

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОМАТОФОРМНОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН

Профессор Н.А. МАРУТА, к. мед. н. Т.В. ПАНЬКО, к. мед. н. Т.Д. БАХТЕЕВА

Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины, Харьков

Выявлены особенности психопатологических проявлений соматоформной вегетативной дисфункции сердечно-сосудистой системы в гендерном аспекте. Полученные результаты могут быть использованы при диагностике и терапии данного заболевания.

Невротические расстройства имеют широкую распространенность, что обусловлено наличием большого количества одновременно действующих, пролонгированных и значимых психотравмирующих факторов, таких как ухудшение экономического положения, отсутствие стабильности во всех сферах жизни, снижение уровня жизни, потеря работы и проблемы последующего трудоустройства, нарушение соматического здоровья и др. При этом сохраняется стойкая тенденция к увеличению частоты невротических расстройств среди лиц молодого возраста — от 20 до 45 лет, особенно среди женщин [1–3].

Во многих исследованиях показано, что среди больных с рассматриваемой патологией преобладают лица женского пола. В зависимости от формы невротического расстройства, характера обследования больных (амбулаторно, стационарно) показатель соотношения женщин и мужчин колеблется в значительных пределах — от 2:1 до 12:1 [4–7].

Выделяют ряд причин, которые объясняют высокую частоту заболеваемости женщин невротическими расстройствами:

а) женщины больше мужчин склонны к эмоциональным реакциям независимо от значимости ситуаций;

б) для женщин характерен более высокий, чем у мужчин, уровень тревожности [8];

в) гормональные отличия между мужчиной и женщиной [1];

г) психологические факторы — условия воспитания, отличия в социальных ролях, менее благоприятные экономические, социальные возможности и позиции в обществе [10–11];

д) большая ответственность за семью, детей.

В современных исследованиях отдается предпочтение концепции полифакторной этиологии невротических расстройств у женщин, хотя существуют теории, которые придают исключительное значение в их этиологии эндогенным или средовым влияниям. Согласно полифакторной концепции формирования невротических расстройств их причины подразделяются на две большие группы — группу психических травм, которая, собственно, и определяет психогенные расстройства, и группу преморбидных особенностей, сопутствующих биологических, психологических и социальных факторов, которые составляют так называемую «почву» [12].

В результате действия большого количества разнообразных факторов изменилась классическая кар-

тина невротических расстройств, отмечается проникновение симптомов одной нозологической формы в другую, что усложняет их диагностику.

Одной из форм невротических расстройств, которая чаще всего обуславливает сложности диагностики, является соматоформная вегетативная дисфункция. Она относится к расстройствам, при которых соматические симптомы не имеют под собой никаких объективных оснований, но субъективно воспринимаются больными как реально существующие. Поскольку больные испытывают разнообразные ощущения со стороны внутренних органов, они лечатся у терапевтов, кардиологов, гастроэнтерологов и т. д. [13–15].

Исходя из вышеизложенного нами была поставлена задача изучения клинико-психопатологических особенностей соматоформной вегетативной дисфункции сердечно-сосудистой системы в гендерном аспекте.

Были обследованы 35 женщин и 35 мужчин с соматоформной вегетативной дисфункцией сердечно-сосудистой системы, которые находились на лечении в отделении неврозов и пограничных состояний ИНПН АМН Украины. В исследовании был использован комплексный подход, который включал клинико-психопатологический и патопсихологический методы (опросник выраженности психопатологической симптоматики).

Общая характеристика обследованных больных представлена в табл. 1.

Как свидетельствуют приведенные данные, подавляющее большинство женщин было в возрасте от 20 до 29 лет, мужчин — от 30 до 39 лет. Анализ уровня образования показал, что женщины чаще всего имели среднее специальное образование, мужчины — высшее. Большинство обследованных обеих групп проживали в городе. По социальному статусу как среди женщин, так и среди мужчин, преобладали служащие, по характеру труда — лица умственного труда.

Длительность заболевания у 48,57% женщин составляла до 1 года, у 31,43% — до 3 лет, у 20,00% — более 3 лет; у 28,57% мужчин — до 1 года, у 57,14% — до 3 лет, у 14,29% — более 3 лет.

Все больные до того как были госпитализированы в отделение неврозов, обращались к специалистам других профилей — терапевтам, кардиологам, ревматологам, эндокринологам, невропатологам. После неоднократных обследований у врачей-интернистов соматические расстройства выявлены не были и боль-

Таблица 1

Характеристика больных соматоформной вегетативной дисфункцией сердечно-сосудистой системы

