

Results. Monitoring multiple organ disorders using the Mainz Emergency Evaluation Scoring system contributes to detection of vital changes in the body of patients with repeated ischemic stroke, which allows timely adjusted intensive therapy aimed at stabilization of vital functions of the body.

Key words: optimization, multiple organ impairment, intensive therapy, ischemic stroke.

Відомості про авторів:

Серіков Костянтин Вікторович – к. мед. н., доцент кафедри медицини невідкладних станів ДЗ “ЗМАПО МОЗ України”. Адреса: м. Запоріжжя, бул. Вінтера, 20.

Бондаренко Оксана Вікторівна – лікар ординатор відділення анестезіології з койками інтенсивної терапії ТОВ “Клініки Мотор-Січ”. Адреса: м. Запоріжжя, вул. Брюлова, 6.

УДК 616.839-008.6:61-057.875:159.9.072

© Г.Г.СИМОНЕНКО, 2016

Г.Г.Симоненко

АВТОНОМНІ ДИСФУНКЦІЇ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПРОФІЛЮ ММРІ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

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

Вступ. У дослідженні проведено нейропсихологічне тестування студентів 4 курсу Національного медичного університету імені О.О.Богомольця.

Матеріали та методи. Використовувався Міннесотський багатофакторний особистісний опитувальник (ММРІ) та стандартний опитувальник для визначення вегетативного тону за О.М.Вейном.

Результати. При психологічному тестуванні було виявлено переважаючі гіпоманіакальні, параноїдальні та шизоїдні тенденції. У половини обстежених Т-бал по 9 шкалі ММРІ був підвищеним. Також домінували подвійні коди 49/94, 69/96, 89/98 та 78/87. Більш виразна психологічна акцентуація відмічалась у іноземців. При оцінці тону автономної нервової системи виявлено переважаючі симпатикотонії. Змінені АТ (сумарно у 93% обстежених) та синдром вегетативної дистонії в анамнезі (88%) підтверджують зв'язок результатів психологічних досліджень з наявністю автономних дисфункцій.

Ключові слова: студенти-медики, автономні дисфункції, особливості профілю ММРІ.

Вступ. Синдром вегетативної дисфункції є переважним порушенням надсегментарної вегетативної нервової системи і залишається однією з важливих та актуальних проблем клінічної неврології. Дисфункції автономної нервової системи зустрічаються у 12-25% дітей і 40-80% дорослих (переважно особи молодого та середнього віку). У 2009 році в Україні відмічали поширеність вегето-судинної дистонії (ВСД) 1669,4 на 100 тис. населення і захворюваність 393,7 на 100 тисяч населення. У Київській області зареєстрована поширеність 3326,1 на 100 тисяч. Найбільша поширеність ВСД була відмічена у Луцьку – у 2010 році вона склала 8895,8 випадків на 100 тисяч [4].

Для психоневрологічного обстеження пацієнтів широко використовуються Міннесотський багатофакторний особистісний опитувальник ММРІ (The Minnesota Multiphasic Personality Inventory), який дозволяє комплексно оцінити особистість студентів у поєднанні зі скаргами з боку органів та систем [1].

При поступленні у вищий навчальний заклад у молодій людині якісно змінюється стиль життя, режим праці, відпочинку та харчування, збільшується розумове та психоемоційне навантаження. Особливо це стосується приїжджих з інших міст. Нові умови життя, конституціональні психологічні особливості, спадковість, перенесені захворювання та існуючий фон хронічних захворювань можуть привести до зриву адаптації та формують ризик розвитку синдрому вегетативної дисфункції у студентів, що визначає потребу у якомога ранній її діагностиці [2,3,5,6].

Мета роботи: визначення психоневрологічних особливостей та стану автономної нервової системи у студентів НМУ для ранньої діагностики вегетативних дисфункцій у даного контингенту обстежених.

Матеріали і методи. Проведено обстеження 257 студентів 4 курсу медичних та стоматологічного факультетів Національного медичного університету імені О.О.Богомольця (середній вік складав 20.7 ± 0.20 років). На першому етапі проводилося тестування 70 студентів 4 курсу стоматологічного факультету НМУ (31 чоловік та 39 жінок) за MMPI. На другому етапі у розширеній групі з 257 студентів (94 чоловіки – 36.6% та 163 жінки – 63.4%) оцінювались наявні ознаки порушення здоров'я за стандартизованим опитуванням. Для оцінки достовірності отриманих даних використовувався критерій Стюдента. Порівняння проводилось з групами студентів, які демонстрували нормальні показники.

