



Г. Г. СИМОНЕНКО

Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, Київ

Особливості нейропсихологічного статусу у студентів-медиків з клінічними виявами автономних дисфункцій

Мета — визначити психоневрологічні особливості у студентів Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця з клінічними виявами вегетативних дисфункцій.

Матеріали і методи. Проведено тестування 59 (28 чоловіків та 31 жінки) студентів 4-го курсу стоматологічного факультету Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця (основна група) за Міннесотським багатофакторним особистісним опитувальником (The Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)). Як контрольну групу протестовано 15 (7 чоловіків та 8 жінок) студентів без ознак вегетативних дисфункцій.

Результати. У студентів з вегетосудинною дистонією виявлено вірогідне підвищення середнього показника за шкалою F ((80,00 ± 2,16) бала). Середній T-бал за 8-ю шкалою в основній групі був значно підвищеним ((73,0 ± 1,98) бала), а за 6-ю шкалою — близьким до підвищення ((67,00 ± 1,85) бала). Вірогідне підвищення середніх показників за шкалами 9 та 5 зареєстровано переважно у чоловіків ((76,00 ± 2,16) і (76,00 ± 1,55) бала відповідно). Найчастіше T-бал понад 70 фіксували за шкалами 4, 6, 8 та 9.

Висновки. Встановлено вірогідні відмінності результатів нейропсихологічного тестування студентів-медиків з клінічними виявами автономних дисфункцій порівняно з контрольною групою. При дослідженні за допомогою MMPI виявлено значну кількість осіб з перевищенням T-бала (понад 70) за шкалами F, 8 та 9. Зареєстровано наявність подвійних кодів 89/98, 78/87, 69/96 та 49/94 у всіх студентів основної групи. Нейропсихологічне обстеження шляхом тестування за MMPI дає змогу визначити групу ризику з ранньою діагностикою автономних дисфункцій.

Ключові слова: нейропсихологічне дослідження, MMPI-тест, автономна дисфункція.

Синдром вегетативної дисфункції — переважно порушення надсегментарної ланки автономної нервової системи, супроводжує багато соматичних захворювань і залишається однією з важливих та актуальних проблем клінічної неврології. Дисфункції автономної нервової системи трапляються у 20 % дітей і 70 % дорослих. У 2007 р. поширеність вегетосудинної дистонії (ВСД) в Україні становила 1674,0 випадку на 100 тис. населення, захворюваність — 411,4 на 100 тис. населення. У Київській області зареєстровано поширеність 3328,0 випадку на 100 тис., у м. Києві — 3942,1 на 100 тис. населення. Найбільшу поширеність ВСД відзначено у Волинській області — 4562,0 випадку на 100 тис. [2].

© Г. Г. Симоненко, 2016

Клінічні спостереження свідчать, що дослідження надсегментарного відділу вегетативної нервової системи тісно пов'язані з вивченням особливостей лімбічної системи. Тому для клінічної неврології залишається пріоритетним скринінг психоемоційного стану пацієнтів та виявлення чинників ризику, характерологічних особливостей і можливостей корекції порушень з урахуванням типу особистості [1, 6].

При дослідженні психологічних особливостей у дітей з функціональними захворюваннями (ВСД та функціональною диспепсією), які часто виявляються завдяки зовнішньому психологічному чиннику, виявлено тривожність, невротичну депресію та пригнічений настрій, астенизацію, істеричне реагування на тяжкі ситуації, страх, підвищену чутливість, імпульсивність, фрустраційну напруженість,

низький рівень психологічної адаптації, незадоволеність сімейними відносинами та своїм становищем у сім'ї. Отримані дані свідчать, що психологічний чинник відіграє важливу роль у появі функціональних розладів у підлітковому віці [4, 7].

Акцентовані особистісні риси, які спостерігаються у молодому віці, можуть у подальшому трансформуватися та послаблюватися, однак у більшості випадків вони стійко зберігаються у дорослих. Під час індивідуальної діагностики необхідно враховувати не лише основний тип профілю, а й додаткові його типи.

