

УДК 616.85:572.7:001.8(477.54)

*О.Є. Кутіков*

*ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», м. Харків*

## **АНТРОПОЛОГІЧНИЙ ЧИННИК У ФОРМУВАННІ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ: ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ ПОПУЛЯЦІЇ ХАРКІВСЬКОГО РЕГІОНУ**

У контексті сучасних даних щодо впливу морфологічної гетерогенності на характеристики психоневрологічних патологій у різних людських популяціях у статті розглядається роль антропологічної політиповості у формуванні невротичних розладів. На основі результатів досліджень пацієнтів з невротичною патологією Харківського регіону виділено та описано особливості антропоморфологічної структури цієї групи у порівнянні із загальною популяцією.

**Ключові слова:** невротичні розлади, морфологічна гетерогенність, антропологічний тип.

Як для людини – біологічного виду в цілому, так і для окремих популяцій властивою є значна морфологічна гетерогенність [1–3]. Вона виявляється в морфологічних параметрах різного рівня, у тому числі антропологічних, особливостях будови і функціонування внутрішніх органів, метаболізму та ін. [4]. Різними є й шляхи та способи адаптації організму людини до зовнішнього середовища і його змін [5, 6].

Зазначені відмінності роблять свій внесок до розбіжностей у різних людських популяціях щодо структури патології, поширеності та захворюваності на різні хвороби, особливості їх перебігу. Протягом останніх десятиліть це було одним із важливих напрямів досліджень і особливо стосувалося країн з високим рівнем політиповості й гетерогенності населення, як от США [7, 8], Велика Британія [9], Австралія [10], Росія та ін. Чинники антропологічної різноманітності відіграють важливу роль з точки зору генезу, структури факторів ризику, захворюваності та поширеності багатьох психічних і неврологічних патологій [11, 12]. При цьому слід зазначити, що наявність подібних розбіжностей було доведено не лише для великих рас людства (тобто європеїдної, монголоїдної, негроїдної та австралоїдної), але й для представників більш дрібних антропологічних підрозділів (так званих антропологічних типів) у межах цих великих рас, зокрема європеїдної [13–16].

© О.Є. Кутіков, 2015

Було встановлено, що морфологічні характеристики, пов'язані з антропологічною політиповістю, впливають не лише на поширеність психоневрологічної патології в певних популяціях, а також і на представленість окремих варіантів конкретних захворювань [17], їх клінічні прояви або структуру [18, 19], характер перебігу [20], результативність методів терапевтичного втручання [21, 22] та прогнозу виходу [23].

Можна згадати тут і велику кількість досліджень з вивчення впливу на особливості різноманітних психіатричних, наркологічних, неврологічних патологій етнорегіональних і етнокультуральних чинників. Зокрема, такі роботи стосувалися тривожних розладів [24, 25], посттравматичних стресових розладів [26], депресій [7, 27], психозів [28], шизофренії [29, 30]. В Україні такі роботи були присвячені, зокрема, дослідженням шизофренії [31, 32], депресій [33], психічних розладів при епілепсії [34], станів залежності від алкоголю [35], розсіяного склерозу [36] тощо.

Проте слід зауважити, що антропологічні та інші морфологічні й фізіологічні характеристики не можна ототожнювати з територіальними, етнічними, національними або лінгвістичними. Причина полягає в тому, що кожна зі спільнот, що описується зазначеними категоріями, у сучасному світі має великий рівень антропологічної та, відповідно, морфологічної гетерогенності [37]. У зв'язку з цим за

основу досліджень у цій галузі варто прийняти класифікацію відповідно до розподілу за антропологічними типами, які є комплексним фенотиповим відображенням етногенетичної спадщини людини і водночас потужним чинником як фізіологічної, так і психічної адаптації [38].

Одним із найактуальніших напрямів досліджень у цій сфері є вивчення механізмів і умов формування невротичної патології [39], оскільки, на думку деяких авторів, невротичні реакції є ознакою порушення і зриву процесу адаптації. Неможливість адаптуватися до певних умов створює феномен незавершеної адаптації, й висловлюються припущення, що саме вона лежить в основі формування невротичних захворювань і психосоматичної патології [6].

З позицій клінічної невротології найважливішим тригером захворювання є психічна травмація внаслідок конфліктної, психотравмуючої ситуації [40, 41]. Емоційні порушення відбивають різний рівень психічної адаптації в умовах невротичного конфлікту [42]. Оскільки в сучасному світі спостерігаються зростаюча тенденція до нестабільності умов життя, численних змін середовища (географо-кліматичного, соціального, етнокультурного тощо), величезна кількість психотравмуючих ситуацій і конфліктів різного рівня протягом життя людини, вивчення механізмів невротогенезу набуває особливо великого значення [43]. Воно є необхідною передумовою і для зниження пов'язаних з невротичними розладами величезних витрат, які вже перевищують такі для інших психічних хвороб [44].

У ході низки досліджень вивчалися вплив і участь різних чинників у механізмах невротогенезу серед населення України. Результати цих досліджень висвітлюють роль у формуванні та розвитку невротичної патології багатьох чинників, включаючи вікові [45–47], гендерні [48], територіальні, демографічні, соціальні, сімейні [49], а також етнокультуральні [31]. Однак, як вже зазначалося, жоден із цих чинників не відбиває приналежності до певного антропологічного або морфофізіологічного типу. При цьому при позірній етнокультуральній однорідності або принаймні подібності сучасному населенню України у високій мірі притаманні усі ознаки антропоморфологічної гетерогенності. Ця невідповідність етнокультурально-го та морфофізіологічного вимірів обумовлюється низкою чинників.