Результати та їх обговорення. При тестуванні студентів 70 студентів (31 чоловік, 39 жінок) за MMPI, серед шкал валідності у всіх студентів виявилися підвищеними середні показники за шкалою F, пов'язаною з такими характеристиками, як параноїдальне мислення, антисоціальні установки в поведінці, ворожість та слабе фізичне здоров'я. Відомо, що дані цієї шкали корелюють з 6 та 8 змістовних шкалами. У наших дослідженнях середні показники за 8 шкалою є підвищеними (72 ± 2.462), а 6 шкалою є близькими до підвищення (66 ± 1.784). Підвищені показники у цих змістовних шкалах свідчать про певну втрату реальності з надмірною чутливістю та підозрілістю, переоцінкою себе, неадекватним сприйняттям дійсності, утрудненою концентрацією, збідненням соціальних зв'язків тощо.

Підвищення середніх показників за 9 шкалою, переважно серед чоловіків (76 ± 2.064) свідчили про певні гіпоманіакальні тенденції серед контингенту. Гіпоманія характеризувалася підвищеним настроєм, прискороною мовою, руховою активністю, дратівливістю, стрибками ідей та короткими періодами депресії. Інші ствердження охоплювали такі сфери як сімейні взаємовідносини, моральні цінності, фізичні та тілесні проблеми.

Високий T-бал 5 шкали для чоловіків (76 ± 1.412) свідчив про деяке зменшення чоловічих рис характеру. Більшість питань охоплювали професійні інтереси, хобі, розваги, неспокій, страх та чутливість, соціальну активність, релігійні переваги та сімейні взаємовідносини.

Схожі дані у іноземців доповнювалися збільшенням L шкали у чоловіків (88 ± 1.497), 2 та 4 змістовних шкал у жінок (70 ± 5.573 та 77 ± 4.155 відповідно). Шкала L вказує на підвищене прагнення чоловіків країн Кавказу показати себе у сприятливому світлі, заперечення визнати за собою навіть невеликі недоліки. В той же час, у іноземних жінок виявилася тенденція до депресивних установок (шкала 2). Основні характеристики симптоматичної депресії

НЕРВОВІ ХВОРОБИ

- бідна мораль, відсутність надії на майбутнє і загальне невдоволення своїм життям, заперечення щастя та цінності своєї особистості, психомоторна загальмованість і відчуженість, відсутність інтересу до оточення. Інші пункти шкали стосувалися фізичних скарг, неспокою або напруженості, заперечення імпульсів, труднощі у контролюванні власних розумових процесів. Шкала 4 підсилювала невдоволеність життям, сімейні проблеми, відхилення у поведінці, сексуальні проблеми і труднощі відношень з авторитетами.

Таблиця 1

Середні Т-бали всіх досліджених студентів за ММРІ

Шкала	Всі студенти (n=70)	Чоловіки (n=31)	Жінки (n=39)
L	48±0.818	46±1.155	49±1.103
F	77±1.949*	80±2.5483*	75±2.827*
K	51±0.870	49±1.340	52±1.123
1	56±1.185	54±1.622	58±1.669
2	58±1.347	54±1.460	60±2.051
3	55±1.100	52±1.459	58±1.494
4	65±1.275	66±1.784	65±1.811
5	66±1.362	76±1.412*	59±1.266
6	65±1.690	67±2.168	64±2.496
7	61±1.143	59±1.508	63±1.625
8	71±1.801	72±2.462*	70±2.597
9	71±1.553	76±2.064*	67±2.069
0	55±0.856	55±1.297	56±1.153

Примітка: * - вірогідність за тестом Стьюдента $p < 0.05$. Групи з підвищеними Т-баллами порівнювались з групами з нормальними Т-баллами.

Підвищені Т-бали ММРІ (>70) реєструвались переважно по шкалах: 4 (26 студентів: 15 чоловіків, 11 жінок), 6 (21 студентів: 8 чоловіків, 13 жінок), 8 (32 студенти: 15 чоловіків, 17 жінок) та 9 (34 студентів: 18 чоловіків, 16 жінок).

