

СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ СОМАТОФОРМНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ



Павловський Сергій Анатолійович,
e-mail: lbolit@i.ua

Павловський С.А.

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, м. Київ, Україна

Резюме. На сучасному етапі розвитку суспільства, враховуючи зростання доступності інформації для всіх, без винятку, верств населення, можна говорити про колосальний вплив її невпинного потоку на здоров'я людини. Однією з хвороб, яку може спричинити спосіб життя та ступінь емоційного та фізичного навантаження сучасної людини є соматоформна дисфункція вегетативної нервової системи. Особливістю цієї патології є повна відсутність органічного субстрату, проте цілком реальна клінічна картина. Не дивлячись на те, що дане захворювання занесене до МКБ-10, сучасні лікарі в Україні досить рідко ставлять відповідний діагноз, так як є досить багато труднощів у його розпізнаванні. Тому нами прийнято рішення розробити універсальну анкету для виявлення ознак соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи, яка дала б змогу спростити процедуру встановлення такого діагнозу. Це дозволить лікарям уникати призначення значної кількості необов'язкових обстежень, встановлення хибного діагнозу та поліпрагмазії. Достовірність результатів анкетування перевірена в умовах терапевтичних відділень №1, 2, неврологічних відділень №1, 2 та хірургічних відділень №1, 2 Київської міської клінічної лікарні №4, де були опитані та обстежені 52 хворих.

Ключові слова: вегетативна нервова система, соматоформна дисфункція, функціональна патологія.

Вступ. На сучасному етапі розвитку суспільства, враховуючи зростання доступності інформації для всіх, без винятку, верств населення, можна говорити про колосальний вплив її невпинного потоку на здоров'я людини [4, 9]. Звісно, є проблеми, які можна передбачити і попередити, як, наприклад, порушення зору через тривале користування комп'ютером можна попередити, одягнувши захисні окуляри. Але є такий вплив, на який люди довго не звертають уваги, а коли й звертають, то ні в якому разі не пов'язують його зі своїм способом життя, режимом праці і відпочинку, сну і бадьорості.

Однією з таких патологій є соматоформна дисфункція вегетативної нервової системи [15, 16]. Особливістю цього захворювання є відсутність органічного ураження органів, на порушення функцій яких скаржиться хворий [3]. Саме цей факт суттєво ускладнює диференційну діагностику соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи з неспецифічним виразковим колітом, ішемічною хворобою серця, тиреотоксикозом, феохромоцитомою, хронічним холециститом, бронхіальною астмою, гіпертонічною хворобою та ін [10, 11]. Тому, фактично, постановка такого діагнозу базується на суб'єктивних даних про симптоми,

висловлених самим пацієнтом [1] і їх аналізу та, одночасно, відсутності фізикальних, лабораторних, інструментальних даних про наявність органічного ураження [8].

Як показують клінічні дослідження, пацієнти з встановленим діагнозом хронічний холецистит у більшості випадків виявляють ознаки вегетативних дисфункцій, психоемоційного напруження, тривожних та іпохондричних розладів, відмічають скарги на різноманітні болі в області правого підребер'я поза загостренням хронічного холециститу. При цьому симптоматична терапія основного захворювання далеко не завжди приносить бажаний ефект і частіше за все не сприяє зменшенню скарг та нормалізації стану пацієнта.

Діагностичні критерії соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи відповідно до МКХ-10 включають:

- симптоми вегетативного збудження (серцебиття, пітливість, тремор, почервоніння шкіри), що мають хронічний характер та призводить до занепокоєння пацієнта);
- наявність додаткових суб'єктивних симптомів, що відносяться до певного органу чи системи;

- надмірна занепокоєність хворого з приводу можливого серйозного, але, як правило, невизначеного захворювання цього органу чи системи, при чому кілька разові роз'яснення та заспокоєння пацієнта лікарями залишаються безрезультатними;
- відсутність даних про наявність суттєвого структурного чи функціонального порушення відповідного органу чи системи.

