УДК 616.85-088.47:572.9:575.191

О. Є. Семікіна, Г. Ю. Каленська, О. Є. Кутіков, І. І. Канурний, Т. В. Канцедал

ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАЦІЄНТІВ З НЕВРОТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ З УРАХУВАННЯМ АНТРОПОЛОГІЧНИХ ТИПІВ

Е. Е. Семикина, Г. Ю. Каленская, А. Е. Кутиков, И. И. Канурный, Т. В. Канцедал

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ С УЧЕТОМ АНТРОПОЛОГИЧЕСКИХ ТИПОВ

O. Ye. Semikina, G. Yu. Kalenska, O. Ye. Kutikov, I. I. Kanurnyi, T. V. Kantsedal

PSYCHOPHYSIOLOGICAL PECULIARITIES OF PATIENTS WITH NEUROTIC DISORDERS IN CONSIDERATION OF ANTHROPOLOGICAL TYPES

Було обстежено 128 пацієнтів з невротичними розладами та 105 осіб із загальної популяції. Проаналізовано приналежність пацієнтів до різних антропологічних типів (АТ). Серед пацієнтів з неврастенією відмічено переважання альпійського антропологічного типу, серед пацієнтів з тривожно-фобічним розладом — динарського, арменоїдного та палеоєвропейського АТ, серед пацієнтів з соматоформною вегетативною дисфункцією — альпійського, атланто-балтійського та лапоноїдного АТ. Виокремлено психофізіологічні особливості пацієнтів з невротичними розладами в залежності від антропологічного типу.

Ключові слова: невротичні розлади, антропологічний тип, неврастенія, соматоформні розлади, тривожні розлади.

Были обследованы 128 пациентов с невротическими расстройствами и 105 испытуемых из общей популяции. Проанализирована принадлежность пациентов к различным антропологическим типам (АТ). Среди пациентов с неврастенией отмечено преобладание альпийского АТ, среди пациентов с тревожно-фобическим расстройством — динарского, арменоидного и палеоевропейского АТ, среди пациентов с соматоформной вегетативной дисфункцией — альпийского, атланто-балтийского и лапоноидного АТ. Выделены психофизиологические особенности пациентов с невротическими расстройствами в зависимости от антропологического типа.

Ключевые слова: невротические расстройства, антропологический тип, неврастения, соматоформные расстройства, тревожные расстройства.

128 patients with neurotic disorders and 105 persons from the general population were examined. Anthropological characteristics of the patients were analyzed. It was pointed out a prevalence of persons of Alpine anthropological type (AT) among the patients with neurasthenia, a prevalence of persons of Dinaric, Armenoid, and Paleo-European ATs among the patients with anxious-phobic disorder, and a prevalence of persons of Alpine, Atlanto-Baltic, and Uralic ATs among the patients with somatoform autonomous dysfunction. Psychophysiological peculiarities of patients with neurotic disorders were defined depending on an anthropological type.

Key words: neurotic disorders, anthropological type, neurasthenia, somatoform disorders, anxious disorders.

Невротичні розлади в усіх країнах визнаються як найбільш поширені в структурі психічних захворювань [1, 2]. За даними статистичних досліджень розвинених країн, признаки невротичних розладів виявляються у 10—20 % населення [2]. Збільшення поширеності пограничних психічних розладів останнє десятиріччя пов'язано з різкою зміною соціально-психологічних умов життя, політичною, соціально-економічною, морально-етичною дестабілізацією суспільства, що приводить до психічного перенапруження та зростання психічної патології. Не є винятком й Україна, населення якої за останні роки зазнало на собі безробіття, лібералізацію цін, гіперінфляцію, зростання злочинності, екстремальні події, обумовлені військовою аґресією. Крім того, за короткий час в країні відбулась різка зміна ідеологічних цінностей у населення. Така дестабілізація в суспільстві не могла не відобразитися на психічному здоров'ї населення. Психологічні ресурси людини виявилися недостатніми, а функціональні можливості психіки людини не витримали тиску сучасних психотравмуючих чинників соціально-економічної природи. Саме невротичні розлади, серед великої групи психічних розладів, є особливо чутливими до суспільних метаморфоз, що пояснює постійне збільшення кількості хворих на невротичні розлади як в нашій країні, так і в інших країнах [1—4].

