗП в цій групі достовірно (p≤0,05) була більшою та становила (28,4±4,5)%, а в структурі НРЗП групи з середнім КВР достовірно (p≤0,05) переважали іпохондричний та гіпотимічний клінічні варіанти (відповідно (9,8±2,9)% та (11,8±3,2)%), тоді як астено- та сенесто-іпохондричні варіанти реєструвались на рівні 2-4%. Серед пацієнтів з високим КВР виявлено, що НРЗП мали місце достовірно (p≤0,05) частіше, ніж у хворих на ССЗ (відповідно (18,6±3,9)% та (2,0±1,4)%), а в структурі НРЗП групи високого КВР переважав астено-іпохондричний та гіпотимічний клінічні варіанти НРЗП.

Найбільш поширеним клінічним варіантом НРЗП серед пацієнтів ризикометричних груп є гіпотимічний, тоді як іпохондричний - зареєстровано достовірно частіше у пацієнтів з середнім рівнем КВР, а астено-іпохондричний – у пацієнтів високого КВР. Наведене свідчить на користь розробки диференційованих заходів та індивідуалізованого підходу в системі медико-психологічного моніторингу і клініко-психологічного супроводу осіб з високим рівнем КВР.

Висновки

1. Визначені частота та характер клінічних варіантів НРЗП у пацієнтів з різним рівнем КВР та доведено наявність найбільш високої частоти гіпотимічного та астено-іпохондричного їх варіанту (p<0,01) в групі пацієнтів з високим рівнем КВР.
2. Доведено, що частота НРЗП в різних ризикометричних групах пацієнтів коливалась у межах від (13,1±3,4)% до (28,4±4,5)% та достовірно (p≤0,05) була вищою серед пацієнтів з КВР, ніж серед хворих на ССЗ. Частота та характер НРЗП, насамперед у пацієнтів з високим КВР, визначають потребу у більш детальному вивченні з позицій ефективного використання засобів біхевіоральної корекції, як компоненту медико-психологічного супроводу пацієнтів з КВР.

Перспективи подальших досліджень. Напрямки подальших досліджень пов'язані з вивченням закономірностей формування синдромологічної структури інших НППС серед пацієнтів різних ризикометричних груп КВР.

Список літератури

1. Горбась І. М. Шкала SCORE у клінічній практиці: переваги й обмеження / І. М. Горбась // Здоров'я України, - 2008. - №1(1). - С. 40-41.
2. Личко А. Е. Медико-психологічне обстеження соматичних хворих / А. Е. Личко, Н. Я. Иванов // Журн. невропатології та психіатрії ім. С.С.Корсакова. -1980. - Т.80, № 8. - С. 1195-1198.
3. Лищук В. А. Інформатизація клінічної медицини / Клін. інформатика та телемедицина. - 2004. - №1. - С.7-13.
4. Москаленко В. М. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / В. М. Москаленко, Ю. В. Вороненко / - Тернопіль, - 2002. - С.50-75.
5. Нетяженко В. З. Пацієнт високого кардіоваскулярного ризику: як покращити прогноз / В. З. Нетяженко, О. Г. Пузанова // Внутрішня медицина, - 2008. - № 5-6. - С. 123-129.

6. Органов Р. Г. Новый способ оценки индивидуального сердечно – сосудистого суммарного риска для населения России / Р.Г. Органов, С.А. Шальнова, А.М. Калинина // Кардиология, - 2008. - №5. – С.85-89.
7. Приходько В. Ю. Пациент высокого риска - кто он ? / В. Ю. Приходько // Здоров'я України, - 2010. - №3. – С.18-19.
8. Панченко М. С. Санология та клінічна медицина: методологія та досвід популяційного аналізу психосоматичних розладів у молодому віці / М.С. Панченко, С.П. Шкляр, Д.П. Перцев [та ін.] // Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології: Збірник наукових праць, - 2011.-Вип.6 .-(108).-С.457-467.
9. Панченко М. С. Медико-психологічні, санологічні та генеалогічні передумови формування підвищеного серцево-судинного ризику у пацієнтів з хронічними захворюваннями шлунково-кишкового тракту / М. С. Панченко // Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології: Збірник наукових праць, - 2013.-Вип.4.-(118).-С.280-287.
10. Панченко М.С. Прогностичне значення медико-психологічних факторів в оцінці серцево-судинного ризику / М.С. Панченко // Вісник проблем медицини та біології, - 2013.-Вип.4.-Т.1.-С.193-197.
11. Панченко М. С. Психологічні особливості хворих з соматичною патологією та кардіоваскулярний ризик / М. С. Панченко // Вісник проблем медицини та біології, - 2013.-Вип.4.-Т.2.-С.149-153.
12. Сіренко Ю. М. Ефективність профілактичних заходів для попередження розвитку серцево - судинних захворювань / Ю. М. Сіренко // Сімейна медицина, - 2006. - №1. - С.52-60.
13. Шальнова С. А. Оценка суммарного риска сердечно – сосудистых заболеваний. Комментарии к европейским рекомендациям по профилактике сердечно – сосудистых заболеваний / С. А. Шальнова, О. В. Вихирева // Рациональная фармакотерапия, - 2005. - №3. – С.54-56.
14. Шкляр С. П. Санология та клінічна медицина: методичні аспекти вивчення факторів ризику психосоматичних розладів / С. П. Шкляр, М.С. Панченко, Д. П. Перцев [та ін.] // Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології: Зб. наукових праць, - 2011.-Вип.6 (108).-С.495-505.
15. Шкляр С. П. Соціометрична оцінка якості медичної допомоги в амбулаторіях загальної практики-сімейної медицини / С. П. Шкляр, І. М. Кравченко, Л. В. Черкашина [та ін.] // Затверджено ЦМК МОЗ України. -Київ, - 2013.- 20 с.
16. Bhatt D.L. International prevalence, recognition, and treatment of cardiovascular risk factors in outpatients with atherothrombosis / D. L. Bhatt, P. G. Steg, E. M. Ohman // JAMA, - 2006. - №295. – P.180–189.