До складу соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи включаються:

- Кардіальний невроз. Нападоподібні тривожні стани, при яких хворі побоюються припинення роботи серця і настання смерті, виникають без наявності соматичного захворювання. На початку чергового нападу з'являються нудота, запаморочення, внутрішній неспокій, відчуття стискання серця. Однак у багатьох випадках без будь-яких передвісників виникає важкий напад: сильне серцебиття, що відчувається по всьому тілу, деяке підвищення кров'яного тиску, відчуття стиснення у ділянці серця, нестача повітря, пінливість, запаморочення і відчуття непритомного стану (але не втрати свідомості), тремтіння у всьому тілі і елементарний страх. Пацієнт вважає, що серце через секунду зупиниться і він впаде замертво.

- Синдром да Коста – комплекс функціональних серцево-судинних і дихальних розладів, описаних Дж. М. Да Костою у молодих солдатів, які брали участь у громадянській війні в США. Проявляється відчуттям нестачі повітря, задишкою, відчуттям тяжкості або болю у ділянці серця, серцебиттям, які різко посилюються при найменшому навантаженні. В основі цього стану лежить попередня психологічна травма, реакція на стрес або значний переяк.

- Гастроневроз проявляється гастроалгією, яка виникає на тлі психоемоційного перевантаження. У пацієнта з'являється відчуття зміни форми чи дислокації шлунку, збільшення його розмірів в стресових умовах.

- Нейро-циркуляторна дистонія (астенія). Порушення регуляції проявляються у вигляді розладів симпатичної та парасимпатичної частин ВНС, що являють собою зміну чутливості периферійних рецепторів, дисфункцію гістамін-серотонінової та калікреїнінінової, водно-електролітного обміну, у зв'язку з чим пригнічується мікроциркуляція та виникає гіпоксія тканин. Розлад нейрогормональної регуляції серцево-судинної системи провокує її неадекватну реакцію на зовнішні подразники, що може виражатися тахікардією, коливанням тону судин, зміною хвилинного об'єму крові.

- Психогенна форма аерофагії. Аерофагією називають повторну відрижку, що обумовлена проковтуванням повітря, яке зазвичай трапляється при швидкому прийомі їжі, проковтуванні слини, розмовах під час їжі. Такі відрижки призводять до значного занепокоєння пацієнта з цього приводу та знижують якість його життя. Для встановлення діагнозу психогенна форма аерофагії відрижки повинні турбувати хворого загалом не менше 12 тижнів на рік;

- Психогенна форма кашлю являє собою невротичний стан, що проявляється нападоподібним сухим кашлем, що не обумовлений патологією бронхо-легеневої системи. Така форма кашлю в деяких випадках супровод-

жується езофаго- або ларингосиндромом, тяжко переносяться хворими, може турбувати їх роками, знижуючи їх працездатність, особливо у осіб "чоловічих" професій, практично не піддається медикаментозній корекції. При чому кількість хворих на психогенну форму кашлю останнім часом значно збільшилася відповідно до зростання кількості людей з іншими вегетативними та невротичними розладами.

- Психогенна форма діареї відрізняється від інших різновидів соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи тим, що в умовах підвищеного психологічного навантаження, окрім обов'язкових проявів цієї патології, у хворого з'являється діарея.

- Психогенна форма диспепсії. Вітчизняним лікарям більш звичний діагноз функціональна диспепсія (К.30), проте зараз захворювання увійшло в групу соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи (F.45.3). Диспепсія % це відчуття болі, тяжкості чи дискомфорту в ділянці епігастрію. Цю патологію відчули на собі по різним даним від 25% до 41% жителів планети. Психогенна форма диспепсії % це симптомокомплекс, що включає в себе біль, відчуття надмірного переповнення шлунку, ранне відчуття насиченості, нудоту, відрижку та інші симптоми, що при ретельному обстеженні не підтверджуються органічною патологією шлунку, 12-палі кишки, гепатобіліарної зони, підшлункової залози.

- Психогенна форма дизурії. Психогенна форма дизурії займає досить значне місце в структурі соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи. Як відмічають самі хворі, це один з найтяжчих та найнеприємніших проявів дисфункції вегетативної нервової системи. Як правило, клініка психогенної форми дизурії побудована або на частині позивах до сечовипускання, або на нетриманні сечі. Ці симптоми виникають внаслідок дисрегуляції сфінктерного апарату сечового міхура та аферентних і еферентних нервових волокон, що його іннервують. Як і решта типів соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи, психогенна форма дизурії має і загально-соматичні ознаки розладів у роботі вегетативної нервової системи та проявляється найчастіше саме в стресових ситуаціях.

