

А. В. Самохвалов

Харьковский государственный медицинский университет (Харьков)

## СТРУКТУРА ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С СОМАТОФОРМНОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ (F45.3)

Соматоформные вегетативные дисфункции являются одной из наиболее распространенных групп психических заболеваний, встречающихся в практике врача-интерниста [1, 2, 6, 7]. Помимо высокой распространенности данная группа заболеваний обладает большим полиморфизмом клинических проявлений, который значительно затрудняет своевременную диагностику и лечение данной патологии, маскируя ее различными соматическими расстройствами [1, 2, 5, 7].

Несмотря на большое количество публикаций, посвященных данной проблеме, клиническая структура вегетативных нарушений при соматоформной вегетативной дисфункции и, в частности, взаимоотношения между расстройствами вегетативной регуляции различных органов и систем, остается недостаточно изученной [1, 7], что определяет актуальность данного исследования.

Целью настоящего исследования является изучение особенностей нарушений вегетативной регуляции деятельности различных систем у больных с соматоформной вегетативной дисфункцией.

Задачи исследования:

- выявление и количественная оценка вегетативных нарушений у лиц, страдающих соматоформной вегетативной дисфункцией;
- анализ структуры и распространенности нарушений вегетативной регуляции в различных системах у больных с соматоформной вегетативной дисфункцией;
- анализ взаимосвязей между степенью выраженности вегетативных нарушений в различных системах у больных с соматоформной вегетативной дисфункцией.

Для решения поставленных задач нами было обследовано 293 студента нескольких вузов г. Харькова: 92 мужчины и 201 женщина, средний возраст обследованных составил  $18,80 \pm 0,31$  и  $18,89 \pm 0,33$  лет

соответственно. Общая выборка была представлена тремя группами:

- группа № 1 — больные с соматоформной вегетативной дисфункцией (согласно критериям МКБ-10 [4]);
- группа № 2 — лица, имеющие клинически выраженные признаки вегетативной дисфункции, но не дающие, в то же время, достаточных оснований для постановки клинического диагноза соматоформной вегетативной дисфункции;
- группа № 3 — контрольная — лица, имеющие отдельные доклинические соматовегетативные нарушения или не имеющие их вообще.

Распределение групп обследованных и выборки в целом по полу и возрасту представлено в табл. 1.

Для количественной оценки степени выраженности субъективных жалоб и объективных симптомов вегетативной дисфункции нами использовались «Вопросник для выявления признаков вегетативных изменений» и «Схема исследования для выявления признаков вегетативных нарушений» А. М. Вейна [1].

Для описания структуры вегетативных расстройств, затрагивающих различные сферы вегетативной регуляции, мы разделили жалобы и симптомы субъективной и объективной шкал оценки вегетативных нарушений, получив в результате 10 групп симптомов, количественно отражающих степень выраженности вегетативных нарушений в различных сферах — нарушения периферического кровообращения, центральной гемодинамики, мозгового кровообращения, повышенная метеочувствительность, повышенное потоотделение, нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы, терморегуляции, повышенная нервно-мышечная возбудимость и нарушения в психовегетативной сфере. Характеристика вышеупомянутых групп симптомов представлена в таблице 2.

Таблица 1

Распределение групп обследованных по возрасту и полу

Группа	Пол	Состав			Возраст, лет			
		Количество, чел.	Доля в группе, %	Доля в выборке, %	Min	Max	Размах вариации	Средний возраст, ( $M \pm m$ ), ( $p < 0,05$ )
Группа № 1	Мужчины	22	18,18	7,51	17	24	7	$19,23 \pm 0,75$
	Женщины	99	81,82	33,79	16	32	16	$18,93 \pm 0,44$
	Вся	121	100,00	41,30	16	32	16	$18,98 \pm 0,38$
Группа № 2	Мужчины	32	32,00	10,92	17	23	6	$18,81 \pm 0,56$
	Женщины	68	68,00	23,21	17	32	15	$18,81 \pm 0,61$
	Вся	100	100,00	34,13	17	32	15	$18,81 \pm 0,45$
Группа № 3	Мужчины	38	52,78	12,97	17	22	5	$18,55 \pm 0,39$
	Женщины	34	47,22	11,60	17	30	13	$18,91 \pm 0,81$
	Вся	72	100,00	24,57	17	30	13	$18,72 \pm 0,43$
Выборка	Мужчины	92	31,40	31,40	17	24	7	$18,80 \pm 0,31$
	Женщины	201	68,60	68,60	16	32	16	$18,89 \pm 0,33$
	Вся	293	100,00	100,00	16	32	16	$18,86 \pm 0,24$