Майже все сучасне населення України антропологічно належить до великої європеоїдної раси, у рамках якої за узагальненим варіантом антропологічної класифікації за Є.Н. Хрисанфовой та І.В. Перевозчиковим (1991) [3] можна виділити 10 антропологічних типів (комплексів, або «малих рас»): альпійський, арменоїдний, атлантико-балтійський, біломоро-балтійський, динарський, індо-афганський, лапоноїдний (уралоїдний), палеоевропейський, середземноморський, а також перехідний ефіопоїдний. Ці «малі раси», у свою чергу, можуть поділятися на більш дрібні локальні антропологічні типи (підтипи). Серед етнічних українців (сільське населення), які складають основу населення України, виділяється від 5 до 7 антропологічних типів з варіантами всередині деяких з них [50, 51]. Це наступні:

- у рамках палеоевропейського антропологічного типу («малої раси»): поліський тип, що охоплює близько 4 % сільських українців (з волинським варіантом – ще близько 8 %), розповсюджений на Волині, Рівненщині, півночі Львівської та Тернопільської областей, районах Полісся;

- у рамках біломоро-балтійського антропологічного типу («малої раси»): деснянський (валдайський) тип (близько 4 % сільського населення), поширений у північних районах Чернігівської та Київської областей, та верхньодніпровсько-ільменський тип (лише 0,5 % сільського населення), що локально поширений на півночі Чернігівської області;

- у рамках альпійського (середньоевропейського) антропологічного типу («малої раси»): центральноукраїнський тип, який є найбільш представленим в антропологічній структурі українського етносу (близько 60 % сільського українського населення) та поширений у Черкаській, Полтавській, Харківській, Сумській, Вінницькій, Хмельницькій областях, на півдні Київської, Чернігівської та Житомирської областей та півночі Луганської області;

- у рамках середземноморського антропологічного типу («малої раси»): нижньодніпровсько-прутський (з нижньодніпровським і прутським варіантами, ймовірно близько 12 % сільських етнічних українців), що розповсюджений у Дніпропетровській, Запорізькій, Херсонській областях, на сході Чернівецької та півночі Одеської областей та ін.;

• у рамках динарського антропологічного типу («малої раси»): дунайський тип (або норикський, близько 1–2 %), поширений у районах Західного Поділля, Холмщини, Опілля, Підляшшя; динарський тип (охоплює близько 4 % сільського українського населення), поширений на Буковині та частково у Східному Прикарпатті і на Гуцульщині; карпатський тип (приблизно 7 %), розповсюджений серед українців по схилах Карпат і в Закарпатті.

Згадані типи мають багато варіантів взаємних переходів, а деякі з них характеризуються низкою спільних рис. Тому чисельні значення їх поширеності є приблизними й можуть різнитися у різних джерелах [51, 52]. На думку деяких авторів, ареали антропологічних областей є дуже «розмитими» «і характеризуються наявністю численних перехідних зон, а залежно від рівня узагальнення можна виділити більшу або меншу кількість морфологічних варіантів» [53]. Згідно з результатами інших досліджень із залученням додаткових методів (зокрема, дерматогліфічних, одонтологічних, гематологічних), на території України виділяють 4 або 5 областей або географічних зон [54, 55]. При цьому вони переважно збігаються з ареалами, виділеними на основі морфологічних критеріїв, іноді об'єднуючи деякі з них.

Окрім власне українців, серед населення України налічуються представники ще більш ніж 130 етносів, які загалом складають близько 1/4 всього населення [56, 57]. Кожний з цих етносів, деякі з них разом з українцями належать до корінного населення нашої країни, відрізняється власним комплексом антропологічних типів, який може суттєво відрізнитися від інших і бути невластивим для жодної з груп українців. До них, зокрема, можна віднести варіанти біломоро-балтійського, середземноморського типів, арменодній, лапоноідний, атланти-балтійський, індо-афганський типи тощо [2].

Разом з цим, для населення багатьох регіонів України притаманний високий показник мішаних шлюбів. При цьому потік генів спрямований до генофонду найчисленнішої етнічної групи, тобто, передусім, українців [58]. Це є ще одним чинником, який призводить до подальшого ускладнення антропоморфологічної структури популяцій, доволі одно-

рідних за своїми етнокультуральними параметрами.

Зрештою, останнім часом дуже підвищилася мобільність населення, що призводить до подальшого посилення гетерогенності на певних територіях внаслідок внутрішніх міграцій. До того ж з причин збільшення імміграційних рухів до складу населення нашої країни влилися групи носіїв невластивих раніше для цієї території антропологічних типів, у тому числі монголоїдної та негроїдної «великих рас» [57]. На цей фактор слід звернути особливу увагу, тому що останні дослідження свідчать, що саме іммігранти другого покоління складають групу з підвищеним ризиком розвитку психічної патології [59, 60].

З огляду на зазначене актуальним і пріоритетним стає дослідження саме комплексу антропологічних ознак хворих на невротичні розлади з одночасним урахуванням їх демографічних і етнокультуральних характеристик з метою коригування одержаних даних за цими показниками. Такий підхід, зокрема, дає можливість виявити не лише комплекси антропологічних характеристик, але й окремі ознаки, що пов'язані з особливостями формування та перебігу невротичних розладів. У свою чергу, такі дані можуть мати велике значення з точки зору розробок персоніфікованих підходів до терапії, реабілітації та профілактики невротичних розладів.