- Психогенна форма метеоризму. Як правило клінічна картина психогенної форми метеоризму складається з здуття кишківника, болей в животі та некишкових проявів. Найчастіше хворі скаржаться на здуття живота, збільшення його у розмірах, відчуття розпирання. Особливістю даної патології є те, що ці скарги непостійні, вони виникають після прийому їжі або в кінці дня, при голодуванні або вживанні їжі малими порціями симптоми не проявляються. Значне занепокоєння також викликає "бурчання" в животі, яке досить часто чути на відстані.

- Психогенна форма подразненого кишківника. За даними світової статистики, біля 30% осіб, що звертаються до гастроентеролога мають симптоми цього захворювання. Психогенна форма подразненого кишківника % це функціональна патологія кишківника, при якій з'являються біль в животі та дискомфорт, пов'язані зі зміною частоти дефікації чи конституції калових мас. Також, повинна бути клініка вегетативних розладів. Провокуючим та основним

етіологічним фактором психогенної форми подразненого кишківника є психосоціальні обставини, а особлива роль відводиться суб'єктивним надважливим для пацієнта емоціям та життєвими ситуаціям, неадекватна реакція на які викликає перенапруження вегетативної нервової системи.

– Психогенна форма пілоспазму. Пілороспазм % це спастичне скорочення антро-пілоричного відділу шлунково-кишкового тракту, що найчастіше зустрічається в дитячому віці або у осіб, які страждають на соматоформну дисфункцію вегетативної нервової системи, і супроводжується такими симптомами, як інтенсивний біль в епігастрії, нудота, блювання великою кількістю шлункового вмісту. Іноді навіть при пальпації живота можна виявити спазмований воротар. Звісно ці симптоми у разі саме психогенної форми пілороспазму супроводжуються класичними ознаками розладів вегетативної нервової системи, найчастіше виникають після або під час психоемоційного перенапруження і не мають під собою органічного підґрунтя [6].

– Психогенна форма гикавки, психогенна форма глибокого і частого дихання та психогенна форма сечовипускання, які зустрічаються вкрай рідко.

Враховуючи вищезазначене, постає питання про необхідність визначення провідних симптомів соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи та методики їх систематизації та запровадження в практику сімейного лікаря [12].

Мета: розробити універсальний опитувальник, який буде всебічно висвітлювати стан органів та систем, що мають вегетативну іннервацію, та надавати всю необхідну інформацію для об'єктивізації стану пацієнта.

Матеріали та методи. Найбільш близьким за методикою виконання способом діагностики є застосування спеціальних таблиць А.М. Вейна. В процесі анкетування пацієнту пропонують заповнити таблицю, в якій питання до нього спрямовані на виявлення соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи. Таким чином, відповідаючи на питання, хворий набирає певну кількість балів, поравувавши які, лікар може робити висновок про наявність чи відсутність у анкетованого соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи [2].

Однак, даний спосіб має суттєвий недолік: у вищезазначених опитувальниках немає достатньої кількості питань для того, щоб охопити всі прояви соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи, а отже, негативний результат опитування далеко не завжди свідчить про відсутність вищезазначеної патології.

У зв'язку з вище викладеним, було прийнято рішення удосконалити метод діагностики соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи шляхом розробки універсальної анкети опитувальника.

Поставлена задача досягається шляхом проведення ряду діагностичних заходів, що включають електрокардіографію, ультразвукове дослідження, загальноклінічні аналізи, оцінку неврологічного статусу, огляд терапевта, провадять розширене анкетування хворих з допомогою анкети опитувальника, доповненої питаннями, що охоплюють висвітлення всіх патологічних станів, які, відповідно до МКХ-10 входять до поняття соматоформної дис-

функції вегетативної нервової системи (шифр F45.3) та при умові сумарної кількості балів більше 15 діагностують наявність соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи з подальшим призначенням йому відповідної терапії згідно протоколу МОЗ.

Результати досліджень.

Нами було обстежено 52 пацієнта терапевтичних відділень №1, 2, неврологічних відділень №1, 2 та хірургічних відділень №1, 2 Київської міської клінічної лікарні №4, які. У 27 з них був встановлений діагноз нейроциркуляторна дистонія по гіпотонічному, гіпертонічному або змішаному типу (як ми пам'ятаємо, цей симптомокомплекс входить в поняття соматоформна дисфункція вегетативної нервової системи).