Для психоневрологічного обстеження пацієнтів широко використовують Міннесотський багатфакторний особистісний опитувальник (The Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)) [5].

У студентів часто виявляють певну кризу ідентичності, яка може супроводжуватися невропсихологічними, а потім соматичними проблемами. Показано, що усереднений профіль MMPI збільшується за першою, другою, третьою і часто — сьомою шкалою ($p < 0,05$), тобто підвищуються невротизація та тривожність. При аналізі самооцінки цих студентів виявляють страх провалу, зробити самостійний крок, знижену самооцінку, тяжкість вибору, ідеї самозвинувачення. Для прогнозування має значення також підвищення балів за шкалами L ($p < 0,01$), K ($p < 0,08$) та 4 MMPI ($p < 0,01$). Так, значне підвищення показників за шкалою 4 свідчить про тенденцію до психопатизації, імпульсивності, зарозумілості, агресивності, нехтування конвенціональними нормами. Підвищення за шкалами 1 (астеноневротичні вияви) та 2 (іпохондричні вияви) разом зі згаданими показниками свідчить про по-

силення психологічної дезадаптації досліджених у соціумі. На тлі високого рівня тривожності реєструються ознаки порушень з боку нервової системи (головний біль, запаморочення, підвищена стомлюваність), серцево-судинної системи (серцебиття, стискання та біль у ділянці серця), травної системи (анорексія, нудота, метеоризм, пронос або запор) та опорно-рухової системи (загальна слабкість, гіпертонія м'язів шиї та потилиці тощо) [3].

Нейропсихологічне обстеження студентів має важливе значення для ранньої діагностики, профілактики та лікування синдрому вегетативної дисфункції.

Мета роботи — визначити психоневрологічні особливості у студентів Національного медичного університету імені О. О. Богомольця з клінічними виявами вегетативних дисфункцій.

Матеріали і методи

Проведено тестування 59 (28 чоловіків та 31 жінка) студентів 4-го курсу стоматологічного факультету Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця (основна група) за MMPI. Також протестовано 15 (7 чоловіків та 8 жінок) студентів без ознак вегетативних дисфункцій (контрольна група). Для оцінки вірогідності отриманих даних використано критерій Стьюдента.

Результати та обговорення

В основній групі в усіх студентів виявлено вірогідно вищі середні показники за шкалою F (80,00 ± 2,16) бала (табл. 1). Це свідчить про наявність психопатичних, асоціальних, параноїдальних ознак, які часто корелюють зі слабким фізичним

Таблиця 1
Середні T-бали обстежених студентів за MMPI

| Шкала | Основна група (n = 59) | | | Контрольна група (n = 15) |
|-------|------------------------|-------------------|---------------|---------------------------|
| | Жінки (n = 31) | Чоловіки (n = 28) | Разом | |
| L | 49,00 ± 1,28 | 46,00 ± 1,22 | 48,00 ± 0,89 | 49,00 ± 2,32 |
| F | 78,00 ± 3,32* | 81,00 ± 2,72* | 80,00 ± 2,16* | 67,00 ± 2,18 |
| K | 51,00 ± 1,30 | 49,00 ± 1,47 | 50,00 ± 0,97 | 54,00 ± 1,22 |
| 1 | 59,00 ± 1,99 | 55,00 ± 1,74 | 57,00 ± 1,35 | 51,00 ± 2,05 |
| 2 | 61,00 ± 2,50 | 55,00 ± 1,60 | 58,00 ± 1,56 | 52,00 ± 3,16 |
| 3 | 59,00 ± 1,78 | 53,00 ± 1,54 | 56,00 ± 1,25 | 50,00 ± 1,88 |
| 4 | 66,00 ± 2,12 | 66,00 ± 1,93 | 66,00 ± 1,43 | 61,00 ± 2,42 |
| 5 | 59,00 ± 1,50 | 76,00 ± 1,55* | 67,00 ± 1,52 | 65,00 ± 3,84 |
| 6 | 66,00 ± 2,89* | 68,00 ± 2,28* | 67,00 ± 1,85* | 55,00 ± 2,57 |
| 7 | 65,00 ± 1,92* | 60,00 ± 1,53 | 63,00 ± 1,27* | 54,00 ± 1,92 |
| 8 | 73,00 ± 3,00* | 72,00 ± 2,57* | 73,00 ± 1,98* | 60,00 ± 2,00 |
| 9 | 68,00 ± 2,31 | 76,00 ± 2,16* | 72,00 ± 1,66 | 66,00 ± 3,57 |
| 0 | 56,00 ± 1,35 | 55,00 ± 1,39 | 56,00 ± 0,96 | 53,00 ± 1,77 |