На базі відділу неврозів і пограничних станів Інституту неврології, психіатрії та наркології було проведено антропологічне й етнодемографічне обстеження 130 осіб з діагностованими невротичними розладами: тривожно-фобічними (F40-41), соматоформними (F45) та неврастенією (F48.0), що склали основну групу, та 130 осіб без невротичного розладу (контрольна група). Антропологічне обстеження включало антропометричне і антропоскопічне дослідження загальних розмірів і пропорцій тіла, основних розмірів і характеристик голови, форми та розмірів м'яких частин обличчя, форми та пігментації покривів тіла [3, 4, 61]. Для кожної з осіб за комплексом морфологічних ознак був визначений домінуючий антропологічний тип, а також компоненти рис інших типів, якщо вони були наявні. В основу розподілу обстежених осіб за антропологічними типами при подальшому аналізі було покладено приналежність до домінуючого (головного) типу.

Етнодемографічне обстеження виконувалося за допомогою соціометричного методу анкетування з включенням демографічних і етнокультуральних характеристик особи (зокрема, місця народження, місця теперішнього проживання, етнічної належності, етнічної належності батьків, рідної мови та мови спілкування у родині тощо). Етнічні і лінгвістичні характеристики обстежуваних реєструвалися виключно на основі їх відповідей на питання, тобто фіксувалася етнокультурна самоідентифікація особи.

Розподіл обстежених за статтю і віком наведений в табл. 1.

За містом теперішнього проживання в обох групах абсолютно переважали міські мешканці Харкова та Харківської області: (84,62±3,18) та 100,0 % відповідно.

У ході антропоморфологічного дослідження обстежених осіб було визначено наявність практично всього спектра антропологічних типів великої європеїдної раси (окрім перехідного ефіопоїдного типу, який історично ніколи не був компонентом, властивим для європейських популяцій). Як серед осіб з невротичними розладами (основна група), так і серед осіб, що не мали невротичної патології (контрольна група), було виділено 9 антропологічних ком-

Таблиця 1. Статтєво-вікова характеристика обстежених груп

Стать і вік	Основна група (n=130)		Контрольна група (n=130)	
	абс. ч.	(M±m) %	абс. ч.	(M±m) %
Чоловіки	43	33,08±4,14	55	42,31±4,35
Жінки	87	66,92±4,14	75	57,69±4,35
Середній вік, років	35,47		29,79	

І в основній, і в контрольній групі більшість складала уродженці Харкова: (44,62±4,37) та (44,62±4,37) % відповідно, та Харківської області: (17,69±3,36) % та (18,46±3,42) % відповідно, значно менше було тих, що народилися в інших регіонах України: (21,54±3,62) та (30,77±4,06) % відповідно, а також у Російській Федерації: (14,62±3,11) та (3,85±1,59) % відповідно. При цьому переважна більшість були уродженцями міст: (81,54±3,42) та (87,69±2,89) %.

плексів (альпійський, арменіодний, атланти-балтійський, біломоро-балтійський, динарський, індо-афганський, лапоноїдний, палеоевропейський, середземноморський). Розподіл за домінуючим антропологічним типом осіб, що складала основну і контрольну групи, показаний в табл. 2.

Передусім, слід звернути увагу на те, що антропологічна структура контрольної групи має певні особливості порівняно з тою, що

Таблиця 2. Антропологічна характеристика пацієнтів з невротичними розладами (основна група) та без них (контрольна група)

Антропологічний тип	Основна група (n=130)		Контрольна група (n=130)	
	абс. ч.	(M±m) %	абс. ч.	(M±m) %
Альпійський	27	20,77±3,57	28	21,54±3,62
Арменіодний	11	8,46±2,25*	5	3,85±1,69
Атланти-балтійський	18	13,85±3,04*	8	6,15±2,25
Біломоро-балтійський	11	8,46±2,25*	17	13,08±2,97
Динарський	16	12,31±2,89	22	16,92±3,30
Індо-афганський	2	1,54±1,08	5	3,85±1,69
Лапоноїдний	6	4,62±1,85	5	3,85±1,69
Палеоевропейський	14	10,77±2,73*	20	15,39±3,18
Середземноморський	25	19,23±3,47	21	16,15±3,24
<i>Усього</i>	<b>130</b>	<b>100,00</b>	<b>130</b>	<b>100,00</b>

Примітка. \*p<0,05.

наведена в роботах [50, 55]. Хоча антропологічний склад контрольної групи є значною мірою різноманітним, домінують у ньому саме ті антропологічні комплекси, які, згідно літературних джерел, є властивими для антропологічного складу населення України. Це альпійський, динарський, середземноморський, палеоєвропейський та певною мірою біломоро-балтійський антропологічні типи (останній пов'язаний скоріше з нащадками мігрантів XIX–XX ст. з території Північної, Північно-Східної та Центральної Росії).