25 хворих лікувалися з приводу іншої патології, що не пов'язана з розладами в роботі вегетативної нервової системи. Результати опрацювання даних опитувальника були досить несподіваними:

- у 22 хворих з групи I була підтверджена наявність соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи, ще у 3 пацієнтів з цієї групи при негативному результаті опитувальника після подальшого обстеження були поставлені діагнози, що обумовлені та підтверджені органічною патологією, але оскільки вони планово проходили курс лікування від нейроциркуляторної дистонії, повного лабораторно-інструментального обстеження вони не проходили;
- у II групі 21 анкета показала негативний результат і 4 – позитивний. 4 особи, опрацювання анкет яких вказувало на наявність у них соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи були ретельно обстежені і оглянуті суміжними спеціалістами. За результатами додаткового обстеження у 3 з цих осіб окрім наявної у них органічної патології були виявлені достовірні ознаки соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи, які дозволили поставити їм однойменний діагноз.

Прикладом конкретного використання цього методу діагностики є застосування його на прийомі лікаря загальної практики – сімейної медицини, до якого звернувся хворий Н., 24 років, зі скаргами на почасті позиви до сечовипускання, дискомфорт в ділянці сечівника на тлі підвищеного емоційного напруження; у нього також спостерігається гіпергідроз, гіперемія шкіри обличчя та грудей, особливо у стресових ситуаціях [13, 14]. Всі описані скарги дуже непокоїли пацієнта, тому на момент прийому він вже пройшов курс лікування в уролога та терапевта, але проведена терапія (антибактеріальна, імуностимулююча, седативна) не принесла бажаних результатів.

Сімейний лікар запропонував хворому заповнити опитувальник для виявлення соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи, на що він погодився. Отримані результати вказували на присутність у юнака соматоформних вегетативних розладів, що було підставою для призначення йому відповідної терапії згідно протоколу МОЗ України.

Через 2 тижні лікування пацієнт відмічає значне покращення стану. Із скарг, які викликали у нього занепокоєння залишилась незначна гіперемія шкіри та підвищення потовиділення в умовах емоційного напруження [5].

Анкета для виявлення ознак соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи
(Заповнюється пацієнтом)

	Так	Ні	Бали
1) Чи відмічаєте Ви, при будь-якому хвилюванні, схильність до: А) почервоніння обличчя? (3 бали) Б) поблідіння обличчя? (3 бали)			
2) Чи буває у Вас відчуття оніміння або похолодання в кінцівках: А) пальців кистей, стоп? (3 бали) Б) повністю кистей, стоп? (4 бали)			
3) Чи відмічаєте Ви зміну кольору (поблідіння, почервоніння, синюшність): А) пальців кистей, стоп? (5 балів) Б) повністю кистей, стоп? (5 балів)			
4) Чи відмічаєте Ви підвищену пітливість? У випадку, якщо "Так" підкресліть слово "постійну" або "при хвилюванні". (4 бали)			
5) Чи бувають у Вас часті відчуття серцебиття, "завмирання", "зупинки серця"? (7 балів) Чи бувають у Вас часто відчуття утруднення дихання: відчуття нестачі повітря, часте дихання? У випадку відповіді "Так" деталізуйте: при хвилюванні або в задушливому приміщенні (підкресліть потрібне) (7 балів)			
7) Чи втрачаєте Ви свідомість або відчуваєте, що можете її втратити? Якщо "Так", деталізуйте умови: душне приміщення, хвилювання, тривалість перебування в вертикальному положенні. (Підкресліть правильну відповідь) (7 балів)			
8) Чи відчуваєте Ви нападаподібні головні болі? Якщо "Так", деталізуйте: дифузні або тільки половина голови, стискаючі або пульсуючі. (7 балів)			
9) Чи відмічаєте Ви в даний час зниження працездатності, швидку втомлюваність? (5 балів)			
10) Чи відмічаєте Ви порушення сну? (5 балів) Якщо "Так", деталізуйте: А) важкість засинання; Б) поверхневий сон з частим прокиданням; В) відчуття недосипання, втоми при прокиданні вранці.			
11) Чи буває у Вас несподівана поява страху за своє життя? (5 балів)			
12) Чи виникає у Вас під час стресу нестерпне відчуття голоду, яке змушує Вас "заїдати" проблему? (6 балів)			
13) Чи трапляються у Вас немотивовані зміни АТ? (7 балів) Якщо "Так", деталізуйте: А) Так, частіше підвищується; Б) Так, частіше знижується; В) Так, іноді підвищується, іноді знижується.			
14) Чи турбують Вас нав'язливі відрижки? (6 балів)			
15) Чи з'являються у Вас на тлі надмірної знервованості напади кашлю чи "першіння" в горлі? (6 балів)			
16) Чи присутня у Вас реакція на стресову ситуацію у вигляді несподіваного позиву до дефекації? (7 балів)			
17) Чи турбує Вас печія? (5 балів) Деталізуйте, якщо знаєте, кислотність Вашого шлунку? (підкресліть) А) Так, підвищена; Б) Так, знижена; В) Не знаю.			
18) Чи буває у Вас відчуття дискомфорту(різь, біль) в ділянці сечовивідних шляхів, ускладнення сечовипускання, пов'язане з підвищеною знервованістю? (7 балів)			
19) Чи турбує Вас відчуття переповненості, здуття живота в умовах підвищеної знервованості? (5 балів)			
20) Чи трапляються у Вас в різних стресових ситуаціях напади гикавки? (6 балів)			
21) Чи виникають у Вас в умовах підвищеної емоційної напруги часті позиви до сечовипускання? (5 балів)			
22) Чи можете Ви припустити, що у Вас присутні розлади дефекації, що корелюють з Вашим відчуття внутрішнього спокою? (5 балів)			
23) Чи турбує Вас відчуття тяжкості у шлунку після вживання їжі у стресовій ситуації? (5 балів) Чи прогресує це відчуття до виникнення нудоти чи блювання? (7 балів)			

