

Особливості психоемоційного стану у респондентів з вегетативною дисфункцією на прикладі абітурієнтів медичного університету

Мета роботи — виявлення клінічних психопатологічних особливостей соматизованого депресивного розладу та вегетативної дисфункції серед абітурієнтів Вінницького національного медичного університету (ВНМУ) імені М.І. Пирогова.

Матеріали та методи. Проведено комплексне клініко-психопатологічне обстеження 233 абітурієнтів (82 юнаків і 151 дівчини) ВНМУ імені М.І. Пирогова з використанням патопсихологічних методик самооцінки депресії (Patient Health Questionnaire — PHQ-9) та виявлення ознак вегетативних змін (тест А.М. Вейна). Статистичну обробку отриманих результатів дослідження здійснювали на основі комп'ютерної програми Statistica 6.1 (Stat Soft Inc., США).

Результати та обговорення. Встановлено, що 89 абітурієнтів (38,2 %) не висували будь-яких скарг. Разом з тим, аналіз тесту Вейна у цих же осіб виявив вегетативну дисфункцію у 24 підлітків (26,97 %), а дослідження тесту PHQ-9 — ознаки легкої депресії у 18 осіб (20,22 %), помірно тяжкої депресії — у 2 (2,25 %), не мали симптомів депресії 79 (88,76 %). Серед 21 підлітка (9,01 %), в яких виявлені функціональні синдроми з боку серцево-судинної системи, 8 осіб (38,09 %) мали ознаки вегетативної дисфункції, 3 (14,29 %) — ознаки легкої «субклінічної» депресії, 1 (4,76 %) — помірно тяжкої депресії, 16 осіб (76,19 %) не мали симптомів депресії. У 3 осіб виявлено розлади дихальної системи (1,29 %), з них 2 особи (66,67 %) мали вегетативну дисфункцію.

Порушення шлунково-кишкового тракту встановлено у 19 осіб (8,15 %). З них 5 (26,32 %) мали вегетативну дисфункцію, 5 (26,32 %) — легку («субклінічну») депресію, 14 осіб (73,68 %) не мали симптомів депресії.

Симптоми з боку опорно-рухової системи мали 8 абітурієнтів (3,43 %), з них 3 особи (37,5 %) мали вегетативну дисфункцію, 3 (37,5 %) — легку депресію, 5 осіб (62,5 %) не мали депресії.

У 64 абітурієнтів мали місце декілька синдромів (27,47 %). З них 41 (64,06 %) мали вегетативну дисфункцію, 21 (32,81 %) — легку депресію, 3 (4,69 %) — помірно тяжкої депресії, в 1 (1,56 %) встановлена тяжка депресія, 32 обстежених (50,0 %) не мали симптомів депресії.

Висновки. Використання патопсихологічних методик дозволило встановити найвищий рівень вегетативної дисфункції у підлітків з розладами дихальної системи та за наявності декількох синдромів. Ознаки легкої депресії найчастіше діагностовано при розладах шлунково-кишкового тракту та опорно-рухової системи. Привертає увагу той факт, що вегетативна дисфункція і легка депресія виявлялись у підлітків, які не висували жодних скарг. Опитувальники самооцінки депресії (Patient Health Questionnaire — PHQ-9) та вегетативних розладів (тест А.М. Вейна) можуть бути використані для виявлення підлітків з психоемоційними розладами, схильних до емоційної дезадаптації, а також вивчення зв'язків між дією психогенних факторів і симптомами психосоматичної патології.

Ключові слова:

вегетативна дисфункція, депресія, психоемоційний стан, підлітки, психосоматична патологія.



**О.І. Масік,
С.І. Поніна**

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова

КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ

Масік Олег Ігорович
асист. кафедри психіатрії,
наркології та психотерапії
з курсом післядипломної освіти

21018, м. Вінниця, вул. Пирогова, 56
Тел. (043) 250-79-47
E-mail: doctor20000@i.ua

Стаття надійшла до редакції
5 січня 2018 р.

Останнім часом в Україні спостерігається стійка тенденція до погіршення стану здоров'я молоді, серед якої більше половини мають визначений медиками незадовільний фізичний стан [8]. Найбільшою мірою страждає соціально активна, «молода» частина нашого суспільства — особи віком від 20 до 40 років.