Присутність у структурі контрольної групи представників мінорних антропологічних комплексів, тобто таких, що рідко відмічаються в досліджуваній популяції та в цілому невластиві для неї з точки зору історично-антропологічного розвитку, можна пояснити тим, що описи антропологічної структури популяції України ґрунтувалися на даних, отриманих у другій половині XX ст. для етнічних українців, які мешкали у сільській місцевості. У нашому дослідженні вивчалася сучасна популяція, що складається переважно з міського населення без виокремлення досліджуваних осіб за їх етнічною належністю або походженням. Тому отримані нами дані відбивають сучасний стан антропологічно гетерогенного населення України, базою для формування якого стали антропологічні комплекси, притаманні старожильчому сільському населенню (тобто провідні антропологічні типи), але зі включеннями й нашаруваннями інших антропологічних комплексів (тобто мінорних типів).

Хоча і в основній, і в контрольній групі представлений однаковий, майже повний спектр антропологічних типів європеїдної раси, з точки зору антропологічної структури в групі осіб з невротичною патологією існують значущі відмінності порівняно із загальною популяцією (табл. 2).

Перш за все, на тлі якісної подібності антропологічна структура основної групи характеризується більшою кількісною різноманітністю. Серед пацієнтів з невротичними розладами виявлено вірогідно більшу кількість осіб, які належать до мінорних антропологічних типів. До таких антропологічних комплексів слід віднести насамперед атлантико-балтійський і арменідо-балтійський антропологічні типи. Їх представленість у групі осіб з невротичною патологією [(13,85±3,04) % для атлантико-балтійського та (8,46±2,25) % для

арменідо-балтійського типу] була вірогідно вищою порівняно з контрольною групою [(6,15±2,25) % для атлантико-балтійського та (3,85±1,69) % для арменідо-балтійського типу]. Це дозволяє припустити, що приналежність до цих антропологічних типів у досліджуваній популяції є можливим чинником ризику розвитку невротичної патології.

Отримані результати свідчать, що в популяції існують також і антропологічні комплекси, які відрізняються протилежним співвідношенням. Так, серед осіб з невротичними розладами порівняно з контрольною групою вірогідно нижчою була кількість тих, які належали до біломоро-балтійського [(8,46±2,25) та (13,08±2,97) % відповідно] та палеоєвропейського [(10,77±2,73) та (15,39±3,18) % відповідно] антропологічних типів. Хоча абсолютні відмінності за цими показниками між досліджуваними групами невеликі, однак ці дані вказують, що приналежність до біломоро-балтійського та палеоєвропейського типів може бути чинником антиризiku розвитку невротичної патології.

Дуже цікавими виявилися дані щодо гендерної характеристики осіб з невротичними розладами та без них з точки зору антропології. Для аналізу особливостей досліджуваних груп був вивчений розподіл всередині кожної групи не лише за антропологічним типом, але й за статтю його носіїв. Отримані внаслідок цього розподілу результати наведено в табл. 3.

Дані табл. 3 свідчать, що гендерна структура досліджуваних популяцій з точки зору приналежності до певного антропологічного комплексу має яскраві особливості, подекуди спільні для осіб з невротичною патологією та загальною популяції, а подекуди відмінні.

До спільних особливостей гендерної структури досліджуваних груп з урахуванням приналежності до антропологічного типу можна зарахувати передусім абсолютне переважання жінок над чоловіками для альпійського (88,89 % в основній та 85,71 % у контрольній групах) та біломоро-балтійського (90,91 % в основній та 82,35 % у контрольній групах) типів. Зворотна пропорція, тобто абсолютне переважання чоловіків над жінками, була притаманною представникам динарського антропологічного типу в обох групах (75,00 % в основній та 81,82 % у контрольній). За цим по-

Таблиця 3. Розподіл осіб з невротичними розладами (основна група) та без них (контрольна група) за домінуючим антропологічним типом і статтю

Антропологічний тип	Усього		Чоловіки		Жінки	
	абс. ч.	(M±m) %	абс. ч.	(M±m) %	абс. ч.	(M±m) %
<i>Основна група</i>						
Альпійський	27	20,77±3,57	3	11,11±6,16	24	88,89±6,16
Арменодний	11	8,46±2,25	5	45,45±15,75	6	54,55±15,75
Атланти-балтійський	18	13,85±3,04	7	38,89±11,82	11	61,11±11,82
Біломоро-балтійський	11	8,46±2,25	1	9,09±9,09	10	90,91±9,09
Динарський	16	12,31±2,89	12	75,00±11,18	4	25,00±11,18
Індо-афганський	2	1,54±1,08	–	–	2	100,00
Лапоноідний	6	4,62±1,85	–	–	6	100,00
Палеоевропейський	14	10,77±2,73	6	42,86±13,73	8	57,14±13,73
Середземноморський	25	19,23±3,47	9	36,00±9,80	16	64,00±9,80
<b>Усього</b>	<b>130</b>	<b>100,00</b>	<b>43</b>	<b>33,08±4,14</b>	<b>87</b>	<b>66,92±4,14</b>
<i>Контрольна група</i>						
Альпійський	28	21,54±3,62	4	14,29±6,74	24	85,71±6,74
Арменодний	5	3,85±1,69	4	80,00±20,00	1	20,00±20,00
Атланти-балтійський	8	6,15±2,25	5	62,50±18,30	3	37,50±18,30
Біломоро-балтійський	17	13,08±2,97	3	17,65±9,53	14	82,35±9,53
Динарський	22	16,92±3,30	18	81,82±8,42	4	18,18±8,42
Індо-афганський	5	3,85±1,69	2	40,00±24,50	3	60,00±24,50
Лапоноідний	5	3,85±1,69	2	40,00±24,50	3	60,00±24,50
Палеоевропейський	20	15,39±3,18	9	45,00±11,41	11	55,00±11,41
Середземноморський	21	16,15±3,24	8	38,10±10,86	13	61,90±10,86
<b>Усього</b>	<b>130</b>	<b>100,00</b>	<b>54</b>	<b>41,54±4,34</b>	<b>76</b>	<b>58,46±4,34</b>

казником динарський тип відрізнявся від усіх інших антропологічних типів взагалі. Розподіл за статтю всередині інших антропологічних типів у контрольній групі (за виключенням арменодного, але загальна кількість його представників була надто малою для того, щоб виявити певну тенденцію) був більш або менш рівномірним.