Показатель	Женщины, n = 35		Мужчины, n = 35	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%
<i>Возраст, лет:</i>				
20–29	17	48,57	6	17,14
30–39	11	31,43	23	65,72
40–49	7	20,00	6	17,14
<i>Образование:</i>				
начальное	—	—	—	—
среднее	7	20,00	3	8,57
среднее специальное	14	40,00	5	14,3
незаконченное высшее	6	17,14	6	17,15
высшее	8	22,86	21	60,0
<i>Место жительства:</i>				
город	24	68,57	27	77,14
сельская местность	11	31,43	8	22,86
<i>Социальное состояние:</i>				
студенты	5	14,28	1	2,86
служащие	12	34,28	19	54,28
работники физического труда	3	8,57	3	8,57
работники сельского хозяйства	6	17,15	3	8,57
работники сферы бизнеса	5	14,28	9	25,72
домохозяйки	4	11,44	—	—
<i>Характер труда:</i>				
умственный	22	62,85	29	82,85
физический	9	25,72	6	17,15
Неработающие	4	11,43	—	—

Таблица 2

Психопатологические проявления у больных соматоформной вегетативной дисфункцией сердечно-сосудистой системы

Клинические признаки	Женщины, n = 35		Мужчины, n = 35	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Физическая утомляемость	14	40,00	21	60,00
Психическая утомляемость	7	20,00	17	48,57
Вялость	16	45,71	27	77,14
Раздраженность	11	31,43	17	48,57
Эмоциональная лабильность	21	60,00	12	34,28
Плаксивость	17	48,57	3	8,57
Расстройства сна	7	20,00	15	42,85
Отсутствие чувства отдыха	12	34,28	21	60,00
Ухудшение внимания	8	22,86	17	48,57
Ухудшение памяти	7	20,00	12	34,28
Сниженное настроение	14	40,00	17	48,57
Психоземональная заторможенность	7	20,00	6	17,14
Тревога	19	54,28	9	25,71
Обеспокоенность работой сердца, сосудов	13	37,14	23	65,71
Страх смерти, инфаркта, инсульта	12	34,28	13	37,14
Переоценка тяжести своего состояния	23	65,71	5	14,28
Парестезии	8	22,86	4	11,42
Сенестопатии	7	20,00	3	8,57
Снижение либидо	5	14,28	15	42,85

ные были госпитализированы в отделение неврозов и пограничных состояний.

Анализ анамнеза заболевания показал, что соматоформная вегетативная дисфункция сердечно-сосудистой системы возникала на фоне эмоционального перенапряжения в результате влияния различных психогенных факторов. У женщин такими факторами были: во-первых, семейные конфликты — с мужем, детьми, развод, переживание одиночества, потеря близкого человека; во-вторых, болезнь детей или близких; в-третьих, неуверенность в будущем, переход на другую работу. У мужчин среди факторов психической травматизации отмечались: во-первых, ухудшение социального статуса, конфликты с начальством, сложные и напряженные условия труда, ненормированный рабочий день; во-вторых, неудовлетворенность уровнем жизни; в-третьих, конфликты в семье.

Как для женщин, так и для мужчин, характерным было сочетанное действие нескольких факторов одно-

временно, когда один фактор усиливал действие другого. Анализ дебюта заболевания позволил выявить, что для соматоформной вегетативной дисфункции сердечно-сосудистой системы, независимо от пола, характерным было подострое ее начало (у 77,14% женщин и у 71,43% мужчин), у остальных наблюдалось острое начало. В клинической картине заболевания преобладали жалобы на головную боль разнообразного характера — тупая, пульсирующая, распирающая. Головная боль возникала преимущественно при переутомлении, переживаниях в различных ситуациях, независимо от их значимости, при недосыпании и чаще наблюдалась во второй половине дня, реже утром. Кроме того, характерными были жалобы больных на неприятные, болевые ощущения в левой половине грудной клетки. Боли сопровождались иррадиацией под лопатку или в левую руку, ощущением духоты, спазмов при дыхании, кома в горле. Соматические жалобы сопровождались у всех больных психопатологическими нарушениями (табл. 2).

Таблица 3

Основные психопатологические синдромы у больных соматоформной вегетативной дисфункцией сердечно-сосудистой системы

Основные синдромы	Женщины, n = 35		Мужчины, n = 35	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Астенический	7	20,00	17	48,57
Тревожно-фобический	12	34,28	8	22,86
Тревожно-депрессивный	4	11,42	7	20,00
Ипохондрический	8	22,86	2	5,71
Сенестопатический	4	11,42	1	2,86

Полученные данные свидетельствуют о том, что для больных соматоформной вегетативной дисфункцией сердечно-сосудистой системы характерно наличие разнообразных психопатологических проявлений. При этом для женщин более характерны эмоциональная лабильность, плаксивость, ощущение тревоги, переоценка тяжести своего состояния; для мужчин преобладающими являются жалобы на физическую и психическую утомляемость, раздражительность, отсутствие чувства отдыха, ухудшение внимания, беспокойность работой своего организма, снижение либидо.

Результаты клинического анализа подтверждались полученными с помощью опросника данными о выраженности психопатологической симптоматики.

У женщин были выявлены высокие показатели по шкале:

соматизации, что отражает проявления дистресса, возникающего из телесных ощущений;

тревожности, что коррелирует с наличием ощущения тревоги, озабоченности;

межличностной чувствительности, что свидетельствует о личностной неуверенности.

У мужчин высокими были показатели по шкале: враждебности, что отражает наличие таких симптомов, как раздражительность, конфликтность;

фобической тревожности, что говорит о наличии беспокойности работой сердца и сосудов.

