

майже дві третини вагітних жінок з основної групи на момент дослідження знаходились у досить рівноважному стані. Цей показник дозволяє нам судити, що наявність загрози переривання вагітності у жінок даної групи не приводила до стану тривожності в момент проведення тестування. У більшості жінок з контрольної групи без загрози переривання вагітності переважає висока особистісна тривожність (66%), що може бути пов'язано зі значимістю періоду вагітності в їх житті, наявністю страхів і переживань у зв'язку з вагітністю та пологами. Результати дослідження дозволяють зробити висновок, що, незважаючи на наявність загрози переривання вагітності, досліджу-

ваним жінкам ОГ стан тривожності був властивий менше, ніж вагітним жінкам без загрози переривання вагітності.

### Список використаної літератури

1. Ветчанина Е. Г. Психологические состояния беременных женщин в условиях остро и хронического стресса и особенности их психокоррекции: автореф. дис. на соискание ученой степени канд. псих. наук / Е. Г. Ветчанина. – Томск, 2003.
2. Кабанов М. М. Методы психологической диагностики и коррекции / М. М. Кабанов, А. Е. Личко, В. А. Смирнов // Медицина. – 1983.
3. Миронова Е. Е. Сборник психологических тестов / Миронова Е. Е. – Часть I: Пособие / Сост. – 2005. – 155 с.
4. Роговин М. С. Теоретические основы психологического и психопатологического исследования // М. С. Роговин, Г. В. Залевский. – Томск, 1988.

#### ИЗУЧЕНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЖЕНЩИН С УГРОЗОЙ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Л.Р. Никогосян

Целью нашей работы стало определение психологических особенностей женщин с угрозой прерывания беременности, по сравнению с женщинами, у которых беременность протекает нормально. В исследовании приняли участие 147 беременных женщин, посещающих женскую консультацию № 2 г. Одессы. Первую (основную) группу составили 87 беременных женщин с угрозой прерывания беременности. Во вторую (контрольную) группу вошли 60 женщин с нормально протекающей беременностью. По результатам проведенного исследования среди беременных женщин выявлено, что для беременных с угрозой прерывания беременности характерен высокий уровень сопротивляемости стрессу, по сравнению с женщинами с нормальной беременностью. Также определение уровня тревожности показало, что почти две трети беременных женщин из основной группы на момент исследования находились в довольно уравновешенном состоянии.

**Ключевые слова:** беременность, угроза прерывания беременности, тревожность, стрессоустойчивость.

#### STUDY OF PERSONAL CHARACTERISTICS OF WOMEN WITH THREATENED ABORTION

L. Nykogosyan

The goal of this work was to determine the psychological characteristics of women with threatened miscarriage, compared to women with pregnancy which goes normal. The study involved 147 pregnant women attending the antenatal clinic № 2 of Odessa. The first (primary) group consisted of 87 pregnant women with threatened abortion. The second (control) group included 60 pregnant women with pregnancy which goes normal. The results of the studies of pregnant women found that pregnant women with threatened abortion have a high level of resilience stress, compared with women whose pregnancy goes normal. Also the determine of the level of anxiety showed that nearly two-thirds of pregnant women from the main group were in a fairly steady state at the time of the study.

**Key words:** pregnancy, threatened miscarriage, anxiety, stress.

УДК 616.89–02–085

О.А. Ревенок<sup>1</sup>, Я.Ю. Марункевич<sup>2</sup>

### ОСОБЛИВОСТІ СУПУТНЬОЇ СОМАТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ХВОРИХ НА ПАРАНОЇДНУ ШИЗОФРЕНІЮ

Український науково-дослідний інститут соціальної  
і судової психіатрії та наркології МОЗ України<sup>1</sup> м. Вінниця  
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова<sup>2</sup>, м. Київ

**Ключові слова:**  
шизофренія, супутня  
соматична патологія

При аналізі особливостей супутньої соматичної патології у 220 чоловіків, хворих на параноїдну шизофренію, було встановлено, що у структурі соматичної захворюваності найбільшу питому частку складає патологія серцево-судинної (26,7%), дихальної (23,9%) та травної систем (22,4%). Виявлені найхарактерніші для цього контингенту соматичні нозології: хронічний бронхіт, хронічні гастрити та дуоденіти, кардіоміопатія, а також встановлено, що хронічний гастрит, дуоденіт та гепатит значуще частіше зустрічаються у хворих, в яких соматична патологія виникла до дебюту шизофренії, а кардіоміопатії – у хворих, в яких соматична патологія виникла після дебюту шизофренії.

