

**САНОЛОГІЯ ТА КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА:  
МЕТОДОЛОГІЯ ТА ДОСВІД ПОПУЛЯЦІЙНОГО  
АНАЛІЗУ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У  
МОЛОДОМУ ВІЦІ**

**М.С.Панченко, С.П.Шкляр, Д.П.Перцев,  
Л.В.Черкашина, І.М.Кравченко**

*Харківська медична академія післядипломної освіти  
Харківський національний медичний університет  
Харківський національний університет ім. В.Н.Каразіна*

**Вступ**

Останні роки переважна більшість країн Європейського регіону розпочала використовувати принципи стратегії досягнення "Здоров'я для всіх" як основу політики в галузі охорони здоров'я [15]. Результати першої оцінки загальних змін, що відбуваються у Регіоні у напрямку цілей сформульованих цією стратегією, показали, що важливою проблемою суспільного здоров'я залишаються вегетативні соматоформні розлади (ВСФР) та їх поєднаний перебіг з хронічними соматичними захворюваннями [8]. ВСФР - це функціонально - синдромологічні особливості пацієнта, які не можна пояснити з позицій патогенетичних проявів верифікованої у пацієнта соматичної патології та які не можна віднести до наслідків наявної у пацієнта іншої психічної симптоматики; саме тому існує потреба у ранній діагностиці ВСФР, насамперед у осіб молодого віку. У системі діагностики ВСФР застосовуються нейрофізіологічні клінічні методи [6 ,7] та клінічні показники, що дозволяє комплексно оцінювати наявну діагностичну інформацію. Найбільш доступними та традиційно застосовуваними методами залишається метод психологічного дослідження із застосуванням психометричного інструментарію, який дозволяє врахувати значну кількість порушень та шляхом логічного виключення диференціювати прояви вегетативних соматоформних розладів

[5]. Разом з тим, рекомендована ВООЗ стратегія суспільного здоров'я повинна ґрунтуватись на врахуванні важливого значення різноманітних факторів ризику та профілактичному, а не лікувальному підході в організації та наданні медичної допомоги населенню, насамперед особам молодого віку та підліткам [11]. Водночас відзначається, що тільки інтеграція профілактичних, діагностичних та лікувальних заходів дозволяє ефективно протистояти одночасному впливу значної кількості несприятливих факторів: соціально - економічних, середовищних, біологічних, особисто - психологічних та деяких інших [12]. Інструментом ефективного протистояння подальшої поширеності ВСФР та їх соматизації є обґрунтування та впровадження системи медико - психологічного моніторингу, насамперед в організованих колективах з розробкою комплексних (інтегрованих) методів боротьби з ними [10], методів оцінки результатів проведених профілактичних заходів [2, 3] та проведення адекватної первинної профілактики.

Практично відсутні епідеміологічні дослідження поширеності та факторів ризику ВСФР одночасно на одній популяції, хоча є приклади в яких знаходить своє відображення інтегральний підхід до оцінки наявності факторів ризику при проведенні багатофакторної профілактики [14]. З'ясування наявності факторів ризику та донозологічна діагностика займають зв'язкове місце між профілактичною та лікувальною медициною, а це потребує впровадження в систему медичної допомоги, особливо молоді, адекватних ризикометричних оцінок.

**Мета** дослідження полягала у вивченні розповсюдженості та структури ВСФР серед студентів зі стратифікацією цих показників за віко-стативними групами і обґрунтуванням кількісних моделей для прогнозування цих розладів.