Зростання останнім часом етногенетичної гетерогенності населення України внаслідок збільшення кількості мігрантів з-за кордону і виникнення у структурі населення нашої країни помітних етногенетичних груп, раніше не властивих для цієї території, окреслює по-новому проблему патоґенезу невротичних розладів, оскільки відомо, що етногенетичні характеристики людини мають вплив на особливості ризику, захворюваності, діагностики та перебігу низки неврологічних та психічних розладів [5—7]. У той же час в Україні ця проблема лишається недослідженою, зокрема, це стосується невротичної патології: не визначений вплив чи зв'язок етнічних, генетичних, антропометричних, психофізіологічних чинників на механізми неврозоґенезу. Але ці питання мають надзвичайно важливе значення для успішної профілактики та ефективного лікування вказаної патології.

Враховуючи усе вищевикладене, метою дослідження стало вивчення етногенетичних характеристик хворих на різні форми невротичних розладів у зіставленні з психофізіологічними показниками.

У дослідженні застосовано психодіагностичний метод: визначення структури темпераменту, «Сила, врівноваженість та рухливість нервової системи», рівень соціальної фрустрованості Л. І. Вассермана (в модифікації Бойко В. В.), особистісної тривожності Спілбергера — Ханіна [8—10]; антропологічне обстеження, що включало антропометричне та антропоскопічне дослідження загальних розмірів та пропорцій тіла, основних розмірів та характеристик голови, форми та розмірів м'яких частин обличчя, форми та пігментації покривів тіла [11—13].

Було обстежено 123 хворих на невротичні розлади, серед яких — 36 хворих на неврастенію (F48.0), 28 пацієнтів з соматоформною вегетативною дисфункцією (F45.3) та 59 хворих на тривожно-фобічні розлади (F40.0), що увійшли в основну групу та проходили стаціонарний курс лікування в відділенні неврозів та пограничних станів ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України». До групи порівняння увійшли 105 осіб без психічних розладів.

© Семікіна О. Є., Каленська Г. Ю. Кутіков О. Є., Канурний І. І., Канцедал Т. В., 2014

Усі досліджувані були поділені на групи за приналежністю до антропологічних типів (АТ) за класифікацією О. М. Хрисанфової та І. М. Перевозчикова (1991) [12]. В обстежуваних були виокремлені: альпійський, арменоїдний, атланто-балтійський, біломоро-балтійський, динарський, індо-афганський, лапоноїдний, палеоєвропейський, середньоземноморський антропологічні типи (табл. 1).

Таблиця 1

Розподіл хворих на невротичні розлади в залежності від антропологічного типу

Найменування антропологічних типів	Хворі на невротичні розлади (% ± *m* %)		
	F48.0	F45.3	F40.0
альпійський	30,56 ± 7,28	28,57 ± 8,94	10,17 ± 1,66
арменоїдний	2,78 ± 0,78	10,71 ± 3,75	11,86 ± 1,92
атланто-балтійський	8,33 ± 2,28	21,43 ± 7,03	15,25 ± 2,42
біломоро-балтійський	5,56 ± 1,54	3,57 ± 1,30	8,47 ± 1,40
динарський	8,33 ± 2,28	7,14 ± 2,55	18,64 ± 2,90
індо-афганський	5,56 ± 1,54	0	3,39 ± 0,57
лапоноїдний	5,56 ± 1,54	10,71 ± 3,75	1,69 ± 0,29
палеоєвропейський	13,89 ± 3,68	0	11,86 ± 1,92
середньоземноморський	19,44 ± 4,99	17,86 ± 5,99	18,64 ± 2,90

Більшість хворих на неврастенію — 30,56 % належали до альпійського типу, 19,44 % з них — до середньоземноморського типу, а у 13,89 % хворих визначений палеоєвропейський тип.

У пацієнтів з соматоформною вегетативною дисфункцією в 28,57 % випадків переважав альпійський тип, у 21,43 % пацієнтів був визначений атланто-балтійський тип, 17,86 % хворих характеризувались ознаками середньоземноморського типу та по 10,71 % пацієнтів належали до арменоїдного та лапоноїдного АТ. Слід зазначити, що серед хворих на соматоформну вегетативну дисфункцію індо-афганський та палеоєвропейський АТ не були виявлені в жодному випадку.

Серед хворих на тривожно-фобічні розлади переважали пацієнти з динарським та середньоземноморським АТ — по 18,64 %; хворі з атланто-балтійським — 15,25 %, арменоїдним та палеоєвропейським типами — по 11,86 %. Альпійський тип у хворих на тривожно-фобічні розлади був визначений у 10,17 % пацієнтів.