Шизофренія є однією з найскладніших та найактуальніших проблем сучасної психіатричної науки і практики. Останніми роками особлива увага приділяється особливостям взаємного впливу психічної та соматичної патології. Цей напрям активно розвивається у зв'язку з посиленням ролі комплексного підходу до надання медичної допомоги психічно хворим, їх реабілітації та адаптації.

Наявність супутньої соматичної патології суттєво ускладнює патогенетичні механізми розвитку шизофренії, призводить до взаємної трансформації клінічної картини і значно утруднює розробку лікувальних та реабілітаційних заходів при шизофренії.

**Актуальність.** Проблема поєднання шизофренії та соматичної патології на сьогодні розглядається як одна з найважливіших у сучасній психіатрії, становить значний

науковий і практичний інтерес, а соматичний статус хворих на шизофренію, на думку сучасних дослідників, потребує більшої уваги, ніж у хворих з відсутністю психічної патології [4, 5, 11].

Інтегративний, системний підхід у медицині, який передбачає аналіз усього комплексу клінічних та соціальних особливостей, характеру мікросоціальної взаємодії пацієнта, набуває першочергового значення і приводить до усвідомлення необхідності міждисциплінарної взаємодії для створення цілісних уявлень про людину в її психосоматичній єдності [7].

У наукових дослідженнях останніх років відмічається значна пов'язаність шизофренії і соматичних захворювань, зокрема, артеріальної гіпертензії, гіперліпідемії, цукрового діабету, захворювань шлунково-кишкового тракту; причому для таких захворювань як ВІЛ, ускладнення вагітності і пологів, серцево-судинні захворювання, ожиріння, дисфункція щитоподібної залози доказова база ґрунтується на даних популяційних досліджень [1–3]. У ряді досліджень була виявлена більша ураженість хворих патологією серцево-судинної системи, зокрема ішемічною хворобою серця, кардіоміопатіями та порушеннями серцевого ритму [3, 7], цукровим діабетом (особливо II типу) [2, 13], хронічними захворюваннями легень та іншими [8, 14]. Поєднання психозу з бронхіальною астмою та алергіями, за даними деяких авторів [6], зустрічається рідко, навіть за умови неадекватного лікування соматичної патології. При цьому дані щодо структури супутньої соматичної патології у хворих на шизофренію за даними різних досліджень суттєво різняться, що може бути пов'язане із вивченням гетерогенних контингентів та недостатньо розробленою методологією досліджень. Також не досліджено особливості ураженості хворих на шизофренію супутньою соматичною патологією у зв'язку з дебютом захворювання.

**Мета дослідження** – встановити структуру та особливості супутньої соматичної патології у хворих на параноїдну шизофренію у зв'язку з дебютом основного захворювання.

### Матеріали та методи дослідження

Ми досліджували клінічні діагнози супутнього соматичного захворювання 220 чоловіків, які впродовж 2011–2014 років перебували на стаціонарному лікуванні у Вінницькій обласній клінічній психоневрологічній лікарні ім. акад. О.І. Ющенка з діагнозом «параноїдна шизофренія», встановленим згідно з критеріями МКХ–10, та мали супутню соматичну патологію. Для дослідження зв'язку супутньої соматичної патології з дебютом шизофренії зазначені хворі були поділені на дві групи: пацієнти з супутньою соматичною патологією, що виникла до дебюту шизофренії, 110 чоловік, і пацієнти з супутньою соматичною патологією, що виникла після дебюту шизофренії, 110 чоловік.

Статистичний аналіз даних дослідження виконано з використанням непараметричного тесту Манна–Уїтні.