#### **Матеріали та методи дослідження**

Аналіз розповсюдженості виконано за результатами скринінгового обстеження студентів Харківського базового медичного коледжу №1 у віці (15-20) р., які навчались на очній формі в період 2004-2010 р. Обстеження виконано за стандартною програмою з накопиченням даних щодо проявів ВСФР, включаючи

осіб з соматичною патологією. На першому етапі діагностики ВСФР основою скринінгової методики діагностики ознак вегетативних порушень був опитувальник, запропонований А.Вейном [1] та реалізована у нашому дослідженні у вигляді комп'ютерної версії. Вказаний опитувальник застосовано на етапах проведення комплексних медичних оглядів, він складався із 11 запитань, кількісну оцінку відповідей на які виконано за методикою А.Вейна. На другому етапі діагностики ВСФР застосовано методи клініко - психологічного обстеження осіб, які за результатами скринінгу (I етап) набрали понад 15 балів (згідно методики А.Вейна). Зокрема, тест диференціальної самооцінки функціонального стану, шкалу особистісної і реактивної тривожності С.Д. Spielberger, оцінку рівня нейротизму, екстра- та інтроверсії вивчали за допомогою опитувальника Н.І. Eysenck [7], що дозволило забезпечити сучасний класифікаційний підхід до ідентифікації стану пацієнтів з обґрунтованим віднесенням їх стану до рубрики "соматоформні розлади" [8].

При виконанні дослідження застосовано відомі та широко вживані статистичні методи: варіаційна статистика [4, 9], імовірнісний розподіл з оцінкою достовірності одержаних результатів; обґрунтування кількісних моделей розповсюженості СВФР виконано з використанням поліноміального аналізу та побудови поліноміальних моделей другого і третього ступенів [13].

### **Отримані результати та їх обговорення**

Виявлено, що загальна розповсюженість ВСФР становить  $(433,0 \pm 6,0)$  ‰, коливаючись залежно від віку та статі у межах від  $(226,0 \pm 43,0)$  ‰ до  $(556,0 \pm 74,0)$  ‰, що підтверджує вплив віку та статі ( $t=3,86$ ;  $p<0,05$ ) на розповсюженість ВСФР. Слід зазначити, що ВСФР серед студентів чоловічої статі достовірно ( $t=3,01$ ;  $p<0,001$ ) менш розповсюджені, ніж у студенток (відповідно,  $(369,0 \pm 19,0)$  ‰ та  $(460,0 \pm 7,0)$  ‰). Водночас, аналіз отриманих даних свідчить на користь більшої розповсюженості, як ізольованих (відповідно  $(228,0 \pm 6,0)$  ‰ та  $(178,0 \pm 15,0)$  ‰;  $t=3,1$ ;  $p<0,001$ ), так і поєднаних з хронічними соматичними захворюваннями проявів ВСФР (відповідно  $(232,0 \pm 6,0)$  ‰ та  $(192,0 \pm 16,0)$  ‰;  $t=2,3$ ;  $p<0,05$ ) серед

осіб жіночої статі, ніж чоловічої. Уцілому, поєднання ВСФР з різними клінічними варіантами соматичних захворювань (питома вага сВСФР) виявлено у  $(51,9 \pm 3,2)\%$  осіб чоловічої статі та  $(50,4 \pm 1,0)\%$  - жіночої ( $p > 0,05$ ).

Нами виконано стратифікацію обстежених студентів та аналіз розповсюдженості ВСФР в стратифікованих віко-статевих групах. Так, серед 625 студентів віком до 15 років розповсюдженість ВСФР становила  $(300,0 \pm 18,0)\%$  та достовірно ( $t=1,98$ ;  $p < 0,05$ ) відрізнялась залежно від їх статі: була більшою у осіб жіночої статі -  $(318,0 \pm 20,0)\%$ , ніж чоловічої -  $(226,0 \pm 42,0)\%$ . Окрім того, виявлено, що у цій віковій групі частота іВСФР була достовірно ( $t=2,0$ ;  $p < 0,05$ ) вищою серед осіб жіночої статі, ніж чоловічої (відповідно  $(197,0 \pm 17,0)\%$  та  $(129,0 \pm 29,0)\%$ ), а частота поєднаних клінічних варіантів ВСФР з соматичними захворюваннями була однаковою (відповідно  $(121,0 \pm 14,0)\%$  та  $(97,0 \pm 31,0)\%$ ). Уцілому, поєднання ВСФР з різними клінічними варіантами соматичних захворювань виявлено у  $(57,1 \pm 10,8)\%$  осіб чоловічої статі та  $(61,9 \pm 3,7)\%$  - жіночої ( $p > 0,05$ ).