Характеристика груп симптомів

Описание группы	Условное обозначение	Мах группы	Количество симптомов	Количество баллов за один симптом			КЗ
				средний балл	min	max	
Периферическое кровообращение	ПК	37	9	4,1	3	5	8,30
Центральное кровообращение	ЦК	23	3	7,7	7	8	6,65
Мозговое кровообращение	МК	24	3	8,0	7	10	2,99
Терморегуляция	ТР	13	2	6,5	6	7	1,62
Потоотделение	ПО	13	3	4,3	4	5	5,35
Метеочувствительность	МЧ	8	2	4,0	4	4	5,54
Дыхательная система	ДС	15	2	7,5	7	8	1,35
Желудочно-кишечный тракт	ЖКТ	12	2	6,0	6	6	2,45
Психовегетативная сфера	ПВС	17	3	5,7	5	7	7,96
Нервно-мышечная возбудимость	НМВ	6	1	6,0	6	6	1,46

*Примечания:* Мах группы — максимальное количество баллов, которое испытуемый может набрать в этой группе симптомов; Количество симптомов — количество симптомов, включенных в группу; средний балл — среднее количество баллов за один симптом; min, max — минимальное и максимальное количество баллов за один симптом; КЗ — критическое значение (см. в тексте)

В качестве результативных показателей для оценки нарушений в различных сферах нами использовались суммы баллов, набранные обследуемым в каждой группе симптомов. Поскольку в состав различных групп входило разное количество симптомов и максимальные суммы баллов сильно различались, для удобства сравнения выраженности вегетативных нарушений в различных группах симптомов результаты исследования приводятся в виде оценок в процентах от максимально возможной балльной оценки, которую обследуемый может набрать по той или иной группе симптомов.

Принимая во внимание тот факт, что даже у здоровых людей могут отмечаться отдельные легкие вегетативные нарушения, на основании анализа вегетативного статуса в контрольной группе нами было определено критическое значение для каждой из групп симптомов, которое равнялось сумме среднего значения и одного сигмального отклонения от него в контрольной группе ( $KЗ = X_{ср3} + \sigma_3$ ) [3]. В дальнейшем мы исходили из допущения, что значимыми можно считать вегетативные нарушения,

которые превышают критическое значение в соответствующей группе симптомов.

Результаты объективного исследования вегетативного статуса свидетельствуют о закономерно более высокой выраженности вегетативных нарушений у больных с соматоформной вегетативной дисфункцией ( $43,16 \pm 2,54$  балла) по сравнению с группой лиц, имеющих умеренно выраженные симптомы вегетативных нарушений ( $16,58 \pm 1,94$  балла), а у тех, в свою очередь, — чем у контрольной группы ( $8,71 \pm 1,65$  балла) (табл. 3).

Следует обратить внимание на тот факт, что в то время как в группах 1 и 2 гендерные различия незначительны (с учетом ошибки среднего показателя у мужчин и женщин практически одинаковы), в контрольной группе среднее значение результатов балльной оценки в 1,47 раза выше, чем у мужчин. Этот факт, несмотря на небольшое число обследованных (72 человека), позволяет предположить большую подверженность здоровых женщин к возникновению вегетативных расстройств, чем у мужчин.

Таблиця 3

Количественная оценка объективных признаков вегетативной дисфункции у групп обследованных

Группа	Пол, количество	Результаты объективного исследования вегетативного статуса, баллы			
		max	min	размах	среднее ( $M \pm m$ ), ( $p < 0,05$ )
Группа № 1	Мужчины ( $n = 22$ )	97	25	72	$44,09 \pm 7,93$
	Женщины ( $n = 99$ )	77	25	52	$42,95 \pm 2,58$
	Группа в целом ( $n = 121$ )	97	25	72	$43,16 \pm 2,54$
Группа № 2	Мужчины ( $n = 32$ )	41	0	41	$17,66 \pm 3,86$
	Женщины ( $n = 68$ )	50	0	50	$16,07 \pm 2,21$
	Группа в целом ( $n = 100$ )	50	0	50	$16,58 \pm 1,94$
Группа № 3	Мужчины ( $n = 38$ )	24	0	24	$7,13 \pm 2,22$
	Женщины ( $n = 34$ )	24	0	24	$10,47 \pm 2,34$
	Группа в целом ( $n = 72$ )	24	0	24	$8,71 \pm 1,65$

*Примечания:* max — максимальное значение в группе; min — минимальное значение в группе.