При умові сумарної кількості балів більше 15 діагностують наявність соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи

Висновки.

1. Наведені дані свідчать про те, що результати анкетування достатньо співпадають з реальною картиною захворювання на соматоформну дисфункцію вегетативної нервової системи для того, щоб вважати їх достовірними. Так, у пацієнтів, в яких дані опитування вказують на наявність досліджуваного захворювання, за результатами подальшого лабораторно-інструментального обстеження, яке включало детальний анамнез, загальноклінічні

аналізи, ультразвукові та ендоскопічні методи діагностики, електрокардіографію, було підтверджено діагноз соматоформна дисфункція вегетативної нервової системи.

2. Заявлений спосіб діагностики соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи довів свою ефективність в умовах лікарської практики. Його застосування дозволяє значно зменшити час, необхідний для обстеження пацієнта, скоригувати необхідне йому лікування, уникнувши поліпрагмазії, яка є дуже небезпечною в

теперішніх економічних умовах, а також оптимізувати роботу лікаря будь-якої ланки [7].

3. Таким чином, запропонована скринінгова методика діагностики соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи дозволяє впровадити заповнення анкет у повсякденну діяльність пунктів надання амбулаторної допомоги та використання даного способу у роботі неврологів, терапевтів, лікарів загальної практики % сімейної медицини, психологів.

Рецензент: доцент В.С. Мельник

Конфлікт інтересів.

Автор заявляє, що не має конфлікту інтересів, який може сприйматися таким, що може завдати шкоди неупередженості статті.

Джерела фінансування.

Ця стаття не отримала фінансової підтримки від державної, громадської або комерційної організації.