Негативні зміни здоров'я пов'язані з погіршенням показників фізичного розвитку, збільшенням кількості психічних відхилень і пограничних станів, порушеннями в діяльності репродуктивної системи, збільшенням кількості осіб, які належать до групи високого медико-соціального ризику [6]. Розвивається патологічний синдром, що складається з емоційних, вегетативних та психосоматичних симптомів. Ці патологічні синдроми є пограничними психічними розладами [1, 7].

Особливістю вегетативних розладів є швидке виснаження адаптаційних резервів організму. Відомо, що адаптація людини визначається психологічними властивостями особистості, станом вегетативної нервової системи та реалізується через емоційну сферу [3]. Зміна вегетативного статусу може слугувати одним з основних донозологічних критеріїв соматичного неблагополуччя.

У вітчизняній школі психіатрії з її класичною нозологічною спрямованістю велике значення приділяється причинам виникнення, перебігу та прогнозу психопатологічної симптоматики [3]. Психоемоційні порушення у підлітків проявляються з переважанням вегетативних розладів. З проявами вегетативних розладів часто зустрічаються лікарі всіх спеціальностей. Це відбувається в силу того, що симптоми вегетативних пароксизмів можуть імітувати клініку багатьох неврологічних (епілепсія, каталепсія, інсомнія) і соматичних захворювань від «гострого живота» до «бронхіальної астми» [2].

Поширеність вегетативної дисфункції серед населення, яке вважає себе практично здоровим, залежить не тільки від особливостей анамнезу і особистості пацієнтів, а й від демографічних та соціальних факторів [7]. Характер і сила впливу цих факторів на стан психічної сфери підлітків залишаються недостатньо вивченими. Тому дослідження психічного та психоемоційного стану, вегетативної дисфункції підлітків стає вельми актуальною проблемою.

Мета роботи — виявлення частоти та клінічних психопатологічних особливостей психоемоційного стану абітурієнтів Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова.

Матеріали та методи

Проведено комплексне клініко-психопатологічне обстеження 233 абітурієнтів ВНМУ імені

М.І. Пирогова з використанням патопсихологічних методик самооцінки депресії (Patient Health Questionnaire — PHQ-9) та виявлення ознак вегетативних змін (тест А.М. Вейна).

Серед обстежених було 82 (35,19 %) юнаки і 151 (64,81 %) дівчина середнього віку, що становив (17,05 ± 0,01) року.

Статистичну обробку отриманих результатів дослідження здійснювали на основі комп'ютерної програми Statistica 6.1 (Stat Soft Inc., США).

Результати та обговорення

Найчастіше серед вегетативних ознак спостерігалися цефалгії, астенічні явища, порушення сну та інші вегетативно-вісцеральні і вегетативно-судинні розлади, що спричиняли швидку стомлюваність і зниження працездатності. Проведений загальний аналіз скарг, що були зумовлені вегетативними розладами у 144 (61,80 %) абітурієнтів, виявив, що найчастіше визначалися такі прояви, як схильність до почервоніння обличчя у 90,27 % опитаних, оніміння або похолодіння пальців кистей, стоп у 48,61 % випадків, головний біль — у 38,89 %, частіше дифузного характеру; підвищена пітливість у 47,92 % респондентів при хвилюванні; у 30,56 % випадків було відчуття серцебиття, переважно після навантажень; 8,33 % осіб турбував біль у ділянці серця різного характеру і локалізації (довготривалий чи короткочасний, нападоподібний, найчастіше пов'язаний з психоемоційним навантаженням, що супроводжувався серцебиттям, поліурією, короткочасним підвищенням артеріального тиску, часто відчуттям пульсації судин шиї, голови, що посилювалися при хвилюванні). До 32,63 % опитаних відзначали зниження працездатності, швидку стомлюваність, порушення сну, частіше відчуття недосипання. У 10,41 % опитаних абітурієнтів зафіксовано скарги на періодичну задишку в приміщенні, у вигляді гіпервентиляційного синдрому; непритомність виявлена у 2,7 % осіб, переважно при хвилюванні; 5,56 % вказували на біль в суглобах; 38,2 % (89) абітурієнтів не висували будь-яких скарг.