Таблиця 2

Кількість студентів з підвищеними Т-баллами по шкалах ММРІ

Шкала	Всі студенти	Чоловіки	Жінки
Шкала F (валідності)	40	18	22
Шкала 4 (психопатія)	26	15	11
Шкала 5 (маскуліність-фемініність)	24	21	3
Шкала 6 (параноя)	21	8	13
Шкала 7 (психастенія)	8	1	7
Шкала 8 (шизофренія)	32	15	17
Шкала 9 (гіпоманія)	34	18	16

Зниження Т-показників реєструвались переважно по першим шкалам: 7 студентів (5 чоловіків та 2 жінки) по шкалі іпохондрії (1); 7 студентів (2 чоловіки та 7 жінок) по шкалі депресії (2); 6 студентів (4 чоловіки та 2 жінки) по шкалі істерії (3). Знижені показники на початкових шкалах часто підтверджують підвищенні показники на останніх шкалах ММРІ.

26 студентів (16 чоловіків та 10 жінок) мають код 89/98, що свідчить про інфантильний егоцентризм. Такі студенти – гіперактивні та емоційно лабільні. Реалізація досягнень у них звичайно недосконала. Відчуття неповноцінності та неадекватності і низька самооцінка обмежують їх залученість у ситуації суперництва та досягнення. Код 89/98 часто зустрічався у випадку прийому наркотиків. 13 студентів (2 чоловіки та 11 жінок) мали код 78/87, що свідчило про стан великого сум'яття. Вони без коливань допускали наявність психологічних проблем. Відчуття депресії, неспокою, напруження, нервозності, паніки. Погана розсудливість і нездатність вчитися на досвіді. Вони інтроспективні, мали схильність до «розумової жуйки» та надмірній уяві. Мали приховане відчуття небезпечності, неадекватності та неповноцінності, вони вельми нерішучі і тому уникали соціальних взаємодій. Це пасивно-залежні люди, з труднощами у зрілих сексуальних відносинах (неефективність, компенсування багатими фантазіями).

8 студентів (2 чоловіків та 6 жінок) мали одночасне підвищення 7, 8 та 9 шкал, що підсилювало вищеозначені характеристики. 18 студентів (10 чоловіків та 8 жінок) мали код 69/96, що свідчило про тривожність, напруженість, підозрілість, з надмірною реакцією на щонайменший стрес уходом у мрії. 6 студентів (2 чоловіки та 6 жінок) мали одночасне підвищення 6, 7, 8 та 9 шкал, що додало такі характеристики як потребу у захисті та напруження через підозрілість. 20 студентів (13 чоловіків та 7 жінок) мали код 49/94, що свідчило про поверхневість, імпульсивність, нездатність розсудливості та вчитися на власному досвіді, приймати відповідальність на себе.

Позитивний нахил профілю, який реєструвався у 14 студентів (8 чоловіків та 6 жінок) свідчили про підсилення психопатичних рис характеру. Негативний нахил, який реєструвався лише у 8 студентів (2 чоловіки та 6 жінок) був більшим показником невротичності індивіду або того, що він мав внутрішній конфлікт. Для визначення суб'єктивних скарг було проведене стандартизоване опитування студентів. Серед 257 опитаних було 163 жінки та 94 чоловіки. Киян серед них було 134 (92 жінки та 42 чоловіки), приїжджих - 123 (80 жінок та 53 чоловіки).

За даними опитування, підвищена психічна збудженість (75% всіх студентів) корелювала з порушенням психічної активності та неухважності (47%), підвищенням (43%) або зниженням (50%) АТ та ВСД за даними анамнезу (88%). Такий стан супроводжувався тахікардією (76%), холодними кінцівками (53%), дискордованом у ділянці серця (33%), головним болем (32%), нудотою (20%) та неспокійним сном (40%). Серед жінок вищеозначені ознаки у процентному співвідношенні зустрічались ще частіше. Суттєвої різниці у скаргах між киянами та не киянами помічено не було. Великий процент вищеозначених ознак серед студентського контингенту свідчив про переважання ерготропної ланки автономної нервової системи та можливість розвитку вегетативних дисфункцій з переважанням психоневрологічних та кардіологічних проявів.