ЛІТЕРАТУРА

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение / Ф Александер; пер. с англ. С. Могилевского. М.: Эксмо-Пресс, 2002. % 352 с.
2. Вегетативные расстройства: клиника, диагностика, лечение/под.ред. А.М. Вейна. Москва: Медицинское информационное агенство, 2000. % 752 с.
3. Симаненков В.И. Психосоматические расстройства в практике терапевта / В.И. Симаненков. СПб.: СпецЛит, 2008. % 335 с.
4. Циганенко В.В. Вегетативна дистонія у осіб молодого віку в сім'ях (епідеміологія, спадково-конституціональні фактори, клініко-патологіологічна характеристика): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук за спеціальністю 14.01.15 "Нервові хвороби"/ Циганенко Валентина Василівна; Харківська медична академія післядипломної освіти.- Харків, 2001.- 22 с.
5. Клиническая психология и психотерапия (под ред. Перре М., Бауманна У., пер. с нем.) СПб.: Питер, 2012. – 944 с.
6. МКБ-10. Психические расстройства и расстройства поведения. Класс V, адаптированный для использования в Российской Федерации. М., 1998.
7. Михайлов Б.В. Стан і стратегія реформування психотерапії і медичної психології в Україні // Медицинская психология. – 2011. – Т. 6, № 3(23). – С. 44-47.
8. Михайлов Б.В., Сарвир И.Н., Мирошниченко Н.В. и др. Соматоформные расстройства как междисциплинарная проблема современной медицины // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. – 2002. – № 1. – С. 38-43.
9. Напресенко О.К. Депресії та тривога в загальномедичній практиці (соціальні, діагностичні та лікувально-профілактичні аспекти) // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. – 2002. – № 1. – С. 7-12.
10. Гиндикин В.Я. Справочник: соматогенные и соматоформные психические расстройства. – М.: Триада-Х, 2000. – 256 с.
11. Коркина М.В., Марилев В.В. Психосоматические расстройства // Психиатрия. – М.: Медицина, 1995. – С. 501- 502.
12. Михайлов Б.В., Марута И.О., Табачников С.И. та ін. Концептуальні основи і стратегія розвитку психотерапії в Україні

// Український вісник психоневрології. – 2002. – Т. 10, вип. 2(31). – С. 17-20.

13. Jamali R. Evaluation of health related quality of life in irritable bowel syndrome patients / R. Jamali // Health QoLife Outcomes. – № 10. – P. 12-15.

14. Khan S. Diagnosis and management of IBS / S. Khan, L. Chang // Gastroenterol. Hepatol. – №7. – 2010. – P. 565-581.

15. Rief W. et al. Somatization symptoms and hypochondriacal features in the general population // Psychosomatic medicine. – 2001. – Vol. 63. – P. 595-602.

16. Volz H. P. et al. Somatoform disorders – diagnostic concepts, controlled clinical trials, methodological issues // Pharmacopsychiatry. – 1994. – Vol. 27. – P. 231-237.

REFERENCES

1. Aleksander F. Psichosomaticheskaya meditsina. Printsipy i prakticheskoe primeneniye / F Aleksander; per. s angl. S. Mogilevskogo. – M.: Eksmo-Press, 2002. – 352 s.

2. Vegetativnye rasstroystva: klinika, diagnostika, lecheniye / pod. red. A.M. Veyna. – Moskva: Meditsinsoe informatsionnoe agenstvo, 2000. – 752 s.

3. Simanenkov V.I. Psichosomaticheskie rasstroystva v praktike terapevta / V.I. Simanenkov.– SPb.: SpeisLit, 2008.– 335 s.

4. Tsiganenko V.V. Vegetativna distoniya u osib mladogo viku v sim'yakh (epidemiologiya, spadkovo-konstitutsionalni faktori, kliniko-patofiziologichna kharakteristika): avtoref. dis. na zdobuttya nauk. stupenya kand. med. nauk za spetsialnistyu 14.01.15 "Nervovi khvorobi"/ Tsiganenko Valentina Vasilivna; Kharkivska medichna akademiya pishyadiploornoї osviti.- Kharkiv, 2001.- 22 s.

5. Klinicheskaya psikhologiya i psikhoterapiya (pod red. Perre M., Baumanna U., per. s nem.) SPb.: Piter, 2012. – 944 s.

6. МКБ-10. Psikhicheskie rasstroystva i rasstroystva povedeniya. Klass V, adaptirovannyi dlya ispolzovaniya v Rossiyskoy Federatsii. M., 1998.

7. Mikhaylov B.V. Stan i strategiya reformuvannya psikhoterapiї i medichnoї psikhologii v Ukraini // Meditsinskaya psikhologiya. – 2011. – Т. 6, № 3(23). – С. 44-47.

8. Mikhaylov B.V., Sarvir I.N., Miroshnichenko N.V. i dr. Somatoformnye rasstroystva kak mezhdistsiplinarnaya problema sovremennoy meditsiny // Visnik psikhiiatriї ta psikhofarmakoterapiї. – 2002. – № 1. – С. 38-43.