Аналіз представленості АТ серед хворих на невротичні розлади дозволив визначити деякі закономірності. Так, серед хворих на тривожні розлади вірогідно частіше спостерігались особи, що належали до арменоїдного, динарського та палеоєвропейського АТ, відносно рідше спостерігався альпійський та лапоноїдний АТ. Представленість хворих на неврастенію була більшою серед осіб альпійського типу, ніж в групі з арменоїдним та атланто-балтійським АТ. Серед представників альпійського, атланто-балтійського та лапоноїдного АТ було більше пацієнтів з соматоформними розладами порівняно з представниками палеоєвропейського типу.

Отримані дані свідчать, що хворі на неврастенію частіше належать до альпійської антропологічної групи, хворі на тривожно-фобічні розлади в більшості випадків мають арменоїдний, динарський та палеоєвропейський АТ, а хворі на соматоформну вегетативну дисфункцію частіше є представниками альпійського, атланто-балтійського та лапоноїдного АТ.

З метою аналізу психофізіологічних особливостей хворих на невротичні розлади в залежності від АТ були використані тест «Структура темпераменту» [8], опитувальник «Сила, врівноваженість та рухливість нервової системи» [9] та опитувальник особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера — Ю. Л. Ханіна [10].

Оцінка особистісної тривожності показала (табл. 2), що рівень особистісної тривожності був високим у хворих лапоноїдної (100 %), біломоро-балтійської (88,88 %), палеоєвропейської та альпійської (по 80,0 %), динарської (78,57 %) та середньоземноморської (72,72 %) антропологічних груп, у той час, коли в відповідних антропологічних групах здорових рівень особистісної тривожності був помірним у 60,0 %, 64,28 %, 27,27 %, 50,0 %, 62,5 %, 61,11 % відповідно. При цьому отримані дані були статистично достовірними ($p \leq 0,05$).

Тобто можна сказати, що хворі на невротичні розлади вищеозначених АТ більш схильні були сприймати загрозу своєму «Я» в самих різноманітних ситуаціях та реагувати на такі ситуації підвищенням ситуативної тривожності, ніж це було притаманно здоровим особам.

Аналіз показника темпу реакції у зв'язку з АТ дозволив встановити, що високі показники були визначені у хворих на невротичні розлади альпійського 83,33 %, палеоєвропейського 72,72 %, середньоземноморського 70,83 % АТ (табл. 3). Тобто можна сказати, що хворі вищеозначених антропологічних груп характеризуються швидким реагуванням, високим темпом роботи, швидким темпом мовлення.

Таблиця 2

Рівень особистісної тривожності в залежності від АТ у хворих на невротичні розлади та в групі порівняння

Найменування антропологічних типів	Хворі на невротичні розлади, %			Група порівняння, %		
	високий	помірний	низький	високий	помірний	низький
альпійський	80,00	20,00	0	41,67	50,00	8,33
арменоїдний	72,72	27,27	0	40,0	60,00	0
атланто-балтійський	76,47	17,64	5,98	50,0	50,00	0
біломоро-балтійський	88,88	11,11	0	35,71	64,28	0
динарський	78,57	21,42	0	18,75	62,50	18,75
індо-афганський	50,0	50,0	0	25,00	50,00	25,00
лапоноїдний	100	0	0	40,00	60,00	0
палеоєвропейський	80,00	20,00	0	54,54	27,27	18,18
середньоземноморський	72,72	22,72	4,54	38,89	61,11	0

Таблиця 3

Рівень темпу реакції в залежності від АТ у хворих на невротичні розлади та в групі порівняння

Найменування антропологічних типів	Хворі на невротичні розлади (% ± *m* %)		Група порівняння (% ± *m* %)	
	високий	низький	високий	низький
альпійський	83,33 ± 14,79	16,16 ± 6,61	75,00 ± 16,30	25,00 ± 9,41
арменоїдний	54,54 ± 36,77	45,45 ± 33,57	60,00 ± 9,48	40,00 ± 7,74
атланто-балтійський	64,70 ± 24,02	35,29 ± 17,74	87,50 ± 44,19	12,50 ± 1,67
біломоро-балтійський	66,66 ± 48,11*	33,33 ± 3,42	92,85 ± 19,09*	7,14 ± 5,29
динарський	61,83 ± 31,80	38,46 ± 25,14	75,00 ± 25,0	25,00 ± 14,43
індо-афганський	50,00 ± 3,53*	50,00 ± 3,53	100*	0
лапоноїдний	60,00 ± 9,48	40,00 ± 7,74	80,00 ± 8,94	20,00 ± 4,47
палеоєвропейський	72,72 ± 37,98*	27,27 ± 23,25*	27,27 ± 23,25*	72,72 ± 37,98*
середньоземноморський	70,83 ± 16,63	29,16 ± 10,67	66,66 ± 22,64	33,33 ± 16,00