Серед 913 студентів віком до 16 р. розповсюдженість ВСФР становила  $(391,0 \pm 13,0)\%$  та достовірно ( $t=3,0$ ;  $p < 0,001$ ) відрізнялась залежно від статі: була більшою у осіб жіночої статі -  $(342,0 \pm 17,0)\%$ , ніж чоловічої -  $(230,0 \pm 33,0)\%$ . Окрім того, виявлено, що у цій віковій групі частота іВСФР була достовірно ( $t=4,9$ ;  $p < 0,0001$ ) вищою серед осіб жіночої статі, ніж чоловічої (відповідно  $(205,0 \pm 15,0)\%$  та  $(149,0 \pm 28,0)\%$ ), а частота поєднаних клінічних варіантів ВСФР з соматичними захворюваннями була також достовірно ( $t=2,2$ ;  $p < 0,05$ ) вищою серед осіб жіночої статі (відповідно  $(137,0 \pm 13,0)\%$  та  $(81,0 \pm 21,0)\%$ ). Уцілому, поєднання ВСФР з різними клінічними варіантами соматичних захворювань виявлено у  $(35,1 \pm 7,8)\%$  осіб чоловічої статі та  $(12,0 \pm 1,1)\%$  - жіночої ( $t=2,9$ ;  $p < 0,001$ ).

Серед 1410 студентів віком 17 р. розповсюдженість ВСФР становила  $(441,0 \pm 14,0)\%$  та достовірно не відрізнялась ( $t < 1,96$ ;  $p > 0,05$ ) залежно від статі: у осіб жіночої статі -  $(447,0 \pm 12,0)\%$ , чоловічої -  $(401,0 \pm 37,0)\%$ . У цій віковій

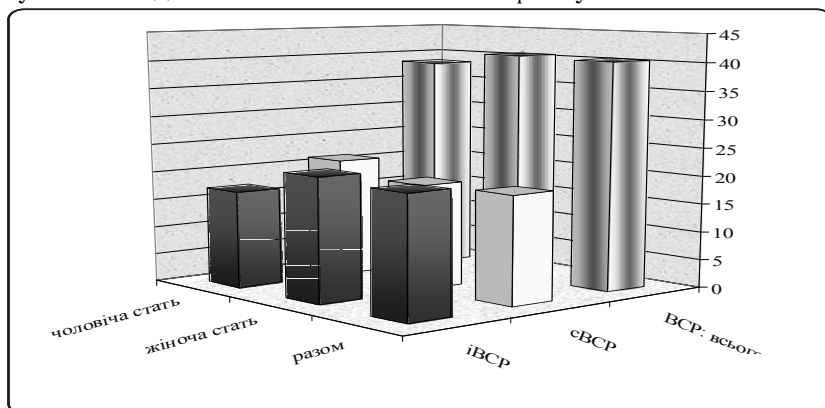
групі, як і в попередніх, частота іВСФР була достовірно ( $t=2,9$ ;  $p<0,001$ ) вищою серед осіб жіночої статі, ніж чоловічої (відповідно  $(267,0\pm 12,0)$  ‰ та  $(175,0\pm 29,0)$  ‰), а частота поєднаних клінічних варіантів ВСФР з соматичними захворюваннями була однаковою (відповідно  $(230,0\pm 12,0)$  ‰ та  $(226,0\pm 31,0)$  ‰). Уцілому, поєднання ВСФР з різними клінічними варіантами соматичних захворювань виявлено у  $(56,3\pm 5,9)\%$  осіб чоловічої статі та  $(51,5\pm 2,1)\%$  - жіночої ( $t<1,96$ ;  $p>0,05$ ).