За результатами клінічного обстеження було встановлено ознаки астенічного синдрому у 53 (36,81 %) осіб, кардіального — у 21 (14,58 %) обстеженого, дихальні розлади — у 3 (2,08 %), порушення роботи травного тракту, що супроводжується погіршенням апетиту, моторики стравоходу, шлунка та кишечника (гастроентеральний синдром) виявлені у трьох осіб (2,08 %). Найчастіше синдром вегетативної дисфункції проявлявся поєднанням клінічних симптомів з

боку різних систем організму, які і склали клінічну картину у 64 абітурієнтів (44,44 %).

Частота і характер вегетативних порушень свідчать в цілому про зниження адаптаційно-приспосувальних можливостей вегетативної нервової системи і вимагають пошуку причин, що зумовили цей синдром. Детальне опитування контингенту абітурієнтів виявило значну поширеність різноманітних проявів порушення способу життя – шкідливі звички, порушення режиму («нічні» підготовки до занять), незбалансоване харчування.

Відомо, що вплив численних психотравмуючих ситуацій на фоні розумово-фізичного перевантаження у дітей створює етіопатогенетичну основу розвитку вегетативної дисфункції [5]. Ось чому характерною особливістю різноманітної картини клінічних проявів вегетативної дисфункції є психоемоційна забарвленість захворювання на тлі астеничних явищ [4].

Аналіз даних обстеження за таблицями Вейна показав, що найчастіше вегетативну дисфункцію виявляли у групі осіб з дихальними розладами і тих, які мали декілька синдромів (66,67 і 64,06 % відповідно). Деяко рідше вегетативну дисфункцію діагностовано у групі з кардіальним, суглобовим і гастроентеральним синдромами (38,09; 37,5 і 26,32 % відповідно). Водночас в групі обстежених, які не висували будь-яких скарг, вегетативну дисфункцію мали 26,97 % осіб (рисунок).

У більшості випадків невротична готовність особистості є неясковою і прихованою, яка оцінюється ретроспективно, а на перший план виступають низка синдромів: соматизований істероконверсивний, соматизований тривожно-фобічний, соматизований депресивний, синдром моторних і сенсорних еквівалентів тривоги, астеноневротичний синдром [10], тривожно-депресивний, астенодепресивний, дисфоричний синдроми [11].

Дослідження частоти психопатологічних розладів виявило в клінічній картині обстежених абітурієнтів: конверсивно-дисоціативний синдром у 21,67 % осіб, тривожно-фобічний – у 20,83 % і тривожно-депресивний – у 18,06 % обстежених.

Аналіз тесту самооцінки депресії PHQ-9 у групах обстежених з різними соматичними синдромами показав, що ознаки легкої депресії мали місце у 20,22 %, помірно тяжкої депресії – у 2,25 %, без симптомів депресії – 77,53 % осіб, які не висували будь-яких скарг (див. рисунок). У групі осіб з кардіальним синдромом 14,29 % мали ознаки легкої «субклінічної» депресії, 4,76 % – ознаки помірно тяжкої депресії,

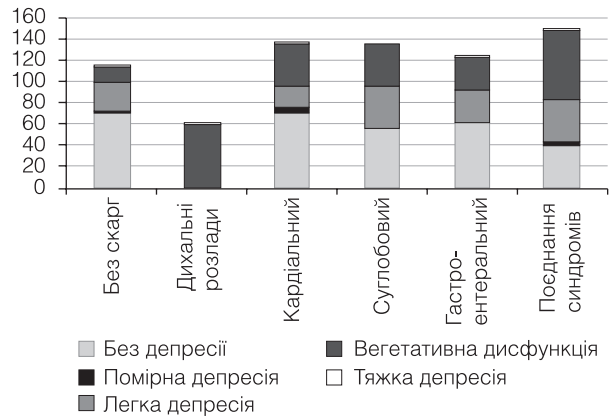


Рисунок. Результати дослідження за шкалою PHQ-9 залежно від клінічного синдрому

76,19 % не мали ознак депресії. У групі з гастроентеральним синдромом 26,32 % мали легку («субклінічну») депресію, а 73,68 % осіб не мали симптомів депресії. 37,5 % абітурієнтів із суглобовим синдромом мали легку депресію, 62,5 % не мали симптомів депресії. У групі з розладами дихальної системи за тестом PHQ-9 ознак депресії не було виявлено. Найвищі показники за шкалою PHQ-9 отримані в групі абітурієнтів, які мали декілька соматичних синдромів. З них 32,81 % мали легку депресію, 4,69 % – депресію помірно тяжкої, у 1,56 % встановлена тяжка депресія, 50,0 % обстежених не мали симптомів депресії.