Пояснити явище існування переважно «жіночих» або «чоловічих» антропологічних типів у загальній популяції можна за допомогою припущення, що певний комплекс морфологічних ознак може успадковуватися у першу чергу за материнською або за батьківською відповідно лініями таким чином, що сини з більшою ймовірністю успадковують антропоморфологічні особливості передусім батька (або предків за чоловічою лінією), тоді як дочки – антропоморфологічні особливості матері (або

предків за жіночою лінією). Однак це припущення потребує ґрунтовних досліджень великих виборок загальної популяції, що не входило до завдань нашого дослідження.

Переходячи до відмінностей антропологічно-гендерної структури досліджуваних груп між собою, слід звернути особливу увагу на гендерний розподіл всередині атланти-балтійського та лапоноідного антропологічних типів. У групі осіб з невротичними розладами атланти-балтійського типу вірогідно вищою була представленість жінок: 11 (61,11 %) жінок і 7 (38,89 %) чоловіків на відміну від відповідних показників у контрольній групі: 3 (37,50 %) жінки та 5 (62,50 %) чоловіків.

Підгрупа осіб з невротичними розладами лапоноідного типу складалася виключно з жінок (6 осіб), у той час як підгрупа осіб відповідного типу в контрольній групі налічувала

2 (40,00 %) чоловіки та 3 (60,00 %) жінки. Особи з невротичними розладами індо-афганського типу (2) також були виключно жіночої статі (у порівнянні з 2 (40,00 %) чоловіками та 3 (60,00 %) жінками відповідного типу в контрольній групі), однак розмір останньої підгрупи є занадто малим для урахування її в аналізі.

Таким чином, на підставі отриманих результатів можна припустити, що для таких мінорних антропологічних типів, як атлантико-балтійський та лапоноїдний, які самі по собі відрізняються більш високим показником наявності невротичних розладів порівняно з контрольною групою, додатковим чинником ризику розвитку невротичної патології може бути жіноча стать. Те саме може стосуватися й інших мінорних типів (арменоїдного та індо-афганського), але для висловлювання обґрунтованих припущень необхідно подальше обстеження для збільшення кількості осіб, які є носіями відповідних антропологічних комплексів.

Результати проведених досліджень свідчать про те, що чинником ризику розвитку невротичної патології може бути приналежність особи до мінорних антропологічних типів (зокрема, атлантико-балтійського й арменоїдного), які мало представлені або взагалі майже відсутні у загальній популяції. Разом з цим, виділено антропологічні комплекси (біломоро-балтійський та палеоевропейський), які були вірогідно менш представлені в групі осіб з невротичною патологією порівняно із загальною популяцією. Це дозволяє припустити, що приналежність до згаданих антропологічних типів є чинником антиризиків розвитку невротичної патології.

Антропоморфологічні характеристики, як виявилось, пов'язані й з певними гендерними особливостями. Важливим результатом дос-

лідження стало визначення відмінностей у гендерній структурі популяції пацієнтів з невротичною патологією в залежності від антропологічного типу. Привертає увагу абсолютне кількісне переважання жінок над чоловіками у носіїв біломоро-балтійського й альпійського антропоморфологічних комплексів, а також виражене кількісне переважання чоловіків над жінками у носіїв динарського антропокомплексу, при цьому такий розподіл був властивий не лише для групи пацієнтів з невротичними розладами, але й для загальної популяції, що, безумовно, слід враховувати при аналізі отриманих даних. З іншого боку, вдалося виявити й антропокомплекси, гендерна структура яких в популяції осіб з невротичною патологією вірогідно відрізнялася від такої в загальній популяції. Це стосується атлантико-балтійського й лапоноїдного антропологічних типів, значно вищий відсоток жінок серед пацієнтів з невротичними розладами. Тож можна припустити, що в досліджуваній популяції жіноча стать для представників цих типів є чинником ризику формування невротичної патології, на додачу до того, що атлантико-балтійський тип, зокрема, сам по собі відрізняється вірогідно вищим показником у популяції осіб з невротичною патологією.

Отримані дані продемонстрували важливість вивчення антропоморфологічних особливостей для розуміння проблем формування невротичної патології та чинників ризику її розвитку. Подальше розширення й поглиблення фактологічної бази, дослідження взаємовідношень між антропоморфологічними, фізіологічними, психофізіологічними та клініко-психопатологічними характеристиками осіб, хворих на невротичну патологію, стане основою як для підтвердження та прояснення описаних зв'язків, так і для виявлення нових тенденцій і закономірностей.