Реферати

КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЙ РИСК И НЕВРОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА С ЗАТЯЖНЫМ ТЕЧЕНИЕМ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Панченко Н. С.

В исследовании определены частота и характер клинических вариантов НРЗТ у пациентов с различным уровнем КВР и доказано наличие наиболее высокой частоты гипотимического и астено - ипохондрического их вариантов ($p < 0,01$) в группе пациентов с высоким уровнем КВР. Доказано, что частота НРЗТ в различных рискометрических группах пациентов колебалась в пределах от $(13,1 \pm 3,4) \%$ до $(28,4 \pm 4,5) \%$ и достоверно ($p \leq 0,05$) была выше среди пациентов с КВР, чем среди больных ССЗ.

Ключевые слова: кардиоваскулярный риск, непсихотические нарушения.

Стаття надійшла 18.09.2014 р.

CARDIOVASCULAR RISK AND NEUROTIC DISORDERS WITH PROTRACTED COURSE IN YOUNG PEOPLE

Panchenko M. S.

In a study to determine the frequency and nature of the clinical variants NDPC in patients with different levels of CVR and proved the presence of the most high-hour quency gipotimicheskogo and asthenic - hypochondriacal their choices ($p < 0.01$) in patients with high levels of CVR. It is proved that the frequency NDPC riskometricheskikh in various groups of patients ranged in pre-affairs of $(13,1 \pm 3,4)\%$ to $(28,4 \pm 4,5)\%$ and significantly ($p \leq 0,05$) was higher among patients with CVR than among patients with CVD.

Key words: cardiovascular risk, nonpsychotic disorders.

Рецензент Іщейкін К.С.

УДК 611.36:572.7-613.956

С. В. Прокопенко, М. П. Мельник

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця

ВІКОВІ ТА СТАТЕВІ ОСОБЛИВОСТІ СОНОГРАФІЧНИХ ПАРАМЕТРІВ ПЕЧІНКИ У ЧОЛОВІКІВ І ЖІНОК ПОДІЛЛЯ

Проведено комплексне обстеження 114 міських чоловіків віком від 22 до 35 років і 126 жінок віком від 21 до 35 років. Обстеження включало ультразвукове дослідження органів черевної порожнини, в результаті якого були визначені межі довірчих інтервалів і процентильного розмаху сонографічних параметрів печінки у здорових чоловіків і жінок Поділля загальних і різних вікових груп та вивчені вікові й статеві особливості цих параметрів. Зокрема, у чоловіків достовірні вікові відмінності встановлені лише для розмірів хвостатої частки печінки; у жінок вікові відмінності визначені для розмірів хвостатої й товщини лівої часток печінки. Практично всі сонографічні параметри печінки виявилися статистично значуще більшими у чоловіків, ніж у жінок.

Ключові слова: печінка, ультразвукове дослідження, зрілий вік, статеві відмінності.

Робота є фрагментом НДР «Розробка нормативних критеріїв здоров'я різних вікових та статевих груп населення на основі вивчення антропогенетичних та фізіологічних характеристик організму з метою визначення маркерів мультифакторіальних захворювань», номер держреєстрації: 0103U008992.

Проблема діагностики та лікування хронічних захворювань печінки є однією з найважливіших проблем сучасної медицини [7, 8]. Так, за даними ВООЗ більше 300 млн. людей на Землі страждають хронічними гепатитами, в структурі яких головну частку займають хронічні