* Вірогідність за t-критерієм Стьюдента ($p < 0,05$).

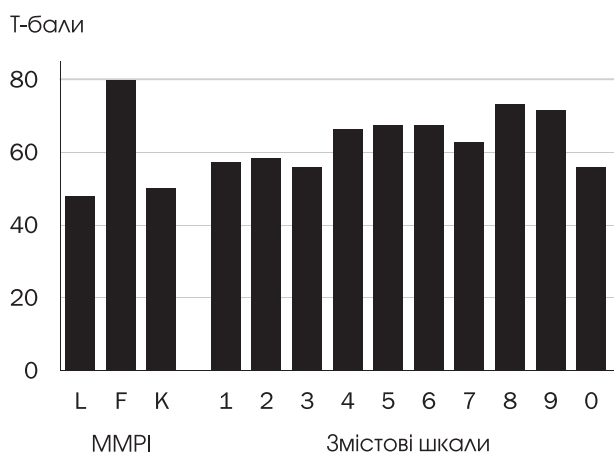


Рисунок. Середній T-профіль студентів з вегетосудинною дистонією

здоров'ям. У цій групі також часто реєстрували показники, близькі до підвищення за 6-ю шкалою ($(67,00 \pm 1,85)$ бала) і значно підвищені за 8-ю шкалою ($(73,00 \pm 1,98)$ бала). Параноїдальні та шизоїдні ознаки за цими шкалами підтверджують надмірну чутливість і підозрілість, поєднану з неадекватністю, самотністю, переоцінкою себе та утрудненням концентрації уваги цього контингенту студентів.

Вірогідне підвищення середніх показників за 9-ю шкалою, переважно серед чоловіків ($(76,00 \pm 2,16)$ бала), свідчить про характерну часту зміну настрою з переважанням гіперактивності, підвищеної дратівливості, труднощів із зосередженням та концентрацією уваги, відсутністю самокритики. Соматичні захворювання у таких осіб супроводжуються психологічними, моральними та сімейними проблемами.

Високий T-бал за 5-ю шкалою для чоловіків ($(76,00 \pm 1,55)$ бала) свідчить про зменшення гендерних особливостей, притаманних чоловікам (сімейна роль, ініціативність, ризикованість, бажання взяти відповідальність на себе тощо).

Виявлено підвищення T-балів за шкалами 4 (15 чоловіків, 11 жінок), 6 (9 чоловіків, 12 жінок), 8 (16 чоловіків, 17 жінок) та 9 (20 чоловіків, 12 жінок), тобто за шкалами психопатії, параної, шизофренії та гіпоманії (рисунок).

Подвійні коди мають важливе значення в оцінці психологічного тестування, оскільки є більш індивідуалізованими. Так, найбільша кількість студентів (16 чоловіків та 10 жінок) одночасно отримали підвищений бал за шкалами 8 та 9, що свідчить про егоцентризм та інфантильність. Шизоїдність поряд з гіпоманіакальністю спричиняють труднощі із самореалізацією. У таких випадках можливе застосування фармакологічних психоактивних засобів.