Оцінка симптомів при стандартному опитуванні студентів

Ознаки	Всі студенти (n=257)	Жінки (n=163)	Чоловіки (n=94)	Кияни (n=134)	Приїжджі (n=123)
Озноби	96 (37%)	71 (44%)	25	62 (46%)	36 (29%)
Холодні кінцівки	135 (53%)	107 (66%)	28	75 (56%)	62 (50%)
Не переносить холод	85 (33%)	65 (40%)	20	52 (39%)	34 (28%)
Не переносить жару	45 (18%)	28 (17%)	17	25 (19%)	20 (16%)
Частий пульс	196 (76%)	128 (79%)	68	108 (81%)	96 (78%)
Підвищення АТ	110 (43%)	48 (29%)	62	54 (40%)	56 (46%)
Зниження АТ	128 (50%)	107 (66%)	21	72 (54%)	57 (46%)
Тахікардія, дискомфорт у серці	84 (33%)	82 (50%)	2	65 (49%)	48 (39%)
Головний біль	82 (32%)	64 (39%)	18	39 (41%)	43 (35%)
Запаморочення	97 (38%)	82 (50%)	15	75 (56%)	75 (61%)
Нудота	52 (20%)	44 (27%)	8	32 (24%)	21 (17%)
Атонічний запор	39 (15%)	30 (18%)	9	22 (16%)	17 (14%)
Підвищена кислотність	57 (22%)	37 (23%)	20	31 (23%)	27 (22%)
Алергія	62 (24%)	42 (26%)	20	39 (29%)	24 (20%)
Неспокійний сон	102 (40%)	76 (47%)	26	56 (42%)	46 (37%)
Підвищена збудливість	194 (75%)	129 (79%)	65	103 (77%)	92 (75%)
Зниження фізичної активності	65 (25%)	55 (34%)	10	35 (26%)	32 (26%)
Порушення психічної активності, неуважність	120 (47%)	80 (49%)	40	68 (51%)	53 (43%)
ВСД за даними анамнезу	227 (88%)	154 (94%)	73	120 (90%)	107 (87%)

Висновки. Психологічне обстеження студентів за допомогою тестування є необхідним для виявлення спадкової та ситуативної схильності до вегетативних дисфункцій, які можуть в подальшому проявлятися у скаргах з боку нервової, серцево-судинної, травної та інших систем. Тестування за ММРІ виявилось ефективним для визначення типів психологічних диспропорцій у студентів, з переважанням гіпоманіакальних, параноїдальних, нереально-дезорієнтовних тенденцій. Половина всіх досліджених студентів (34 з 70) отримала підвищений Т-бал за 9 шкалою (гіпоманія) – середній бал 76 ± 2.064 серед чоловіків, тобто характеризувалась прискоренням психічної діяльності з періодами депресії. При підсиленні психологічних афектів з'являлись також і соматичні скарги з боку різних органів та систем, як прояв вегетативної дисфункції.

Більш виражена акцентуація реєструвалась у іноземних студентів, з переважанням 9 шкали (гіпоманія) – середній бал 91 ± 2.227 серед жінок. Підсилення психологічних диспропорцій серед цього контингенту студентів пояснюється більш вираженими змінами у житті та стресовими ситуаціями в період навчання. Додаткове аналізування співвідношення шкал ММПІ для створення більш точної психологічної картини студентів (подвійні коди, нахил профілю) підтверджують великий процент гіперактивних, гіпоманіакальних та нереально-дезорієнтовних тенденцій серед них, що є основою для можливих подальших дистонічних змін у вегетативній нервовій системі. При оцінці статусу автономної нервової системи у студентів, виявлено переважання стану симпатикотонії, що свідчить про певне напруження адаптативних реакцій. Змінений АТ (сумарно 93%) та ВСД за даними анамнезу (88%) підтверджують кореляцію результатів психологічних досліджень з наявними автономними дисфункціями.