Таким чином, синдром вегетативної дисфункції є клінічним проявом дезінтеграції вегетативних, емоційних, сенсомоторних, ендокринно-вісцеральних співвідношень [5], а зростання частоти вегетативної дисфункції є результатом постійного впливу на організм молодих людей різних негативних чинників зовнішнього середовища у поєднанні з підвищенням рівня шкільних навантажень і численних стресів. Враховуючи той факт, що саме стан вегетативної нервової системи визначає саногенетичні можливості організму [9], зміни вегетативного статусу можуть розглядатися як один з основних дозозологічних критеріїв соматичного неблагополуччя, а напруження адаптаційно-компенсаторних механізмів, що виникають при вегетативній дисфункції, потребує певних терапевтичних заходів. Відтак значна поширеність, а також патогенетичний вплив вегетативної дисфункції на виникнення соматичної патології в осіб молодого віку становлять велику медичну і соціальну проблему.

Висновки

1. Використання патопсихологічних методик дозволило виявити найвищий рівень вегетатив-

ної дисфункції в осіб з розладами дихальної системи (66,67 %) та за наявності декількох синдромів (64,06 %). Привертає увагу той факт, що у абітурієнтів, які не висували жодних скарг, виявлялися вегетативна дисфункція (26,97 %) і легка депресія (22,47 %).

2. Ознаки легкої депресії найчастіше діагностовано при розладах опорно-рухової системи (37,5 %), шлунково-кишкового тракту (26,32 %) та поєднанні декількох синдромів (39,06 %).

3. Опитувальники самооцінки депресії (Patient Health Questionnaire — PHQ-9) та вегетативних розладів (тест А.М. Вейна) можуть бути використані для виявлення осіб з психоемоційними розладами, схильних до емоційної дезадаптації, а також для вивчення зв'язків між дією психогенних факторів і симптомами психосоматичної патології.

Перспективи подальших досліджень. Високий рівень вегетативної дисфункції у всіх досліджуваних групах обґрунтовує доцільність оцінки психоемоційного стану абітурієнтів, як контингенту, що має підвищений ризик до стресового фактора. Визначення ресурсів адаптації молодих людей із можливими психосоматичними розладами є важливим етапом медико-психологічного супроводу з метою корекції поведінки майбутнього медика в оточуючому середовищі на прикладних аспектах. Це дасть змогу обирати адекватні для окремого підлітка стратегії та методи лікувальної тактики й оцінювати динаміку психоемоційного стану протягом усього періоду лікування. Вивчення зв'язків між дією психогенних факторів і симптомами психосоматичної патології є перспективним напрямом дослідження.

Конфлікту інтересів немає. Участь авторів: обґрунтування і вибір напрямку дослідження, клінічне обстеження хворих, аналіз отриманих результатів, підготовка висновків, написання тексту — О.І. Масик; огляд літератури, статистична обробка матеріалу, редагування статті — С.І. Поніна.