## Література

1. *Baker J.R.* Race / J.R. Baker. – New York and London: Oxford University Press, 1974. – 623 p.
2. *Алексеев В.П.* География человеческих рас / В.П. Алексеев. – М.: Мысль, 1974. – 352 с.
3. *Хрисанфова Е.Н.* Антропология / Е.Н. Хрисанфова, И.В. Перевозчиков. – М.: Изд-во МГУ, 1991. – 320 с.
4. *Морфология человека.* Учеб. пособие. – 2-е изд., перераб., доп. / под ред. Б.А. Никитюка, В.П. Чтецова. – М.: Изд-во МГУ, 1990. – 344 с.
5. *Алексеева Т.И.* Проблема биологической адаптации и охрана здоровья населения / Т.И. Алексеева // Антропология – медицине. – М.: Изд-во МГУ, 1989. – С. 16–36.

6. *Леутин В.П.* Функциональная асимметрия мозга и незавершенная адаптация: Руководство по функциональной межполушарной асимметрии / В.П. Леутин, Е.И. Николаева, Е.В. Фомина. – М.: Научн. мир, 2009. – 836 с.
7. Prevalence of depression by race/ethnicity: findings from the National Health and Nutrition Examination Survey III / S.A. Riolo, T.A. Nguyen, J.F. Greden, C.A. King // *Am. J. Public Health.* – 2005. – Vol. 95, № 6. – P. 998–1000.
8. *Anderson E.R.* Race/ethnicity and internalizing disorders in youth: A review / E.R. Anderson, L.C. Mayes // *Clin. Psychology Review.* – 2010. – Vol. 30, № 3. – P. 338–348.
9. Common mental disorders and ethnicity in England: the EMPIRIC Study / S. Weich, J.Y. Nazroo, K. Sproston, et al. // *J. Psychol. Medicine.* – 2004. – Vol. 34. – P. 1543–1551.
10. Refining clinical phenotypes by contrasting ethnically different populations with schizophrenia from Australia, India and Sarawak / D. McLean, S. John, R. Barrett, et al. // *Psychiatry Res.* – 2012. – Vol. 196, № 2–3. – P. 194–200.
11. *Kurian A.K.* Racial and ethnic differences in cardiovascular disease risk factors: a systematic review / A.K. Kurian, K.M. Cardarelli // *J. Ethn. Dis.* – 2007. – Vol. 17, № 1. – P. 143–152.
12. *Moellersen S.* Ethnicity as a variable in mental health research: a systematic review of articles published 1990–2004 / S. Moellersen, A. Holte // *Nord. J. Psychiatry.* – 2008. – Vol. 62, № 4. – P. 322–328.
13. Cross-national comparison of prevalence of symptoms of neurotic disorders in older people in two community samples / P. Saz, J.R. Copeland, C. de la Camara, et al. // *Acta Psychiatr. Scand.* – 1995. – Vol. 91, № 1. – P. 18–22.
14. *Ожева Р.Ш.* Эколого-физиологические и этнические особенности адаптивных реакций организма подростков к условиям Северо-Кавказского региона: автореф. дис. ... докт. мед. наук: 03.03.01, 14.03.03 / Р.Ш. Ожева; ФГБОУ «Российский университет дружбы народов». – М., 2012. – 33 с.
15. *Nielsen T.R.* Comparison of performance on three neuropsychological tests in healthy Turkish immigrants and Danish elderly / T.R. Nielsen, A. Vogel, G. Waldemar // *Int. Psychogeriatr.* – 2012. – Vol. 24, № 9. – P. 1515–1521.
16. Culture sensitive analysis of psychosomatic complaints in migrants in Germany / I. Bermejo, L. Nikolaus, L. Kriston, et al. // *Psychiatr. Prax.* – 2012. – Vol. 39, 4. – P. 157–163.
17. Crosscultural aspects of bipolar disorder: results of a comparative study between French and Tunisian patients / S. Douki, F. Nacef, T. Triki, J. Dalery // *Encephale.* – 2012. – Vol. 38, № 3. – P. 194–200.
18. *Escobar J.I.* Diagnostic bias: racial and cultural issues / J.I. Escobar // *Psychiatr. Serv.* – 2012. – Vol. 63, № 9. – P. 847.
19. Diagnostic validity across racial and ethnic groups in the assessment of adolescent DSM-IV disorders / J.G. Green, M.J. Gruber, R.C. Kessler, et al. // *Int. J. Methods Psychiatr. Res.* – 2012. – Vol. 21, № 4. – P. 311–320.
20. Ethnic and migrational impact on the clinical manifestation of depression / E.A. Deisenhammer, M. Coban-Basaran, A. Mantar, et al. // *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* – 2012. – Vol. 47, № 7. – P. 1121–1129.
21. Depression treatment patterns among women veterans with cardiovascular conditions of diabetes / U. Sambamoorthi, C. Shen, P. Findley, et al. // *J. World Psychiatry.* – 2010. – Vol. 9. – P. 177–182.
22. *Pickett Y.R.* Racial differences in antidepressant use among older home health care patients / Y.R. Pickett, J. Weismann, M.L. Bruce // *Psychiatr. Serv.* – 2012. – Vol. 63, № 8. – P. 827–829.
23. Racial differences in syndromal and subsyndromal depression in an older urban population / C.I. Cohen, C. Magai, R. Yaffee, I. Walcott-Brown // *Psychiatr. Serv.* – 2005. – Vol. 56, № 12. – P. 1556–1563.
24. *Stein J.D.* Social anxiety disorder in the West and in the East / J.D. Stein // *Annals of Clinical Psychiatry.* – 2009. – Vol. 21, № 2. – P. 109–117.
25. *Hofmann S.G.* Cultural aspects in social anxiety and social anxiety disorder / S.G. Hofmann, M.A. Anu Asnaani, D.E. Hinton // *J. Depression and Anxiety.* – 2010. – Vol. 27, № 12. – P. 1117–1127.
26. *North C.S.* Examining a comprehensive model of disaster-related posttraumatic stress disorder in systematically studied survivors of 10 disasters / C.S. North, J. Oliver, A. Pandya // *Am. J. Public Health.* – 2012. – Vol. 102, № 10. – P. 40–48.