### Результати та їх обговорення

Всього у 220 обстежених хворих було виявлено 348 випадків захворювань на соматичні нозології: у 110 хворих, у

яких соматична патологія виникла до дебюту шизофренії, виявлено 173 випадки, у 110 хворих, у яких соматична патологія виникла після дебюту шизофренії – 175 випадків. При цьому одне супутнє соматичне захворювання виявлено у 128 хворих (58,2%), поєднання двох і більше соматичних нозологій – у 92 хворих (41,8%). У групах хворих, у яких соматична патологія виникла до і після дебюту шизофренії, розподіл хворих з однією та кількома супутніми соматичними захворюваннями виявився однаковим: відповідно 64 (58,2%) та 46 (41,8%) хворих.

У хворих на шизофренію було виявлено соматичну патологію усіх органів та систем організму. Найбільшу питому частку в структурі захворюваності має патологія серцево-судинної системи (в цілому 26,7%), при цьому вона частіше виявляється у хворих, у яких соматична патологія виникла після дебюту шизофренії – 29,1% проти 24,3% у хворих, у яких соматична патологія виникла до дебюту шизофренії (табл. 1, рисунок). Дещо меншою є питома частка патології дихальної системи: 23,9% в цілому, частіше у хворих, у яких соматична патологія виникла до дебюту шизофренії (25,4% проти 22,3%). Значною є також питома частка патології травної системи: 22,4%; при цьому її суттєво частіше виявляли у хворих, у яких соматична патологія виникла до дебюту шизофренії: 26,0% проти 18,9% ( $p=0,07$ ). Значно меншу питому частку в структурі соматичної патології мають захворювання ендокринної системи: 13,5% в цілому, частіше у хворих, в яких соматична патологія виникла після дебюту шизофренії (15,4% проти 11,6%), та сечостатевої системи (4,0% в цілому, 4,6% у хворих, у яких соматична патологія виникла до дебюту шизофренії, 3,4% у хворих, у яких соматична патологія виникла після дебюту шизофренії). Іншу патологію склали одиничні випадки захворювань шкіри, нервової системи, кістково-м'язової системи (в сумі такі випадки складають 9,5% в цілому, 8,1% у хворих, у яких соматична патологія виникла до дебюту шизофренії, 10,9% у хворих, у яких соматична патологія виникла після дебюту шизофренії).

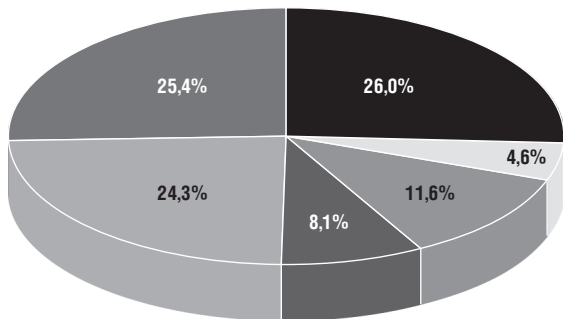
**Таблиця 1. Структура супутньої соматичної патології у хворих на шизофренію**

Вид супутньої соматичної патології	До дебюту		Після дебюту		Разом		p
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Серцево-судинної системи	42	24,3	51	29,1	93	26,7	0,183
Дихальної системи	44	25,4	39	22,3	83	23,9	0,287
Травної системи	45	26,0	33	18,9	78	22,4	0,070
Сечостатевої системи	8	4,6	6	3,4	14	4,0	0,384
Ендокринної системи	20	11,6	27	15,4	47	13,5	0,184
Інша	14	8,1	19	10,9	33	9,5	0,243
Разом	173	100,0	175	100,0	348	100,0	-

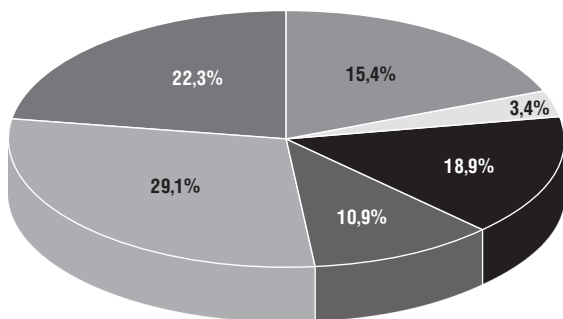
Одержані дані узгоджуються з результатами інших досліджень, які виявили, що основною супутньою патологією при шизофренії є захворювання серцево-судинної системи – від 22,6% до 30,4% [3, 7, 9, 12]. У нашому

дослідженні також було показано високу ураженість хворих на шизофренію патологією дихальної системи, яка посідає друге місце після серцево-судинної. Також ми виявили удвічі більшу ураженість хворих на шизофренію захворюваннями травної системи, порівняно з іншими дослідженнями, та значно меншу – захворюваннями нервової системи [5, 9, 10, 12].