Список літератури

1. Вегетативные расстройства: клиника, лечение, диагностика / Под ред. В.Л. Голубева. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство». — 2010. — 640 с.
2. Зильбернагель С., Деспуполос А. Наглядная физиология / Пер. с англ. — М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013. — 408 с.
3. Кригіна Л.О. Діагностика розладів поведінки (F 91) у неповнолітніх правопорушників (на матеріалі стаціонарних комплексних судових психолого-психіатричних експертиз // Архів психіатрії. — 2013. — № 2 (73). — С. 97—100.
4. Майданник В.Г., Мітюряева І.О., Кухта Н.М. та ін. Сучасні ефективні методики лікування вегетативних дисфункцій за гіпертензивним типом у дітей // Современная педиатрия. — 2013. — № 4 (52). — С. 129—134.
5. Майданник В.Г., Сміян О.І., Бинда Т.П., Савельєва-Кулик Н.О. Клініко-патогенетична характеристика вегетативних дисфункцій та їх лікування у дітей: навчальний посібник / За ред. проф. В.Г. Майданника. — Суми: Сумський державний університет, 2013. — 173 с.
6. Малярська Н.В. Вегетативні симптоми — психосоматичні розлади [Електронний ресурс].— Режим доступу: http://seanewdim.com/uploads/3/2/1/3/3213611/malyarska_n._v._vegetative_symptoms_psycho-somatic_disorders.pdf.
7. Павліченко А.Р. Вегетативна дисфункція у дітей як психосоматичний розлад з депресивним компонентом // Укр. науково-медичний молодіжний журн. — 2013. — № 1. — С. 93—95.
8. Постанова Верховної Ради України № 2992-VI від 3 лютого 2011 р. «Про рекомендації парламентських слухань про становище молоді в Україні «Молодь за здоровий спосіб життя». — Режим доступу: www.rada.gov.ua.
9. Сафронова А.И., Никулин В.Н. Особенности функционального состояния вегетативной нервной системы у школьников и гимназистов // Вестник Оренбургского государственного университета. — 2008. — № 2. — С. 116—117.
10. Савенников В.С., Белялов Ф.И. Соматизация и психосоматические расстройства: монография. — Иркутск: РИО ИГИУВа, 2010. — 230 с.
11. Чабан О.С., Кутько І.І., Хаустова О.О. Психосоматичні розлади // Сімейна медицина. — 2009. — № 1. — С. 15—18.

О.И. Масик, С.И. Понина

Винницький національний медичний університет імені Н.І. Пирогова

Особенности психоэмоционального состояния у респондентов с вегетативной дисфункцией на примере абитуриентов медицинского университета

Цель работы — выявление клинических психопатологических особенностей соматизированного депрессивного расстройства и вегетативной дисфункции среди абитуриентов Винницкого национального медицинского университета (ВНМУ) имени Н.И. Пирогова.

Материалы и методы. Проведено комплексное клинико-психопатологическое обследование 233 абитуриентов (82 юношей и 151 девушки) ВНМУ имени Н.И. Пирогова с использованием патопсихологических методик самооценки депрессии (Patient Health Questionnaire — PHQ-9) и выявления признаков вегетативных изменений (тест А.М. Вейна). Статистическую обработку полученных результатов исследования осуществляли на основе компьютерной программы Statistica 6.1 (Stat Soft Inc., США).

Результаты и обсуждение. Установлено, что 89 абитуриентов (38,2 %) не высказывали каких-либо жалоб. Вместе с тем, анализ теста Вейна выявил вегетативную дисфункцию у 24 подростков (26,97%), а исследования теста PHQ-9 — признаки легкой депрессии у 18 (20,22 %), умеренно тяжелой депрессии — у 2 (2,25 %), не имели симптомов депрессии 79 (88,76 %). Среди 21 подростка (9,01 %), у которых выявлены функциональные синдромы

со стороны сердечно-сосудистой системы, 8 (38,09 %) имели признаки вегетативной дисфункции, 3 (14,29 %) — признаки легкой «субклинической» депрессии, 1 (4,76 %) — средней тяжести депрессию, 16 (76,19 %) не имели симптомов депрессии. У 3 обнаружены расстройства дыхательной системы (1,29 %), из них 2 (66,67 %) имели вегетативную дисфункцию.

Нарушения желудочно-кишечного тракта установлены у 19 человек (8,15%). Из них 5 (26,32 %) имели вегетативную дисфункцию, 5 (26,32 %) — легкую («субклиническую») депрессию, 14 (73,68 %) не имели симптомов депрессии.

Симптомы со стороны опорно-двигательной системы имели 8 абитуриентов (3,43 %), из них 3 (37,5 %) — вегетативную дисфункцию, 3 (37,5 %) — легкую депрессию, 5 (62,5 %) не имели симптомов депрессии.

У 64 абитуриентов имели место несколько синдромов (27,47 %). Из них у 41 (64,06 %) установлена вегетативная дисфункция, у 21 (32,81 %) — легкая депрессия, у 3 (4,69 %) — средней тяжести депрессия, у 1 (1,56 %) установлена тяжелая депрессия, 32 обследованных (50,0 %) не имели симптомов депрессии.