9. Napresenko O.K. Depresii ta trivoga v zagalnomedichniyi praktitsi (sotsialni, diagnostichni ta likuvalno-profilaktichni aspekti) // Visnik psikhiiatriї ta psikhofarmakoterapiї. – 2002. – № 1. – С. 7-12.

10. Gindikina V.Ya. Spravochnik: somatogennye i somatoformnye psikhicheskie rasstroystva. – M.: Triada-Kh, 2000. – 256 s.

11. Korikina M.V., Marilov V.V. Psichosomaticheskie rasstroystva / Psikhiiatriya. – M.: Meditsina, 1995. – С. 501- 502.

12. Mikhaylov B.V., Maruta I.O., Tabachnikov C.I. ta in. Kontseptualni osnovi i strategiya rozvitku psikhoterapiї v Ukraini // Ukrainskiy visnik psikhonevrologii. – 2002. – Т. 10, vip. 2(31). – С. 17-20.

13. Jamali R. Evaluation of health related quality of life in irritable bowel syndrome patients / R. Jamali // Health QoLife Outcomes. – № 10. – P. 12-15.

14. Khan S. Diagnosis and management of IBS / S. Khan, L. Chang // Gastroenterol. Hepatol. – №7. – 2010. – P. 565-581.

15. Rief W. et al. Somatization symptoms and hypochondriacal features in the general population // Psychosomatic medicine. – 2001. – Vol. 63. – P. 595-602.

16. Volz H. P. et al. Somatoform disorders – diagnostic concepts, controlled clinical trials, methodological issues // Pharmacopsychiatry. – 1994. – Vol. 27. – P. 231-237.

**METHOD OF DIAGNOSIS
OF SOMATOFORM DYSFUNCTION
OF THE AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM***S.A. Pavlovskiy**Bogomolets National Medical University, Kiev, Ukraine*

Summary. In modern society, given the growing accessibility of information for all, without exception, population, we can talk about the enormous impact of the relentless flow of human health. One of the diseases that can result in life and degree of emotional and physical stress of modern man is somatoform dysfunction of the autonomic nervous system. Feature of this pathology is the complete absence of organic substrate, but very real clinical picture. Despite the fact that disease entered in the ICD-10, modern doctors in Ukraine rarely put appropriate diagnosis, as there are many difficulties in its recognition. Therefore, we decided to develop a universal questionnaire for signs of somatoform dysfunction of the autonomic nervous system, which would enable to simplify the installation procedure of the diagnosis. This will allow doctors avoided a significant number of unnecessary inspections, installation of false diagnosis and polypharmacy. Accuracy of results is tested questionnaire in terms of therapeutic departments №1, 2, neurological departments №1, 2, and surgical departments №1, 2 Kyiv City Clinical Hospital №4, where they were interviewed and examined 52 patients.

Key words: autonomic nervous system, somatoform dysfunction, functional pathology.

**СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ
СОМАТОФОРМНОЙ ДИСФУНКЦИИ
ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ***Павловский С.А.**Национальный медицинский университет
имени А.А. Богомольца, г. Киев, Украина*

Резюме. На современном этапе развития общества, учитывая рост доступности информации для всех, без исключения, слоев населения, можно говорить о колоссальном влиянии ее непрерывного потока на здоровье человека. Одной из болезней, которую может вызвать образ жизни и степень эмоционального и физического нагрузки современного человека является соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы. Особенностью этой патологии является полное отсутствие органического субстрата, однако вполне реальная клиническая картина. Несмотря на то, что данное заболевание занесено в МКБ-10, современные врачи в Украине достаточно редко ставят соответствующий диагноз, так как существует достаточно много трудностей в его распознавании. Поэтому нами принято решение разработать универсальную анкету для выявления признаков соматоформной дисфункции вегетативной нервной системы, которая позволила бы упростить процедуру постановки такого диагноза. Это позволит врачам избегать назначения значительного количества необязательных обследований, установления ложного диагноза и полипрагмазии. Достоверность результатов анкетирования проверена в условиях терапевтических отделений №1, 2, неврологических отделений №1, 2 и хирургических отделений №1, 2 Киевской городской клинической больницы №4, где были опрошены и обследованы 52 больных.

Ключевые слова: вегетативная нервная система, соматоформная дисфункция, функциональная патология.