27. *Hirth J.M.* Racial/ethnic differences in depressive symptoms among young women / J.M. Hirth, A.B. Berenson // *J. Women's Health*. – 2012. – Vol. 21, № 9. – P. 966–974.
28. Psychosis and suicide risk by ethnic origin and history of migration in the Netherlands / F. Ter-morshuizen, A.I. Wierdsma, E. Visser, et al. // *Schizophr. Res.* – 2012. – Vol. 138, № 2–3. – P. 268–273.
29. *Балаганова Т.Б.* Етнокультуральні особливості психічних розладів у бурят : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Т.Б. Балаганова. – Новосибірськ, 2006. – 16 с.
30. *Fung W.L.A.* Ethnicity and mental health: the example of schizophrenia and related psychoses in migrant populations in the Western world / W.L.A. Fung, D. Bhugra, P.B. Jones // *J. Psychiatry*. – 2009. – Vol. 8, № 9. – P. 335–341.
31. *Вербенко Н.В.* Очерки этнической психиатрии / Н.В. Вербенко; под ред. проф. В.П. Самохвалова // Приложение к «Таврическому журналу психиатрии». – Симферополь: Доля, 2007. – 240 с.
32. *Вербенко В.А.* Клинико-нейробиологические аспекты этнопсихиатрического понимания кататонической шизофрении / В.А. Вербенко, Н.В. Вербенко // *Таврический журнал психиатрии*. – 2002. – Т. 6, № 21. – С. 45–50.
33. Депресивні матері та їх діти (Огляд літератури) / А.М. Бачериков, Е.Г. Матузок, К.В. Харіна та ін. // *Укр. вісник психоневрології*. – 2011. – Т. 19, Вып. 4 (69). – С. 42–44.
34. *Сойко В.В.* Етнокультуральні фактори патоморфоза психічних розладів при епілепсії / В.В. Сойко // *Укр. вісник психоневрології*. – 2005. – Т. 13, Вып. 4 (45). – С. 65–68.
35. *Волошин П.В.* Вплив на регіональні особливості розповсюдженості алкогольної залежності національних та релігійних традицій буття народів України / П.В. Волошин, О.С. Кутіков // *Укр. вісник психоневрології*. – 2000. – Т. 8, Вып. 1 (23). – С. 7–9.
36. *Волошина Н.П.* Сравнительная клиническая характеристика дебютов при рецидивирующем течении рассеянного склероза в Западном и Восточном регионах Украины / Н.П. Волошина, Т.И. Негрич, Т.В. Негреба и др. // *Укр. вісник психоневрології*. – 2007. – Т. 15, Вып. 2 (51). – С. 6–9.
37. *Тишков В.А.* Этнос или этничность? [Электронный ресурс] / В.А. Тишков. – Режим доступа: [http://valerytishkov.ru/cntnt/publikacii3/publikacii/etnos\\_ili\\_.html](http://valerytishkov.ru/cntnt/publikacii3/publikacii/etnos_ili_.html)
38. *Марута Н.О.* Антропологічна політиповість та етногенетичні чинники у дослідженні механізмів неврозогенезу / Н.О. Марута, О.С. Кутіков // *Укр. вісник психоневрології*. – 2012. – Т. 20, Вып. 3 (72). – С. 200.
39. Сучасні механізми неврозогенезу та їх психотерапевтична корекція / Н.О. Марута, Т.В. Панько, І.О. Явдак та ін. // *Ibid.* – С. 200–201.
40. *Леутин В.П.* Функциональная асимметрия мозга и адаптация / В.П. Леутин // *Функциональная межполушарная асимметрия*; под ред. Н.Н. Боголепова, В.Ф. Фокина. – М.: Научный мир, 2004. – 728 с.
41. *Караваева Т.А.* Патоморфоз невротических расстройств, их психотерапия и её правовое регулирование : автореф. дис. ... докт. мед. наук: 14.01.06; 19.00.04 / Т.А. Караваева : СПб. НИПИ им. В.М. Бехтерева. – СПб., 2011. – 57 с.
42. *Марута Н. А.* Эмоциональные нарушения при невротических расстройствах / Н.А. Марута. – Харьков: Арсис, 2000. – 160 с.
43. *Сарсембаев К.Т.* Неврозы (предболезнь, динамика, исходы) / К.Т. Сарсембаев, М.А. Лебедев. – М.: Медицина, 2007. – 191 с.
44. Economic costs of neuroticism: A population-based study / P. Cuijpers, F. Smit, B.W. Penninx, et al. // *Archives of General Psychiatry*. – 2010. – Vol. 67, № 10. – P. 1086–1093.
45. *Марута Н.О.* Особливості потребово-емоційної сфери у хворих похилого віку на тривожно-депресивні розлади з суїцидальним ризиком / Н.О. Марута, І.О. Явдак, О.С. Череднякова // *Укр. вісник психоневрології*. – 2011. – Т. 19, Вып. 3 (68). – С. 50–53.
46. *Семікіна О.С.* Деякі клінічні предиктори терапевтичної ефективності у хворих на неврастенію / О.С. Семікіна // *Укр. вісник психоневрології*. – 2006. – Т. 14, Вып. 4 (49). – С. 64–66.
47. *Проскуріна Т.Ю.* Особливості лікування депресивних невротичних розладів, коморбідних з тривогою, у підлітків / Т.Ю. Проскуріна // *Укр. вісник психоневрології*. – 2009. – Т. 17, Вып. 1 (58). – С. 48–51.