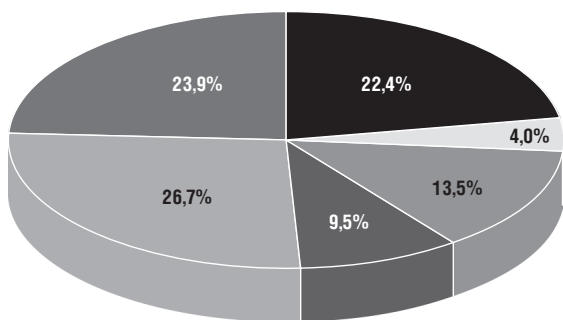
При аналізі ураженості хворих на шизофренію окремими нозологіями (табл. 2) було виявлено, що найчастіше в якості супутньої соматичної патології у хворих на шизофренію трапляється хронічний бронхіт (в цілому 19,9%, практично порівну у хворих обох груп – 19,6% та 20,0% відповідно). Це, очевидно, пояснюється значним поширенням куріння серед хворих на шизофренію (за даними нашого дослідження, навіть у групі хворих з супутньою соматичною патологією – понад 60%) та зниженою їх увагою до власного здоров'я.



Соматична патологія виникла до дебюту шизофренії



Соматична патологія виникла після дебюту шизофренії



Серцево-судинної системи    Травної системи  
 Дихальної системи    Сечостатевої системи  
 Ендокринної системи

Рисунок. Структура супутньої соматичної патології у хворих на шизофренію (у % до загальної кількості хворих у кожній з груп)

Поширеними серед хворих на шизофренію є хронічні гастрити та дуоденіти – в цілому 12,9%; при цьому ця патологія значуще частіше виявляється у хворих, у яких соматична патологія виникла до дебюту шизофренії: 16,1% проти 9,7% ( $p=0,05$ ).

Натомість, різні види кардіоміопатій частіше виявляють у хворих, у яких соматична патологія виникла після дебюту шизофренії (14,4% проти 8,1% у хворих, у яких соматична патологія виникла до дебюту шизофренії,  $p<0,05$ ). На наш погляд, певну роль у цих розбіжностях може відігравати кардіотоксичний ефект психотропних препаратів.

Ожиріння виявляють у 11,2% хворих з супутньою соматичною патологією, дещо частіше – у хворих, у яких соматична патологія виникла після дебюту шизофренії (12,1% проти 10,3% у хворих, у яких соматична патологія виникла до дебюту шизофренії).

Хронічна ІХС виявлена у 8,9% осіб, які мають супутні соматичні захворювання, дещо частіше у хворих, у яких соматична патологія виникла до дебюту шизофренії – 9,8%, у хворих, у яких соматична патологія виникла після дебюту шизофренії – 8,0%, розбіжності є статистично незначущими.

Більшою мірою виражені розбіжності у поширеності соматоформної дисфункції ВНС (нейроциркуляторної дистонії): вона частіше зустрічається у хворих, у яких соматична патологія виникла після дебюту шизофренії: 6,9% проти 3,5%, в цілому 5,2%,  $p=0,118$ . Близько 3% хворих на шизофренію, які мають супутню патологію, хворіють на виразку шлунка та дванадцятипалої кишки, остеохондроз хребта, есенціальну гіпертензію та серцеві аритмії; при цьому розбіжності у поширеності цієї патології між групами хворих, у яких соматична патологія виникла до і після дебюту шизофренії, є статистично незначущими.