Сходная градація вираженности набувається і при аналізі суб'єктивних оцінок вегетативних порушень (табл. 4) — середні значення шкали в групах № 1–3 складають відповідно 38,88 ± 2,33; 23,88 ± 1,67 і 7,74 ± 0,87 бала.

Однако, в отличие от объективных оценок, у женщин значения выше во всех трех группах, что может быть обусловлено большей эмоциональностью и склонностью к преувеличению имеющихся нарушений у женщин по сравнению с мужчинами, с одной стороны, и/или большей субъективной значимостью вегетативных нарушений.

Также обращает на себя внимание соотношение средних показателей субъективных и объективных шкал в разных группах — исследование показало практически одинаковые средние оценки в группе условно здоровых лиц, преобладание субъективных нарушений в группе лиц, имеющих умеренно выраженные/начальные проявления вегетативной дисфункции, и выход на первый план объективных нарушений у лиц, имеющих клинически выраженную вегетативную окраску патологии.

Таким образом, на основании полученных данных можно сделать вывод о преобладании субъективных проявлений вегетативной дисфункции у здоровых

лиц и лиц, имеющих начальные проявления соматоформных вегетативных расстройств, и большей значимости объективных симптомов только при клинически выраженной форме заболевания, что определяет важность правильной оценки субъективных жалоб больного для раннего выявления и эффективного предупреждения вегетативных нарушений.

Количественное исследование выраженности вегетативных нарушений в различных сферах вегетативной регуляции у обследованных первой группы показало, что наиболее значимыми являются нарушения в психовегетативной сфере (утомляемость, снижение работоспособности, нарушения сна, тревожность, раздражительность, астения и т. д.) — в среднем их выраженность составляла 78,51 ± 4,57 % с небольшими колебаниями у мужчин — 80,21 ± 9,88 % и женщин — 78,13 ± 5,15 % (табл. 5).

Практически на том же уровне находятся средние значения вегетативных нарушений, связанных с плохой переносимостью погодных условий (МЧ) — 71,1 ± 6,8 % в группе, с большей выраженностью у женщин (73,7 ± 7,1 %) по сравнению с мужчинами (59,1 ± 18,9 %), что говорит о сниженных резервах адаптации вегетативной нервной системы в целом.

Таблица 4

**Количественная оценка субъективных проявлений вегетативной дисфункции у групп обследованных**

Группа	Пол, количество	Результаты количественной оценки субъективных проявлений, баллы			
		max	min	размах	среднее (M ± m), (p < 0,05)
Группа № 1	Мужчины (n = 22)	71	15	56	36,64 ± 5,46
	Женщины (n = 99)	68	15	53	39,38 ± 2,58
	Группа в целом (n = 121)	71	15	56	38,88 ± 2,33
Группа № 2	Мужчины (n = 32)	38	5	33	22,75 ± 2,87
	Женщины (n = 68)	49	7	42	24,41 ± 2,06
	Группа в целом (n = 100)	49	5	44	23,88 ± 1,67
Группа № 3	Мужчины (n = 38)	13	0	13	7,13 ± 1,22
	Женщины (n = 34)	14	0	14	8,41 ± 1,21
	Группа в целом (n = 72)	14	0	14	7,74 ± 0,87

Примечания: max — максимальное значение в группе; min — минимальное значение в группе.