Показатели по другим шкалам не превышали нормативных значений.

Выявленные психопатологические проявления были сгруппированы в синдромы, представленные в табл. 3.

Как следует из полученных данных, для женщин более характерными в структуре соматоформной вегетативной дисфункции сердечно-сосудистой системы были тревожно-фобический и ипохондрический синдромы, для мужчин — астенический синдром. Частота других синдромов существенно не различалась в обеих группах обследованных.

Таким образом, проведенное исследование позволило выявить определенные особенности соматоформной вегетативной дисфункции сердечно-сосудистой системы у женщин:

начало болезни преимущественно в возрасте от 20 до 29 лет, тогда как у мужчин — в возрасте от 30 до 39 лет;

более раннее обращение женщин за помощью, о чем свидетельствует длительность заболевания на момент госпитализации;

в возникновении заболевания у женщин ведущую роль играют факторы микросоциальной среды, у мужчин — макросоциальной;

клиническая картина болезни у женщин характеризуется эмоциональной лабильностью, плаксивостью, ощущением тревоги, переоценкой тяжести своего состояния; у мужчин преобладающими являются жалобы на физическую и психическую утомляемость, раздражительность, отсутствие чувства отдыха, ухудшение внимания, беспокойность по поводу работы своего организма, снижение либидо;

среди психопатологических проявлений у женщин преобладают тревожно-фобический и ипохондрический синдромы, у мужчин — астенический синдром;

для женщин характерны проявления дистресса, которые возникают из телесных ощущений; ощущения тревоги, озабоченности; личностная неуверенность; у мужчин доминирующими являются такие симптомы, как раздражительность, конфликтность и беспокойность работой сердца и сосудов.

Полученные результаты целесообразно учитывать при диагностике и терапии соматоформной вегетативной дисфункции сердечно-сосудистой системы.

Литература

1. Гнатюшин М.С. Невротичні розлади у жінок (індивідуальне прогнозування, профілактика): Автореф. дис. ... д-ра. мед. наук.— К., 1999.— 34 с.
2. Марута Н.А. Невротическая болезнь // Междунар. мед. журн.— 1997.— Т. 3, № 3.— С. 16–20.
3. Александровский Ю.А., Табачников С.И. О некоторых проблемах и особенностях современной пограничной психиатрии // Арх. психиатрии.— 2003.— Т. 9, № 2(23)— С. 4–6.
4. Гнатюшин М.С. Роль індивідуальних характерологічних особливостей та соціально-економічних чинників в розвитку невротицих розладів у жінок // Вісн. пробл. біол. та мед.— 1999.— Вип. 4.— С. 106–108.
5. Arliss L.P. Gender Communication.— Englewood, New York: Prentice-Hal, 1991.— P. 23–47.
6. Crosby F., Jaskar K. Women and men at home and at work: Realities and illusion // Gender issues in contemporary society: Claremont Symp. on applied Soc. Psychol.— CA: Sage Publ. Inc. Newbury Park.— 1993.— Vol.6.— P. 143–171.
7. Epidemiology of mental disorders in medical rehabilitation / M. Harter, A. Wunsch, J. Bengel, K. Reuter // Abstracts XI World Congress of Psychiatry. Hamburg.— 1999.— Vol. 2.— P. 226.
8. Марута Н.А. Эмоциональные нарушения при невротических расстройствах.— Харьков: Арсис, 2000.— 160 с.
9. Берн Ш. Гендерная психология.— М.: Олма-Пресс, 2001.— 318 с.

10. Венгер О.П. Вплив соціальних факторів на розвиток неврастенії, дисоціативних та тривожно-фобічних розладів: Автореф. дис. ... канд. мед. наук.— Харків, 2003.— 20 с.
11. Карвасарский Б.Д. Неврозы.— М.: Медицина, 1990.— 573 с.
12. Жданова М.П., Пугач Е.А. Соматоформные расстройства (типология, принципы лечения) // Реабилитация и абилитация человека. Интегративно-информационные технологии: Сб. науч. работ / Под ред. В.Н. Казакова.— К.: КВТЦ, 2004.— С. 177–185.
13. Менделевич В.Д., Соловьева С.Л. Неврология и психосоматическая медицина.— М.: МЕДпресс-информ, 2002.— 608 с.
14. Михайлов Б.В., Сердюк О.І. Диференційована психотерапія хворих на хронічні соматичні захворювання // Укр. вісн. психоневрол.— 2000.— Т.8, вип. 1.— С. 29–30.
15. Derogatis L.R. The SCL-90-R // Clin. Psychometric. Res.— Baltimore, 1975.— P. 1–134.

Поступила 30.08.2005

PSYCHOPATHOLOGICAL FEATURES OF SOMATOFORM VEGETATIVE DYSFUNCTION OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN WOMEN

N.A. Maruta, T.V. Panko, T.D. Bakhteyeva

Summary

Sex-dependent peculiarities of psychopathological manifestations of somatoform vegetative dysfunction were revealed. The obtained findings can be used in diagnosis and treatment of this disease.