Рідше (від 1,4% до 2,6%) у хворих на шизофренію в якості супутніх соматичних захворювань спостерігають хронічний холецистит, сечокам'яну хворобу, бронхіальну астму, хронічний гепатит, цукровий діабет (ЦД), хронічний пієлонефрит, емфізему та хронічний панкреатит. При цьому ураженість хронічним гепатитом є більшою у хворих, у яких соматична патологія виникла до дебюту шизофренії (3,5% проти 0,6%,  $p=0,059$ ). Особливий інтерес становлять дані аналізу розбіжностей ураженості хворих цукровим діабетом, адже відомо, що інсулінокоматозна терапія здатна призводити до пригнічення інсулінопродукуючої функції підшлункової залози і до розвитку хронічної гіперглікемії. Дані нашого дослідження свідчать, що цукровий діабет дещо частіше виявляється у хворих, у яких соматична патологія виникла після дебюту шизофренії, що може бути пов'язане із обмеженням застосування інсулінотерапії у хворих із вже наявною соматичною патологією, однак ці розбіжності є статистично незначущими. Слід зазначити, що в усіх випадках реєструвався інсулінонезалежний тип захворювання на ЦД.

У обстеженого контингенту виявлені також одиничні випадки захворювання на інші соматичні нозології: дифузний зоб, псоріаз, енцефалопатію, хворобу Рейно та алергічний риніт, кожною з яких було уражено менше 1% хворих.

Таблиця 2. Структура нозологічних форм супутньої соматичної патології у хворих на шизофренію

№ з/п	Назва супутнього соматичного захворювання	До дебюту		Після дебюту		Разом		p
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	
1.	Хронічний бронхіт	34	19,6	35	20,0	69	19,9	0,521
2.	Хронічний гастрит та дуоденіт	28	16,1	17	9,7	45	12,9	0,050
3.	Кардіоміопатія	14	8,1	25	14,4	39	11,2	0,048
4.	Ожиріння	18	10,3	21	12,1	39	11,2	0,382
5.	Хронічна ІХС	17	9,8	14	8,0	31	8,9	0,341
6.	НЦД	6	3,5	12	6,9	18	5,2	0,118
7.	Виразка шлунка і дванадцятипалої кишки	6	3,5	6	3,4	12	3,4	0,607
8.	Остеохондроз	6	3,5	6	3,4	12	3,4	0,607
9.	Есенціальна гіпертензія	5	2,9	6	3,4	11	3,2	0,508
10.	Серцеві аритмії	5	2,9	6	3,4	11	3,2	0,508
11.	Хронічний холецистит	3	1,7	6	3,4	9	2,6	0,257
12.	Сечокам'яна хвороба	5	2,9	3	1,7	8	2,3	0,355
13.	Бронхіальна астма	5	2,9	2	1,1	7	2,0	0,220
14.	Хронічний гепатит	6	3,5	1	0,6	7	2,0	0,059
15.	Цукровий діабет	2	1,2	4	2,3	6	1,7	0,348
16.	Хронічний пієлонефрит	3	1,7	3	1,7	6	1,7	0,652
17.	Емфізема	4	2,3	2	1,1	6	1,7	0,337
18.	Хронічний панкреатит	2	1,2	3	1,7	5	1,4	0,505
19.	Дифузний зоб	0	0,0	2	1,1	2	0,6	0,252
20.	Псоріаз	2	1,2	0	0,0	2	0,6	0,246
21.	Енцефалопатія	0	0,0	1	0,6	1	0,3	0,503
22.	Хвороба Рейно	1	0,6	0	0,0	1	0,3	0,497
23.	Алергічний риніт	1	0,6	0	0,0	1	0,3	0,497
	Разом	173	100	175	100	348	100	-

**Висновки та перспективи подальших досліджень**

Виявлені нами особливості структури супутньої соматичної патології у хворих на шизофренію свідчать про її значний поліморфізм. Найпоширенішими є патологія серцево-судинної (26,7%), дихальної (23,9%) та травної систем (22,4%). Виявлені найтипівіші нозології (хронічний бронхіт, хронічні гастрити та дуоденіти, кардіоміопатія), а також встановлено, що хронічний гастрит, дуоденіт та гепатит значуще частіше зустрічаються у хворих, у яких соматична патологія виникла до дебюту шизофренії, а кардіоміопатії – у хворих, у яких соматична патологія виникла після дебюту цього захворювання.