Серед 1267 студентів віком 18 років розповсюдженість ВСФР становила  $(496,0\pm 14,0)$  ‰ та достовірно не відрізнялась ( $t<1,96$ ;  $p>0,05$ ) залежно від статі: у осіб жіночої статі -  $(496,0\pm 15,0)$  ‰, ніж чоловічої -  $(500,0\pm 38,0)$  ‰. Нею виявлено, також і достовірних відмінностей у розповсюдженості іВСФР ( $t<1,96$ ;  $p>0,05$ ) залежно від статі (у жінок -  $(259,0\pm 13,0)$  ‰; серед осіб чоловічої статі -  $(216,0\pm 32,0)$  ‰), тоді як частота поєднаних клінічних варіантів ВСФР з соматичними захворюваннями була однаковою у осіб чоловічої та осіб жіночої статі (відповідно  $(281,0\pm 3,5)$  ‰ та  $(261,0\pm 13,0)$  ‰). Уцілому, поєднання ВСФР з різними клінічними варіантами соматичних захворювань виявлено у  $(56,6\pm 5,4)\%$  осіб чоловічої статі та  $(52,6\pm 2,1)\%$  - жіночої ( $p>0,05$ ).

Серед 1923 студентів віком 19 років розповсюдженість ВСФР становила  $(502,0\pm 19,0)$  ‰, достовірно не відрізняючись ( $t=1,98$ ;  $p<0,05$ ) у осіб жіночої статі становила  $(505,0\pm 12,0)$  ‰, у чоловічої -  $(556,0\pm 74,0)$  ‰. Зясовано, що у цій віковій групі частота іВСФР та частота поєднаних клінічних варіантів ВСФР з соматичними захворюваннями не відрізнялась залежно від статі (див. табл.3.1), а, поєднання ВСФР з різними клінічними варіантами соматичних захворювань виявлено у  $(56,0\pm 9,9)\%$  осіб чоловічої статі та  $(53,5\pm 1,6)\%$  - жіночої ( $p>0,05$ ). Отримані дані щодо розповсюдженості ВСФР у стратифікованих віко-статевих групах студентів дозволили виявити її загальні закономірності та статистично обґрунтувати популяційні кількісні залежності як для осіб чоловічої (рис.), так і жіночої статі.

Основні закономірності розповсюдженості ВСФР серед осіб чоловічої статі у визначених вікових групах характеризуються

зростанням, найбільш виразним у віковому інтервалі 16-18 р. Окрім того, якщо у віці до 17 р. в структурі розладів переважають іВСФР, то в старших вікових групах осіб чоловічої статі - поєднані клінічні варіанти ВСФР з хронічними соматичними захворюваннями. На відміну від осіб чоловічої статі, у жінок, на тлі достовірно більшої розповсюдженості ВСФР практично у всіх досліджуваних вікових групах, має місце формування поєднаних клінічних варіантів ВСФР з хронічними соматичними захворюваннями (ефект "віддаленої соматизації"). Кількісні моделі розповсюдженості ВСФР дозволяють, маючи відповідну демографічну характеристику стратифікованих груп, визначити ймовірну розповсюдженість розладів, що є значимим для планування медико-психологічного моніторингу.



**Рис.** Частота клінічних варіантів вегетативних соматоформних розладів залежно від статі (за даними проспективного спостереження).

Індексний аналіз ізольованих та поєднаних з хронічними соматичними захворюваннями ВСФР виконано з використанням запропонованих узагальнюючих показників, зокрема статевого індексу соматизації (SCI; співвідношення поєднаних та ізольованих клінічних варіантів СВФР у статевих групах відповідного віку) і вікового індексу соматизації (SBI; співвідношення поєднаних та ізольованих клінічних варіантів СВФР у вікових групах відповідної статі). Вказані індекси відобража-

ють процес зростання ризику формування поєднаних клінічних варіантів ВСФР з хронічними соматичними захворюваннями та можуть бути використані в системі медико - психологічного моніторингу в комплексі з іншими факторами для визначення індивідуального ризику соматизації. Отже, як продемонстровано на рис. 1-3, розповсюдженість ВСФР та фактична структура їх ізольованих та поєднаних клінічних варіантів визначається віком та статтю, тоді як вплив інших факторів потребувало проведення проспективного аналізу поширеності ВСФР.