Выводы. Использование патофизиологических методик позволило установить высокий уровень вегетативной дисфункции у подростков с расстройствами дыхательной системы и при наличии нескольких синдромов.

Признаки легкой депрессии чаще диагностированы при расстройствах желудочно-кишечного тракта и опорно-двигательной системы. Обращает на себя внимание тот факт, что вегетативная дисфункция и легкая депрессия выявлялись у подростков, которые не высказывали никаких жалоб. Опросники самооценки депрессии (Patient Health Questionnaire — PHQ-9) и вегетативных расстройств (тест А.М. Вейна) могут быть использованы для выявления подростков с психоэмоциональными расстройствами, склонных к эмоциональной дезадаптации, а также изучения связей между действием психогенных факторов и симптомами психосоматической патологии.

Ключевые слова: вегетативная дисфункция, депрессия, психоэмоциональное состояние, подростки, психосоматическая патология.

O.I. Masik, S.I. Ponina

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya

Peculiarities of the psychoemotional condition of respondents with vegetative dysfunction on the example of the medical university students

Objective — to identify the frequency and clinical psychopathological peculiarities of the psychoemotional state of the entrants of the Vinnytsia National Medical University (VNMU) named after M.I. Pirogov.

Materials and methods. Complex clinical psychopathological examination of 233 entrants (82 boys and 151 girls) was conducted at VNMU named after M.I. Pirogov using psychological methods of self-evaluation of depression (Patient Health Questionnaire — PHQ-9) and signs of vegetative changes test (A.M. Wein's test). Statistical processing performed on the computer program Statistics 6.1 (Stat Soft Inc., USA).

Results and discussion. It has been established that 89 entrants (38.2 %) did not have any complaints. However, the analysis of the Wein's test in these same individuals revealed vegetative dysfunction in 24 adolescents (26.97 %), and the study of the test PHQ-9 — signs of mild depression in 18 (20.22 %), moderately severe depression — at 2 (2.25 %) people, without depression — 79 (88.76 %) persons.

Among the 21 adolescents (9.01 %) who had functional cardiovascular syndromes, 8 (38.09 %) had signs of vegetative dysfunction, and 3 (14.29 %) were signs of mild «subclinical» depression, 1 (4.76 %) — moderate severity of depression, 16 (76.19 %) did not have depression. Three persons had respiratory system disorders (1.29 %), 2 of them (66.67 %) had vegetative dysfunction.

Violation of the gastrointestinal tract detected in 19 people (8.15 %). Of these, 5 people (26.32%) had vegetative dysfunction, 5 (26.32 %) — mild («subclinical») depression, 14 (73.68 %) — without depression.

Symptoms from the musculoskeletal system had 8 entrants (3.43 %), of which 3 (37.5 %) had autonomic dysfunction, 3 (37.5 %) — mild depression, 5 (62.5 %) — without depression.

Several syndromes (27.47 %) occurred in 64 entrants. Of these, 41 (64.06 %) persons had autonomic dysfunction, 21 (32.81 %) — mild depression, 3 (4.69 %) — moderate severity of depression, 1 (1.56 %) — severe depression, 32 surveyed (50.0 %) — without depression.

Conclusions. The use of psychological techniques allowed identifying the highest level of autonomic dysfunction in adolescents with respiratory system disorders (66.67 %) and in the presence of several syndromes (64.06 %). Attention is paid to the fact that in adolescents, that did not have any complaints we detected vegetative dysfunction (26.97 %) and mild depression (22.47 %). Signs of mild depression most often diagnosed with disorders of the locomotor system (37.5 %), gastrointestinal tract (26.32 %) and the combination of several syndromes (39.06 %). Patient Health Questionnaire (PHQ9) and vegetative disorders test (A.M. Wein's test) is used to identify adolescents with psychoemotional disorders that have tendency to emotional maladaptation, and to study the relationships between the effect of psychogenic factors and symptoms of psychosomatic pathology.

Key words: vegetative dysfunction, depression, psychoemotional status, adolescents, psychosomatic pathology.