Таблица 5

**Количественная оценка вегетативных нарушений у больных с соматоформной вегетативной дисфункцией**

Пол	Балльная оценка по группам симптомов, % от максимума шкалы									
	ПК	ЦК	МК	ТР	ПО	МЧ	ДС	ЖКТ	ПВС	НМВ
Мужчины n = 22	43,4 ± 12,1	62,6 ± 13,8	40,9 ± 15,2	19,6 ± 13,6	55,2 ± 13,0	59,1 ± 18,9	49,7 ± 18,3	20,5 ± 16,6	80,2 ± 9,9	40,9 ± 21,0
Женщины, n = 99	38,5 ± 4,1	54,4 ± 7,0	64,4 ± 6,9	18,9 ± 5,7	36,4 ± 5,7	73,7 ± 7,1	53,2 ± 8,8	37,4 ± 8,8	78,1 ± 5,2	21,2 ± 8,1
Группа в целом, n = 121	39,4 ± 4,0	<b>55,9 ± 6,3</b>	<b>60,2 ± 6,4</b>	19,0 ± 5,3	39,8 ± 5,4	<b>71,1 ± 6,8</b>	<b>52,6 ± 7,9</b>	34,3 ± 7,9	<b>78,5 ± 4,6</b>	24,8 ± 7,7

Примечания: ПК — периферическое кровообращение; ЦК — центральное кровообращение; МК — мозговое кровообращение; ТР — терморегуляция; ПО — потоотделение; МЧ — метеочувствительность; ДС — дыхательная система; ЖКТ — желудочно-кишечный тракт; ПВС — психовегетативная сфера; НМВ — нервно-мышечная возбудимость

Также обращает на себя внимание высокая степень нарушений у больных с соматоформной вегетативной дисфункцией в трех физиологически тесно связанных между собой сферах — центральная гемодинамика ( $55,91 \pm 6,29\%$ ), мозговое кровообращение ( $60,16 \pm 6,44\%$ ) и дыхательная система ( $52,56 \pm 7,92\%$ ), что отражает недостаточную оксигенацию крови и, соответственно, недостаточное обеспечение кислородом центральных отделов нервной системы, замыкая таким образом «порочный круг», в котором неадекватная работа центральных вегетативных центров вызывает собственное кислородное голодание.

Несмотря на меньшую выраженность этой группы нарушений, становится очевидным, что именно они являются ключевыми в патогенезе психовегетативных нарушений и плохой переносимости изменений погоды.

Анализ распространенности клинически выраженных нарушений в различных сферах вегетативного обеспечения показал высокую распространенность всех видов вегетативных нарушений — от 32,2 % до 86,8 % обследованных имели выраженные вегетативные нарушения по каждой из включенных в исследование групп (табл. 6).

При этом в структуре вегетативных нарушений прослеживаются те же тенденции, что и в степени их экспрессии — ведущее место занимают нарушения психовегетативной сферы — они наблюдались у 83,5 % обследованных с приблизительно одинаковой частотой у мужчин и женщин (86,4 % и 82,8 % соответственно) и нарушения вегетативной регуляции

деятельности сердечно-сосудистой системы — на первом месте в этой группе стоят нарушения мозгового кровообращения — они наблюдались у 86,8 % обследованных, близка к ним распространенность нарушения центральной гемодинамики (83,5 % обследованных). Несколько меньше, но существенно выделяется частота нарушений периферического кровообращения — она составляет 71,9 %.

На втором месте по распространенности находятся нарушения дыхательной системы — 63,6 % обследованных и неадекватная адаптация к метеорологическим факторам, которая наблюдалась у 58,7 % больных.

Таким образом, в структуре вегетативных нарушений преобладают нарушения сердечно-сосудистой и дыхательной систем, образующие единый симптомокомплекс, следствием и проявлением которого являются психовегетативные нарушения и низкая толерантность к действию метеорологических факторов.

Изучение корреляционных связей показало наличие большого количества статистически достоверных корреляционных связей между выраженностью различных вегетативных нарушений — в корреляционной матрице размерностью 10 x 10 возможны 45 вариантов коэффициентов корреляции, 44 из которых оказались статистически значимыми (табл. 7).

Наибольшей силой обладал коэффициент корреляции между степенью психовегетативных нарушений и нарушениями мозгового кровообращения, что подтверждает высказанную выше гипотезу о патогенетической взаимосвязи указанных факторов.