Виявлені нами розбіжності з даними інших авторів щодо структури супутньої соматичної патології зумовлюють необхідність проведення масштабних мультикультуральних досліджень з використанням єдиної методології та діагностичних підходів для встановлення об'єктивної картини ураженості хворих на шизофренію соматичною патологією.

**Список використаної літератури**

1. Бурлаков А. В. Шизофрения и расстройства шизофренического спектра, коморбидные сердечно-сосудистой патологии (клиника, психосоматические соотношения, терапия) : дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук: 14.00.18 / Бурлаков Алексей Вячеславович; Научный центр психического здоровья РАМН. – М., 2006. – 218 с.
2. Дробижев М. Ю. К проблеме сахарного диабета у больных шизофренией (по материалам некоторых публикаций в журналах США) / М. Ю. Дробижев // Психические расстройства в общей медицине. – 2007. – Т. 2, № 2. – С. 35–37.
3. Клинические особенности течения ишемической болезни сердца у больных шизофренией / А. Б. Смулевич, А. Л. Сыркин, М. Ю. Дробижев [и др.] // Клиническая медицина. – 2007. – Т. 85, № 4. – С. 33–36.
4. Марута Н. А. Проблема коморбидности в современной психиатрии. Теоретический, клинический, терапевтический и организационные аспекты / Н. А. Марута // Здоров'я України. – 2013. – № 12. – С. 38–39.
5. Менделевич Б. Д. К вопросу о распространенности соматической патологии среди пациентов, страдающих психическими расстройствами / Б. Д. Менделевич, А. М. Куклина // Казанский медицинский журнал. – 2012. – Т. 93, № 3. – С. 532–534.
6. Распространенность и особенности бронхиальной астмы и аллергических заболеваний при шизофрении / А. Ю. Третьяков, Л. В. Ромасенко, С. П. Захарченко [и др.] // Вестник новых медицинских технологий. – 2013. – № 1. – С. 4.
7. Семке А. В. Соматические расстройства при шизофрении / А. В. Семке, Ю. Л. Мальцева. – Томск : Изд-во «Иван Федоров», 2009. – 180 с.
8. Тюркина Т. А. Сопутствующие соматические заболевания у больных шизофренией / Т. А. Тюркина // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2010. – № 5 (62). – С. 47–49.

9. Carney C. Medical Comorbidity in Women and Men with Schizophrenia: A Population-Based Controlled Study / C. Carney, L. Jones, R. Woolson // *Journal of General Internal Medicine*. – 2006. – Vol. 21, № 11. – P. 1133–1137.
10. Comorbidity and multimorbidity in patients with schizophrenia and bipolar disorder: similarities and differences / I. Oreški, M. Jakovljević, B. Aukst-Margetić [et al.] // *Psychiatria Danubina*. – 2012. – Vol. 24, № 1. – P. 80–85.
11. Druss B. Mental disorders and medical comorbidity / B. Druss, E. Reisinger // *Research synthesis report*. – 2011. – № 21. – P. 21–24.
12. Kozumplik O. Psychotic disorders and comorbidity: somatic illness vs. side effect / O. Kozumplik, S. Uzun, M. Jakovljević // *Danubina psychiatria*. – 2009. – Vol. 21, № 3. – P. 361–367.
13. Meetoo D. Dangerous liaisons: The relationship between schizophrenia and diabetes / D. Meetoo // *Journal of Diabetes Nursing*. – 2013. – № 17. – P. 104–111.
14. Tandon R. Medical comorbidities of schizophrenia / R. Tandon // *Digest of Psychiatry*. – 2013. – Vol. 42, № 3. – P. 51–55.

ОСОБЕННОСТИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

О.А. Ревенок, Я.Ю. Марункевич

При анализе особенностей сопутствующей соматической патологии у 220 мужчин, больных параноидной шизофренией, было установлено, что в структуре соматической заболеваемости наибольший удельный вес имеет патология сердечно-сосудистой (26,7%), дыхательной (23,9%) и пищеварительной систем (22,4%). Выявлены наиболее характерные для данного контингента соматические нозологии: хронический бронхит, хронические гастриты и дуодениты, кардиомиопатия, а также установлено, что хронический гастрит, дуоденит и гепатит значимо чаще встречаются у больных, у которых соматическая патология возникла до дебюта шизофрении, а кардиомиопатия – у больных, у которых соматическая патология возникла после дебюта шизофрении.

**Ключевые слова:** шизофрения, сопутствующая соматическая патология.

FEATURES CONCOMITANT SOMATIC PATHOLOGY IN PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA

O. Revenok, Y. Marunkevich

In analyzing the characteristics of concomitant somatic pathology in 220 men with paranoid schizophrenia, it was found that the structure of somatic diseases has the largest share of cardiovascular pathology (26,7%), respiratory (23,9%) and digestive system (22,4%). Identified most characteristic of the contingent somatic nosology: chronic bronchitis, chronic gastritis and duodenitis, cardiomyopathy, and found that chronic gastritis, duodenitis and hepatitis significantly more common in patients who somatic abnormality occurred to debut schizophrenia, and cardiomyopathy – in patients in which somatic abnormality occurred after the debut of schizophrenia.

**Key words:** schizophrenia, concomitant somatic pathology.

УДК 616.89

К.І. Клебан

ВПЛИВ ЦИРКАДНОЇ ДИСФУНКЦІЇ НА ПСИХІЧНУ ТА СОМАТИЧНУ СКЛАДОВІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ X

Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології, м. Київ

**Ключові слова:**

метаболічний синдром X, циркадний ритм, неспихотичні психічні розлади, варіабельність серцевого ритму.

Метою даного дослідження було виявлення хронобіологічних особливостей перебігу неспихотичних психічних розладів у пацієнтів з метаболічним синдромом X. Показано вплив циркадної дисрегуляції на особливості перебігу соматичної складової у цієї когорти хворих, враховуючи зміни у варіабельності серцевого ритму. Нами було виявлено значну поширеність розладів циркадного ритму пацієнтів з метаболічним синдромом X (МСХ) і коморбідними неспихотичними психічними розладами (НПР), що значно знижували якість життя таких хворих. Саме тому потрібен комплексний підхід для раннього виявлення циркадної дисрегуляції та проведення своєчасної корекції даних порушень з урахуванням хронобіологічних особливостей.

Сучасні дослідження показують, що метаболічний синдром X є проблемою світового масштабу і характеризується низкою патологічних процесів, які, прогресуючи, значно знижують якість життя, впливаючи на фізичний стан людини, її емоційні та поведінкові реакції, а також на роль у соціумі. Фактором, що призводить до значного погіршення перебігу МСХ та появи нових ускладнень, є наявність у структурі цього захворювання порушення циклу сон – неспання. Оскільки циркадний ритм є основною часовою одиницею роботи живого організму, то він властивий всім його системам. Загалом робота біологічного годинника організму здійснюється завдяки нейроендокринній взаємодії, що дає можливість забезпечувати цілісне функціонування організму, а також його адаптацію до умов зовнішнього середовища. Відомо, що ритмічність біологічних процесів є фундаментальною властивістю живої матерії та складовою сутності орга-

нізації життя. Тож вивчення періодичності фізіологічних та патофізіологічних процесів має важливе значення як для теоретичної, так і для практичної медицини.

Результати багатьох досліджень показують взаємозв'язок між рівнем захворюваності, частотою загострення хвороб та біоритмами. Ритмічність змін функцій організму визначається інтенсивністю процесів саморегуляції функціональних систем, які своєю діяльністю забезпечують стійкість внутрішнього середовища та адаптивні властивості даного індивідуума. Відомо, що кожна функціональна система має свій певний ритм, який взаємозв'язаний з ритмами діяльності інших пов'язаних із нею систем, і проявляється це, в першу чергу, в кореляційних відношеннях даних ритмів. Саме тому дослідження хронобіології психічних та соматичних функцій організму є одним із важливих підходів до вивчення основних закономірностей життєдіяльності