Література

1. Кузнецова Е. А. Психологические особенности детей с функциональными заболеваниями (ВСД, ФД) // Санкт-Петербургский Государственный Университет. Психология XXI века (2011 год). - 2011. - С. 190-191.
2. Лебедев М. А., Палатов С. Ю., Ковров Г. В. Неврозы (клиника, динамика, терапия) // РМЖ. Медицинское обозрение. - 2013. - № 3. - С. 165–168.
3. Максимов М. Л. Современный подход к терапии психопатологических и соматовегетативных расстройств. Аминофеномасляная кислота (Анвифен) в комплексном лечении тревожно-невротических состояний // РМЖ. - 2015. - №10. - С. 578-582.
4. Хобзей М. К., Зінченко О. М., Голубчиков М. В., Міщенко Т. С. Стан неврологічної служби в Україні у 2009 році / Газета «Новости медицины и фармации», Неврология (339). - 2010 (тематический номер).
5. 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 // Journal of psychiatry and neuroscience. - 2015. - №40:6. - P. 140-147.
6. Švigelj V., Šinkovec M., Avbelj V., Trobec R. Simple cardiovagal and adrenergic function tests in carotid artery stenosis patients as a potential tool for determining a transient autonomic dysfunction // Clinical autonomic research: official journal of the Clinical Autonomic Research Society. - 2015. - 15 p.

Г. Г. Симоненко

Автономные дисфункции и особенности профиля ММПІ у студентов-медиков

**Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца,
г. Киев**

Вступление. В исследовании проведено нейропсихологическое тестирование студентов 4 курса Национального медицинского университета имени А. А. Богомольца.

Материалы и методы. Использовался Миннесотский многофакторный личностный опросник и стандартный опросник для определения вегетативного тонуса А. М. Вейна.

Результати. При психологічному тестуванні було виявлено преобладання гіпоманіакальних, параноїдальних і шизоїдних тенденцій. У половини обстежених Т-балл по 9 шкалі MMPI був підвищеним. Також домінували подвійні коди 49/94, 69/96, 89/98 і 78/87. Більш виражена психологічна акцентуація відзначалась у іноземців. При оцінці тону автономної нервової системи виявлено преобладання симпатикотонії, що свідчить про об'єднані напружені адаптивні реакції. Змінене АД (сумарно у 93% обстежених) і синдром вегетативної дистонії в анамнезі (88%) підтверджують зв'язок результатів психологічних досліджень з наявністю автономних дисфункцій.

Ключові слова: студенти-медики, автономні дисфункції, особливості профіля MMPI.

H.H.Symonenko

Autonomic dysfunctions and medical students' MMPI profile peculiarities

Bohomolets National Medical University, Kyiv

Introduction. The Minnesota Multiphasic Personality Inventory and the Autonomic Nervous System Questionnaire were used for neuropsychology testing of the fourth-year medical students.

Results. The testing revealed hypomaniac, paranoid and schizoid tendencies. Half of the contingent showed increased T-points on Scale 9 of the MMPI. Double codes 49/94, 69/96, 89/98 and 78/87 also were dominating. More marked psychic accentuation was found in foreigners. Examination of the autonomic nervous system tone showed prevalence of the sympathicotonia, which is usually associated with stress reactions. Changed arterial pressure (93% of the examined in total) and autonomic dysfunctions in anamnesis (88%) provide the evidence of correlation between the findings of psychological investigations and autonomic dysfunctions. Therefore, psychological testing is advisable in order to identify susceptibility to autonomic dysfunction.

Key words: medical students', autonomic dysfunctions, MMPI profile peculiarities.

Відомості про автора:

Симоненко Григорій Геннадійович – к.мед.н., доцент кафедри неврології та реабілітаційної медицини НМУ імені О.О.Богомольця.

УДК 612.82:612.13:616.89-008.15:612.822.3:616.831-005

© КОЛЕКТИВ АВТОРІВ, 2016

Л. Л.Чеботарьова, Л. М.Сулій, В. В.Ващенко

СПІВСТАВЛЕННЯ ЗМІН ЦЕРЕБРАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ З ПОКАЗНИКАМИ КОГНІТИВНИХ ВИКЛИКАНИХ ПОТЕНЦІАЛІВ У ХВОРИХ З ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЮ ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ

**ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П.Ромоданова НАМН України»,
м. Київ**

Вступ. Дисциркуляторна енцефалопатія є найбільш поширеною формою цереброваскулярних захворювань. Когнітивні порушення при ній реєструють