Таблица 6

Распространенность клинически выраженных нарушений регуляции в различных вегетативных сферах (%)

	n	ПК	ЦК	МК	ТР	ПО	МЧ	ДС	ЖКТ	ПВС	НМВ
Мужчины	22	77,3	90,9	72,7	31,8	68,2	50,0	63,6	22,7	86,4	40,9
Женщины	99	70,7	81,8	89,9	32,3	40,4	60,6	63,6	44,4	82,8	21,2
Вся	121	71,9	83,5	86,8	32,2	45,5	58,7	63,6	40,5	83,5	24,8

Примечания: обозначения — как в табл. 5

Таблица 7

Коэффициенты корреляции между степенью выраженности нарушений в различных вегетативных сферах

	ПК	ЦК	МК	ТР	ПО	МЧ	ДС	ЖКТ	ПВС	НМВ
ПК	1,000	<b>0,335</b>	<b>0,345</b>	0,184	0,266	0,246	0,250	0,128	<b>0,301</b>	0,189
ЦК	<b>0,335</b>	1,000	<b>0,427</b>	0,172	0,187	0,219	0,335	0,160	<b>0,363</b>	0,152
МК	<b>0,345</b>	<b>0,427</b>	1,000	0,216	0,185	<b>0,348</b>	<b>0,381</b>	0,184	<b>0,469</b>	0,175
ТР	0,184	0,172	0,216	1,000	0,171	0,158	0,215	0,271	0,162	0,142
ПО	0,266	0,187	0,185	0,171	1,000	0,194	0,154	<del>-0,034</del>	0,231	0,159
МЧ	0,246	0,219	<b>0,348</b>	0,158	0,194	1,000	0,357	0,189	<b>0,363</b>	0,189
ДС	0,250	<b>0,335</b>	<b>0,381</b>	0,215	0,154	<b>0,357</b>	1,000	0,232	<b>0,375</b>	0,187
ЖКТ	0,128	0,160	0,184	0,271	<del>-0,034</del>	0,189	0,232	1,000	0,211	0,081
ПВС	<b>0,301</b>	<b>0,363</b>	<b>0,469</b>	0,162	0,231	<b>0,363</b>	<b>0,375</b>	0,211	1,000	0,230
НМВ	0,189	0,152	0,175	0,142	0,159	0,189	0,187	0,081	0,230	1,000
Средний	0,249	0,261	<b>0,303</b>	0,188	0,176	0,251	0,276	0,166	<b>0,300</b>	0,167

Примечания: обозначения — как в табл. 5; жирным шрифтом выделены коэффициенты средней силы ( $r \geq 0,300$ ), зачеркнуты статистически недостоверные корреляции.

Наряду с этим стоит отметить тот факт, что обе группы этих нарушений имели самые высокие средние коэффициенты корреляции ( $r = 0,300$  и  $r = 0,303$ ) и самое большое количество положительных корреляционных связей средней силы с остальными группами нарушений, т. е. именно эти два фактора наиболее тесно связаны со всеми остальными.

Закономерным представляется наличие тесных корреляционных взаимосвязей между группами нарушений в различных отделах сердечно-сосудистой системы — каждая пара имеет коэффициент корреляции средней силы от  $r = 0,335$  до  $r = 0,427$ .

Обращает на себя внимание отраженная в корреляционной матрице взаимосвязь средней силы между нарушениями дыхательной системы и психо-вегетативными нарушениями —  $r = 0,375$ , а также с нарушениями мозгового кровообращения ( $r = 0,381$ ) и центральной гемодинамикой ( $r = 0,335$ ), что отражает вовлеченность дыхательного центра в «порочный круг» вегетативных нарушений.

Корреляционная матрица также отражает наличие тесных взаимосвязей между нарушениями адаптации к метеорологическим факторам и нарушениями мозгового кровообращения ( $r = 0,348$ ), психо-вегетативными нарушениями ( $r = 0,363$ ) и нарушениями со стороны дыхательной системы ( $r = 0,357$ ), что делает повышенную метеочувствительность одним из ведущих патогенетически оправданных симптомов соматоформных вегетативных расстройств, объективно отражающих степень вегетативных и психо-вегетативных нарушений.

Таким образом, на основании проведенного корреляционного анализа можно сделать вывод о тесной взаимосвязи и ведущей роли в формировании соматоформных расстройств нарушений кровообращения, в первую очередь — мозговой и центральной гемодинамики, сопряженных нарушений со стороны дыхательной системы, психо-вегетативных нарушений и метеочувствительности.