Примітка. Тут і далі: * — вірогідність розбіжностей на рівні $p \leq 0,05$

Меншу частку з високим рівнем темпу реакції встановлено серед пацієнтів з арменоїдним 54,54 %, атланто-балтійським 64,70 %, біломоро-балтійським 66,66 %, динарським 61,83 %, індо-афганським 50,00 % та лапоноїдним 60,00 % АТ. В групі порівняння високий рівень темпу реакції був встановлений практично за всіма антропологічними групами, окрім палеоєвопейської, де рівень темпу реакції був низьким у 72,72 %. Були встановлені вірогідні розбіжності за темпом реакції між основною та групою порівняння в залежності від АТ. Так, високий рівень темпу був визначений у меншій частці хворих біломоро-балтійського та індо-афганського антропологічних типів, ніж у здорових осіб відповідних антропологічних груп, а пацієнти палеоєвропейського типу мали більшу частку з високим рівнем темпу (72,72 %), ніж особи групи порівняння відповідного АТ (27,27 %), відмінності достовірні.

Аналіз рівня активності нервової системи дозволив визначити, що пацієнти альпійського 66,66 %, арменоїдного 63,63 %, атланто-балтійського 76,47 %, динарського 69,23 %, лапоноїдного 100 %, палеоєвропейського 63,63 % та середньоземноморського 62,50 % АТ мали низький рівень активності, що може відображати пасивну позицію хворих на невротичні розлади вищезазначених АТ (табл. 4). Серед хворих індо-афганського та біломоро-балтійського АТ осіб з високим та низьким рівнем активності нервової системи було практично порівну (50,00 % і 55,55 % відповідно).

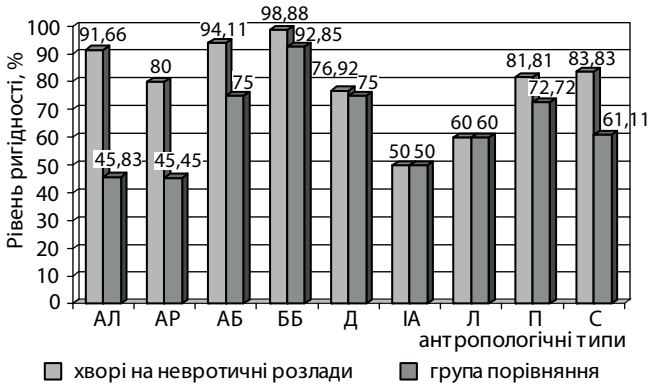
В групі порівняння низький рівень активності був встановлений у представників арменоїдного 80,00 %, лапоноїдного 80,00 % та середньоземноморського 55,55 % АТ та у 50 % пацієнтів альпійського, балтійського, динарського та індо-афганського АТ, а високий рівень був визначений у представників біломоро-балтійського 71,42 % та палеоєвропейського 54,54 % АТ. У зіставленні з групою порівняння було визначено, що у хворих альпійського та лапоноїдного АТ кількість пацієнтів з низьким рівнем активності була більшою порівняно з відповідною групою здорових (відмінності достовірні).

Аналіз показників ригідності дозволив визначити, що у хворих альпійського 91,66 %, арменоїдного 80,00 %, атланто-балтійського 94,11 %, біломоро-балтійського 98,88 %, динарського 76,92 %, лапоноїдного 60,00 %, палеоєвропейського 81,81 % та середньоземноморського 83,33 % АТ був встановлений високий рівень ригідності, що вказує на то, що пацієнти цих груп нездатні до перебудови запланованої схеми активності в обставинах, коли раніше намічена програма вимагає істотних змін (рис. 1). Середній рівень ригідності був зафіксований у 50,00 % пацієнтів індо-афганського типу, що свідчить про середню готовність до зміни програми дії відповідно до нових ситуаційних вимог.