48. *Панько Т.В.* Принципи діагностики та терапії тривожно-фобічних розладів у жінок / Т.В. Панько // Укр. вісник психоневрології. – 2006. – Т. 14, Вып. 4 (49). – С. 59–62.
49. *Бахтеєва Т.Д.* Роль социально-психологических факторов в невротогенезе у женщин / Т.Д. Бахтеєва // Укр. вісник психоневрології. – 2006. – Т. 14. – Вып. 2 (47). – С. 36–40.
50. *Дяченко В.Д.* Антропологічний склад українського народу / В.Д. Дяченко. – К.: Наук. думка, 1965. – 126 с.
51. *Дяченко В.Д.* Антропологічна характеристика населення Поділля. Історико-етнографічне дослідження / В.Д. Дяченко, С.П. Сегеда. – К.: Вид. незал. культ. центру «Доля», 1994. – С. 69–74.
52. Етнографія України / за ред. С.А. Макаручука. – Львів: Світ, 2004. – 520 с. (Розділ «Антропологічні риси українців». – С. 147–159).
53. *Сегеда С.П.* Антропологія: навч. посібник / С.П. Сегеда. – К.: Либідь, 2001. – 336 с.
54. *Старовойтова Р.А.* Этническая геногеография Украинской ССР / Р.А. Старовойтова. – К.: Наук. думка, 1979. – 142 с.
55. *Сегеда С.П.* Антропологічний склад українського народу: етногенетичний аспект : автореф. дис. ... докт. істор. наук: 07.00.05, 03.00.14 / Сегеда С.П.; Інститут мистецтвознавства, фольклористики та етнології ім. М.Т. Рильського НАН України. – К., 2002. – 35 с.
56. *Чорний С.М.* Національний склад населення України в ХХ сторіччі / С.М. Чорний. – К.: ДНВП «Картографія», 2001. – 88 с.
57. Етнонаціональна структура українського суспільства: Довідник / В.Б. Євтух, В.П. Трощинський, К.Ю. Галушко, К.О. Чернова. – К.: Наук. думка, 2004. – 344 с.
58. *Прудникова А.С.* Брачная структура и потоки генов в населении мегаполисов / А.С. Прудникова // Матер. Всероссийск. научн. конф. «Актуальные проблемы генетики и молекулярной биологии»: тезисы докладов (24–28 сент. 2012, г. Уфа). – Уфа: Башкирский ГАУ, 2012. – С. 5–6.
59. Impact of ethnic density on adult mental disorders: narrative review / R.J. Shaw, K. Atkin, L. Becares, et al. // Brit. J. Psychiatry. – 2012. – Vol. 201, № 1. – P. 11–19.
60. Risk of schizophrenia in relation to parental origin and genome-wide divergence / C.B. Pedersen, D. Demontis, M.S. Pedersen, et al. // Psychol. Med. – 2012. – Vol. 42, № 7. – P. 1515–1521.
61. *Бунак В.В.* Антропометрия. Практический курс / В.В. Бунак. – М.: Учпедгиз, 1941. – 367 с.

**А.Е. Кутиков**

**АНТРОПОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР В ФОРМИРОВАНИИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ:  
ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМЫ И ИССЛЕДОВАНИЕ ПОПУЛЯЦИИ ХАРЬКОВСКОГО РЕГИОНА**

В контексте современных данных о влиянии морфофизиологической гетерогенности на характеристики психоневрологических патологий в различных человеческих популяциях в статье рассматривается роль антропологической политипичности в формировании невротических расстройств. На основании результатов исследования пациентов с невротической патологией Харьковского региона выявлены и описаны особенности антропоморфологической структуры данной группы в сравнении с общей популяцией.

**Ключевые слова:** невротические расстройства, морфофизиологическая гетерогенность, антропологический тип.

**О.Ye. Kutikov**

**ANTHROPOLOGICAL FACTOR IN FORMATION OF NEUROTIC DISORDERS: POSING THE PROBLEM  
AND INVESTIGATIONS OF THE POPULATION OF KHARKIV REGION**

In the context of contemporary data about impact of human morphophysiological heterogeneity on characteristics of psychoneurological pathologies in various populations this article poses a problem of the role of an anthropological polytypicality in formation of neurotic disorders. On the base of studies of patients with neurotic pathology from Kharkiv region peculiarities of the anthropomorphological structure of this group were defined and described in comparison with the general population.

**Key words:** neurotic disorders, morphophysiological heterogeneity, anthropological type.

Поступила 13.02.15