Очікуваним був також подвійний код 49/94 (гіпоманія та психопатія), який зареєстровано у 20 студентів (13 чоловіків та 7 жінок). Подібний комплекс характеризується недостатністю гальмівних

Таблиця 2
Кількість студентів в основній групі з підвищеними T-балами за шкалами MMPI

| Шкала | Чоловіки (n = 28) | Жінки (n = 31) | Усі (n = 59) |
|-------------------------------|-------------------|----------------|--------------|
| F (валідність) | 19 | 19 | 38 |
| 4 (психопатія) | 15 | 11 | 26 |
| 5 (маскуліність-фемінінність) | 20 | 3 | 23 |
| 6 (параноя) | 9 | 12 | 21 |
| 7 (психастенія) | 3 | 11 | 14 |
| 8 (шизофренія) | 16 | 17 | 33 |
| 9 (гіпоманія) | 20 | 12 | 32 |

механізмів, елементами асоціальності, аморальності, труднощами зі сприйняттям авторитетів.

Код 69/96 отримали 18 студентів (10 чоловіків та 8 жінок), що свідчить про об'єднання гіпоманіакальності з тривожністю, напруженістю, підозрілістю та дисфорією.

Підвищений бал одночасно за шкалами 7 та 8 отримали 13 студентів (2 чоловіки та 11 жінок) (табл. 2). Це свідчить про наявність великої кількості психологічних проблем (психастенія разом із шизоїдністю), неспокою, напруження, нервозності, паніки. Інтровертованість, неефективність, неадекватність, пасивність створюють додаткові труднощі у спілкуванні.

Позитивний нахил профілю (лівий бік профілю низький, правий високий), заєєстрований у 14 студентів (8 чоловіків та 6 жінок), свідчить про посилення психопатичних рис характеру.

Висновки

Тестування студентів з клінічно виявленими ознаками вегетативних дисфункцій за MMPI виявило таке:

1. У більшості осіб за сімома шкалами T-бал був підвищеним, а за шкалами F, 8 та 9 становив $(79,00 \pm 1,66)$, $(73,00 \pm 1,53)$ та $(72,00 \pm 1,29)$ бала відповідно. Така ситуація характерна для осіб з маніакальними рисами, дезорієнтованістю та ірреальністю у поглядах, надмірною чутливістю і підозрілістю, утрудненою концентрацією, проблемами при створенні соціальних зв'язків тощо.

2. Подвійні коди 89/98, 78/87, 69/96 та 49/94 зареєстрували в усіх обстежених. Таким чином, найбільш характерним було поєднання психологічних рис гіперактивності з шизоїдністю, психопатією або параноєю. Шизоїдні риси майже у чверті випадків (13 осіб) були поєднані з психастенією.

3. Нейропсихологічна діагностика студентів шляхом тестування за MMPI дає змогу визначити групу ризику щодо автономних дисфункцій.

Література

1. Березовская Р. А. Исследования отношения к здоровью: современное состояние проблемы в отечественной психологии // Вестн. Санкт-Петербургского ун-та. Сер. 12. — 2011. — Вып. 1. — С. 221—226.
2. Жданов М. П., Зінченко О. М., Голубчиков М. В., Міщенко Т. С. Стан неврологічної служби в Україні у 2007 р. // Нов. мед. і фармац. Неврологія (260). — 2008 (темат. номер).
3. Жигинас Н. В. Психология кризиса идентичности студентов: персонологическая концепция, феноменология, медико-психологическое сопровождение: Автореф. дис...д-ра психол. наук. — СПб, 2011. — 25 с.
4. Кузнецова Е. А. Психологические особенности детей с функциональными заболеваниями (ВСД, ФД) // Санкт-Петербургский гос. ун-т. Психология XXI века. — 2011. — С. 190—191.
5. Собчик Л. Н. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности СМИЛ (ММПИ): Практ. рук-во. — М.: Речь, 2007. — 224 с.
6. Alters S., Schiff W. Essential concepts for healthy living update. — Jones and Bartlett Publishers, LLC, 2011. — P. 628.
7. Alvares G. A., Quintana D. S., Hickie I. B., Guastella A. J. Autonomic nervous system dysfunction in psychiatric disorders and the impact of psychotropic medications: a systematic review and meta-analysis // J. Psychiatr. Neurosci. — 2016. — Vol. 41, N2. — P. 89—104.