#### Выводы

1. Субъективные проявления вегетативной дисфункции преобладают на первых, доклинических, этапах развития соматоформной вегетативной дисфункции, что определяет их значение в профилактике и превентивном лечении данной патологии;

2. Ведущими симптомами в общей структуре вегетативных нарушений при соматоформной вегетативной дисфункции являются нарушения в психо-вегетативной сфере, нарушения со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем, а также высокая метеочувствительность;

3. Показана тесная корреляционная и патогенетическая взаимосвязь между психо-вегетативными нарушениями и комплексом сердечно-сосудистых и дыхательных вегетативных дисфункций, образующих «порочный круг» по типу: «нарушения мозгового кровообращения ↔ психо-вегетативные нарушения», который в свою очередь является основой патогенеза соматоформной вегетативной дисфункции;

4. Повышенная метеочувствительность является одним из наиболее клинически значимых проявлений вегетативной дисфункции, что делает данное нарушение достоверным индикатором наличия вегетативного расстройства.

#### Список литературы

1. Вейн А. М. и соавт. Вегетативные расстройства. Клиника, диагностика, лечение. — М.: Медицинское информационное агентство, 2000. — 752 с.

2. Гавенко В. Л., Коростий В. Л., Самардакова Г. О. та ін. Резерви адаптації та передхворобливі психічні розлади // Український вісник психоневрології. — Т. 4. — Вип. 5 (12). — Харків, 1996. — С. 207–209.

3. Гмурман В. Е. Теория вероятностей и математическая статистика. — М.: Высшая школа, 2001. — 479 с.

4. Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике. — К.: Факт, 1999. — 272 с.

5. Михайлов Б. В., Сарвир И. Н., Мирошниченко Н. В. и др. Соматоформные расстройства как междисциплинарная проблема современной медицины // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. — № 1, 2002. — С. 38–43.

6. Михайлов Б. В., Сарвир И. М., Баженов О. С. та ін. Соматоформні розлади — сучасна загальномедична проблема // Український медичний часопис. — № 3 (35), 2003. — С. 73–77.

7. Смулевич А. Б., Сыркин А. Л., Козырев В. Н. и др. Психосоматические расстройства (клиника, эпидемиология, терапия, модели медицинской помощи) // Журнал неврологии и психиатрии. — № 4. — 1999. — С. 4–16.

Надійшла до редакції 16.10.2005 р.

*А. В. Самохвалов*

#### Структура вегетативних порушень у хворих на соматоформну вегетативну дисфункцію (F 45.3)

*Харківський державний медичний університет (Харків)*

У статті відображені результати дослідження вегетативних порушень у 121 хворого на соматоформну вегетативну дисфункцію, 100 осіб, що мають доклінічні форми вегетативної дисфункції та контрольної групи з 72 осіб.

Показано первинність виникнення суб'єктивних проявів вегетативної дисфункції та їх превалювання на донозологічних стадіях розвитку захворювання, що визначає їх важливість для ранньої діагностики та первинної профілактики соматоформної вегетативної дисфункції.

Провідними порушеннями є психо-вегетативні порушення, порушення з боку комплексу серцево-судинна/дихальна система та висока метеочувливість. Також у роботі відображений взаємозв'язок між першими двома групами порушень, що відбиває формування «порочного кола» у патогенезі соматоформної вегетативної дисфункції, а метеочувливість, що трактується як зниження адаптаційних резервів, яке викликано вказаними порушеннями, є одним з найважливіших показників початку виникнення та ступеня вираженості соматоформної вегетативної дисфункції.

*А. В. Samokhvalov*

#### Structure of autonomic disorders in patients with somatoform autonomic dysfunction (F45.3)

*Kharkiv State medical University (Kharkiv)*

The results of research of autonomic nervous system disorders in 121 patients with somatoform autonomic dysfunction are shown as well as in 100 persons who have pre-clinical forms of vegetative dysfunction and in control group of 72 persons.

Priority of subjective symptoms of vegetative dysfunction and their prevailing at pre-nosological stages of disease are shown that determines their importance for early diagnostics and primary prophylaxis of somatoform autonomic dysfunctions.

Key disorders are psychovegetative ones, as well as malfunction of the cardiovascular/respiratory systems complex and high meteosensitivity. Also, the correlations between the first two groups of disorders is shown, that reflects the creation of «vicious circle» in pathogenesis of somatoform autonomic dysfunction. Meteosensitivity, being interpreted as decrease of adaptive reserves caused by one of the above-mentioned disorders, is the one of the most important indices of beginning and intensity of somatoform autonomic dysfunction.