Саме тому, використовуючи когортний метод проспективного спостереження, нами виконано також вивчення розповсюдженості ВСФР з поглибленим клініко - психологічним обстеженням для верифікації психологічного та соматичного стану. З цією метою сформовано чотири когорти студентів, які впродовж трьох років навчання були задіяні у медико-психологічному моніторингу. Це дозволило, з одного боку отримати відтворювані дані щодо частоти ВСФР, з іншого - забезпечити етапність моніторингу впродовж навчання.

Отже, виконання дослідження у стратифікованих віко - статевих групах студентів дозволило виявити базові закономірності щодо поширеності ВСФР, взаємозв'язків між поширеністю та віком і статтю, а також отримати дані щодо структури розладів у різних вікових та статевих групах з визначенням узагальнених індексів соматизації.

Завдяки такому методологічному підходу, нами вперше отримано кількісні та графічні моделі (у вигляді статистичних залежностей - поліномів), що дозволяє для інших віко-статевих груп студентів визначати орієнтовні рівні поширеності ВСФР на першому етапі впровадження медико - психологічного моніторингу. Однак, розробка та обґрунтування системи моніторингу передбачала вивчення впливу інших факторів ризику формування та розвитку ВСФР.

### **Висновки**

1. Виявлено, що загальна розповсюдженість ВСФР в середньому становить  $(433,0 \pm 6,0)$  ‰, коливаючись залежно від віку та статі у межах від  $(226,0 \pm 43,0)$  ‰ до  $(556,0 \pm 74,0)$  ‰.

2. Поєднання ВСФР з різними клінічними варіантами соматичних захворювань виявлено у  $(57,1 \pm 10,8)\%$  осіб чоловічої статі та у  $(61,9 \pm 3,7)\%$  - жіночої.

3. Виявлено базові закономірності та обґрунтовано кількісні моделі для прогнозування поширеності ВСФР та отримано дані щодо структури розладів у різних вікових та статевих групах з визначенням індексів соматизації.

4. Доведено, що розповсюдженість ВСФР та фактична структура їх ізольованих та поєднаних клінічних варіантів визначається віком та статтю, тоді як вплив інших факторів потребує проведення проспективного аналізу поширеності ВСФР у взаємозв'язку з аналізом факторів ризику.

5. Серед осіб чоловічої статі у досліджуваних вікових групах має місце зростання поширеності ВСФР, найбільш виразне у віковому інтервалі 16-18 років: у віці до 17 років в структурі розладів переважають іВСФР, то в старших вікових групах осіб чоловічої статі - поєднані клінічні варіанти ВСФР з хронічними соматичними захворюваннями. На відміну від осіб чоловічої статі, у жінок, на тлі достовірно більшої розповсюдженості ВСФР має місце формування поєднаних клінічних варіантів ВСФР з хронічними соматичними захворюваннями (ефект "віддаленої соматизації").

6. Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням впливу факторів ризику та розробкою скрінінгових алгоритмів прогнозування високого ризику ВСФР на етапах медико-психологічного моніторингу студентів.

### **Література**

1. *Вегетативные расстройства: клиника, диагностика, лечение / под.ред. А.М.Вейна. - М.: Мед. информационное агентство, 2000. - С.54-55.*

2. *Личко А.Е. Личностный опросник Бехтеревского института / А.Е. Личко // Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. - Л.: Медицина, 1983. - С. 102-115.*

3. *Личко А.Е. Медико - психологическое обследование соматических больных / А.Е. Личко, Н.Я. Иванов // Журнал*



невропатологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. -1980.- Т.80, № 8. - С.1195 - 1198.

4. Лищук В.А. Информатизация клинической медицине / В.А. Лищук// Клиническая информатика и телемедицина. - 2004. - № 1. - С.7-13.

5. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология / В.Д.Менделевич. - М.: Медпресс, 1999. - 592 с

6. Методика для психологической диагностики типов отношения к болезни: метод. рекомендации / ред. Л.И.Вассерман, Б.В.Иовлев, Э.Б.Карпова. - Ленинград, 1987. - 27 с.

7. Михайлов Б.В. Психотерапия в общесоматической медицине : Уч. пособие / Б.В. Михайлов, А.И.Сердюк, В.А.Федосеев. - Харьков: ХМАПО, 2002. - 98 с.

8. Михайлов Б.В. Психотерапия: Учебник для врачей - интернов высших медицинских учебных заведений III-IV уровней аккредитации / Б.В. Михайлов, С.И.Табачников, И.С.Витенко, В.В.Чугунов. - Харьков: Око, 2002. - 768 с.

9. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я: підручник / Заг. ред. В.М. Москаленко, Ю.В.Вороненко. - Тернопіль, 2002. - С.50-75.

10. Ушаков Г.К. Пограничные нервно-психические расстройства / Г.К.Ушаков. - М.: Медицина, 1987. - 304 с.

11. Country profiles on mental health in Europa / WHO. Regional Office for Europa. - Copenhagen: WHO. Regional Office for Europa. 2006. - 118 p.

12. Health for all in the twenty-first century / WHO.- Geneva:WHO, 1998.-231 p.

13. Poque J.Y. Overcaming the limitation of currents meta-analysis of randomized controlled trials / J.Y.Poque// Lancet. - 1998. - Vol.351, № 7240. - P.971-975.

14. Shklyar S. Population model of preventative programs: chronic gastrointestinal diseases among teenagers / S. Shklyar, S. Panchuk//School of fundamental medicine Journal. - 2000. - № 1. - С.76-79.

15. Technical definition and commentary for use at the International Conference on Populations and Development

/ WHO. Regional Office for Europa, Copenhagen: WHO. Regional Office for Europa. 1994.-117 p.

### Резюме

**Панченко М.С., Шкляр С.П., Перцев Д.П., Черкашина Л.В., Кравченко І.М.** Санологія та клінічна медицина: методологія та досвід популяційного аналізу психосоматичних розладів у молодому віці.

За результатами п'ятирічного моніторингу понад 5000 студентів узагальнено закономірності поширеності та структури вегетативних соматоформних розладів. Визначені частота і характер "ізолюваних" та нозологічно окреслених вегетативних соматоформних розладів залежно від віку та статі.

**Ключові слова:** вегетативні соматоформні розлади, поширеність, структура, медико - психологічний моніторинг.

### Резюме

*Панченко Н.С., Шкляр С.П., Перцев Д.П., Черкашина Л.В., Кравченко И.М. Санология и клиническая медицина: методология и опыт популяционного анализа психосоматических расстройств в молодом возрасте.*

По результатам пятилетнего мониторинга более 5000 студентов обобщены закономерности распространенности и структуры вегетативных соматоформных расстройств. Изучена частота и характер "изолированных" и нозологически очерченных вегетативных соматоформных расстройств в стратифицированных поло - возрастных групп.

**Ключевые слова:** вегетативные соматоформные расстройства, распространенность, структура, медико - психологический мониторинг.

### Summary

**Panchenko N.S., Shklyar S.P., Pertsev D.P., Cherkashina L.V., Kravchenko I.M.** *Sanology and clinical medicine: methodology and experience of population analysis of psychosomatic disorders in youth age.*

According to the results of five years monitoring of more than 5,000 students it is summarized the patterns of prevalence and structure of vegetative somatoform disorders. It is studied the prevalence and nature of the "isolated" and delineated nosological vegetative somatoform disorders in stratified age and sex groups.

**Key words:** psychosomatic disorders, prevalence, structure, medical-psychological monitoring.

**Рецензент: д.мед.н., проф.Л.М.Іванова**