Г. Г. СИМОНЕНКО

Национальный медицинский университет им. А. А. Богомольца, Киев

Особенности нейропсихологического статуса у студентов-медиков с клиническими проявлениями автономных дисфункций

Цель — определить психоневрологические особенности у студентов Национального медицинского университета им. А. А. Богомольца с клиническими проявлениями вегетативных дисфункций.

Материалы и методы. Проведено тестирование 59 (20 мужчин и 31 женщины) студентов 4-го курса стоматологического факультета Национального медицинского университета им. А. А. Богомольца (основная группа) с помощью Миннесотского многофакторного личностного опросника (The Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)). В качестве контрольной группы протестированы 15 (7 мужчин и 8 женщин) студентов без симптомов вегетативных дисфункций.

Результаты. У студентов с вегетососудистой дистонией выявлено достоверное увеличение среднего показателя по шкале F ((80,00 ± 2,16) балла). Средний балл по 8-й шкале в основной группе был значительно превышен ((73,00 ± 1,98) балла), а по 6-й шкале — близким к превышению ((67,00 ± 1,85) балла). Достоверное повышение средних показателей по шкалам 9 и 5 зарегистрировано преимущественно у мужчин ((76,00 ± 2,16) и (76,00 ± 1,55) балла соответственно). Чаще всего Т-балл выше 70 фиксировали по шкалам 4, 6, 8 и 9.

Выводы. Установлены достоверные различия в результатах нейропсихологического тестирования студентов-медиков с клиническими проявлениями автономных дисфункций по сравнению с контрольной группой. При исследовании с помощью MMPI выявлено значительное количество студентов с превышением Т-балла (выше 70) по шкалам F, 8 и 9. Зарегистрировано наличие двойных кодов 89/98, 78/87, 69/96 и 49/94 у всех студентов основной группы. Нейропсихологическое обследование путем тестирования с помощью MMPI позволяет определить группу риска с ранней диагностикой автономных дисфункций.

Ключевые слова: нейропсихологическое исследование, MMPI-тест, автономная дисфункция.

G. G. SIMONENKO

O. O. Bogomolets National Medical University, Kyiv

Characteristics of the neuropsychological state of students suffered from autonomic dysfunction

Objective — to study neuropsychological peculiarities of the NMU students suffered from autonomic dysfunctions.

Methods and subjects. 59 students (20 men and 31 women) of the NMU stomatological faculty fourth course with autonomic disturbances were tested with MMPI (The Minnesota Multiphasic Personality Inventory). 15 students (7 men and 8 women) without symptoms of autonomic dysfunction were tested as a control group.

Results. Valid increasing of mean values at F and 8th scales was registered in the main group (80 ± 2.16 and 73 ± 1.98 respectively). Values of 6th scale were almost exceeding ((67.00 ± 1.85). Increased values were also registered at 9th and 5th scales, men prevailed (76 ± 2.16 and 76 ± 1.55 respectively). T-points more than 70 were observed mainly at 4th, 6th, 8th and 9th scales.

Conclusions. Received data showed valuable distinctions at neuropsychological testing of the medical students suffered from autonomic dysfunctions as compared with the control group. Many of them had increased T-balls at F, 8th and 9th scales. The double codes 89/98, 78/87, 69/96 and 49/94 were registered in all students of the focus group. Therefore, neuropsychological investigations by means of MMPI makes possible early diagnosing of the autonomic dysfunction.

Key words: neuropsychological investigation, MMPI-test, autonomic dysfunction.