

Маркери ризику-антиризика формування соматоформних розладів у осіб молодого віку

*Ірина Лещина
Тетяна Мозгова*

Харківський національний медичний університет
Харківський національний медичний університет

Даний текст є тезами Конгресу: «Психосоматична медицина XXI століття: реалії та перспективи». Описане нижче присвячено маркерам ризику-антиризика формування соматоформних розладів у осіб молодого віку.

Актуальність

Актуальність проблеми визначає значна поширеність невротичних, в тому числі соматоформних, розладів серед молоді, що призводять до зниження їх працездатності та формує вагомі фінансові збитки для країни. Проте проблемам профілактики психічних розладів у осіб молодого віку приділяється недостатня увага. Важливим етапом психопрофілактики та своєчасної корекції соматоформних розладів у студентської молоді є рання діагностика наявної психічної патології та виділення груп ризику її формування.

Мета дослідження

Визначити маркери ризику-антиризика формування соматоформних розладів у осіб молодого віку.

Матеріали та методи

В рамках проведеного дослідження встановлені та систематизовані соціально-демографічні, клініко-анамнестичні, клініко-психопатологічні, психодіагностичні аспекти стану психічного здоров'я студентів-медиків, що лягли в основу розробки, впровадження та оцінки ефективності системи ранньої діагностики та психопрофілактики соматоформних розладів у студентської молоді.

Результати дослідження та їх обговорення

В структурі психічної патології у студентів – медиків превалювали невротичні, пов'язані зі стресовим та соматоформні розлади (F40-49), що були діагностовані у 161 особи (64,14 %). Соматоформні розлади були верифіковані у 52 осіб (32,29 %) та представлені переважно соматизованим розладом (F45.0), СВД, серця та серцево-судинної системи (F45.30) та СВД, верхніх та нижніх відділів шлунково-кишкового тракту (F45.31, F45.32). За результатами гендерного аналізу встановлено, що чоловіки достовірно ($p < 0,05$) рідше хворіли на невротичні, пов'язані зі стресовим та соматоформні розлади (F40-49) у порівнянні з жінками (не мали ознак психічних розладів 73,18 % чоловіків та 67,92 % жінок).

Порівняльний аналіз частот якісних ознак у групах хворих на соматоформні розлади та здорових студентів дозволив встановити маркери ризику-антиризика формування психосоматичних порушень. Серед маркерів-ризика соматоформних розладів найбільшу

діагностичну цінність мають - дратівливість (ДК= - 6,03, J=0,70), відчуття серцебиття без хвилювання або фізичного навантаження (ДК= - 4,05, J=0,48), зниження працездатності, швидка стомлюваність (ДК= - 4,58, J=0,44), періоди головного болю (ДК= - 4,47, J=0,44), зниження психічної продуктивності (ДК= - 3,71, J=0,39), часте відчуття утруднення при диханні: почуття нестачі повітря, прискорене дихання (ДК= - 4,27, J=0,35), відчуття внутрішньої напруженості (ДК= - 4,56, J=0,33). На користь відсутності психічних розладів свідчили такі маркери антиризик: відсутність зниження працездатності, млявості, бездіяльності, ознак вегетативної дисфункції, задовільна переносимість відриву від домашніх умов.

Слід зазначити, що спільною особливістю для діагностичних маркерів всіх форм психічних розладів у студентів було наявність когнітивного компоненту (симптомів з боку уваги, мислення та пам'яті), що пов'язано, на нашу думку, перш за все з особливостями їх основної діяльності - процесом навчання, де зазначені сфери психічної діяльності є невід'ємною складовою успішного засвоєння професійних знань.

Визначені маркери ризику-антиризик було покладено в основу розробки скринінгу для виявлення соматоформних розладів та виокремлення груп ризику формування психічної патології серед студентів. Оцінка ризику виникнення психосоматичних станів у студентів включала застосування послідовної процедури Вальда (у модифікації Є.В. Гублера).

Висновки

Застосування розробленого скринінгу для масових обстежень з метою ранньої діагностики та психопрофілактичних заходів - виокремлення груп ризику, встановлення та усунення факторів ризику, виділення та потенціювання факторів антиризик формування соматоформних розладів, виявлення мішеней психопрофілактичного та психокорекційного впливів дозволили скороти в двоє рази частоту виникнення нових випадків психосоматичних розладів у студентів-медиків.