Таблиця 4

Рівень активності нервової системи в залежності від АТ у хворих на невротичні розлади та в групі порівняння

Найменування антропологічних типів	Хворі на невротичні розлади (% ± *m* %)		Група порівняння (% ± *m* %)	
	високий	низький	високий	низький
альпійський	33,33 ± 11,8	66,66 ± 16,73*	50,00 ± 15,37*	50,00 ± 15,37
арменоїдний	36,36 ± 29,00	63,63 ± 38,97	20,00 ± 4,47	80,00 ± 8,94
атланто-балтійський	23,52 ± 12,85	76,47 ± 23,18	50,00 ± 5,05	50,00 ± 5,05
біломоро-балтійський	55,55 ± 46,29	44,44 ± 4,14	71,42 ± 2,73	28,57 ± 3,85
динарський	30,76 ± 26,33	69,23 ± 32,80	50,00 ± 23,57	50,00 ± 23,57
індо-афганський	50,00 ± 3,53	50,00 ± 3,53	50,00 ± 11,7	50,00 ± 11,7
лапоноїдний	0	100,00*	20,00 ± 4,47	80,00 ± 8,94*
палеоєвропейський	36,36 ± 29,00	63,63 ± 38,97	54,54 ± 36,77	45,45 ± 33,57
середньоземноморський	37,50 ± 12,88	62,50 ± 16,64	44,44 ± 19,48	55,55 ± 21,78



Умовні позначення антропологічних типів: АЛ — альпійський; АР — арменоїдний; АБ — атланто-балтійський; ББ — біломоро-балтійський; Д — динарський; ІА — індо-афганський; Л — лапоноїдний; П — палеоєвропейський; С — середньоземноморський

Рис. 1. Рівень ригідності за антропологічними типами у хворих на невротичні розлади

В групі порівняння також переважав високий рівень ригідності, однак показники були нижчими, ніж у хворих на невротичні розлади. Так, високий рівень ригідності був у представників біломоро-балтійського 92,85 %, атланто-балтійського 75,00 %, динарського 75,00 %, палеоєвропейського 72,72 %, середньоземноморського 61,11 % та лапоноїдного 60,00 % типів. Низький рівень ригідності був зафіксований у представників альпійського 45,83 %, арменоїдного 45,45 % та індо-афганського 50,00 % типів.

Були встановлені вірогідні розбіжності за фактором ригідності між основною та групою порівняння в залежності від їх АТ. Було визначено, що у хворих альпійської та арменоїдної груп показники ригідності були вищими, ніж в групі порівняння.

Аналіз дослідження емоційної збудливості у представників різних АТ дозволив визначити, що в групі хворих на невротичні розлади був визначений високий рівень емоційної збудливості у представників усіх антропологічних типів, окрім хворих індо-афганського типу, у яких рівень емоційної збудливості був середнім 50,00 % (рис. 2).

В групі порівняння високий рівень емоційної збудливості був зафіксований в осіб лапоноїдного типу 60,00 %, середній рівень — у представників альпійського 54,16 %, біломоро-балтійського 50,00 %, індо-афганського 50,00 %, палеоєвропейського 54,54 % та середньоземноморського 50,00 % типів, у здорових осіб арменоїдного 45,45 %, атланто-балтійського 25,00 % та динарського 18,75 % типів переважав низький рівень емоційної збудливості.

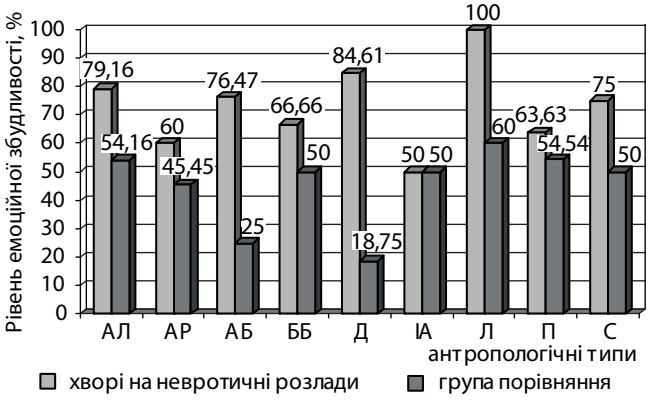


Рис. 2. Рівень емоційної збудливості за антропологічними типами у хворих на невротичні розлади

При порівнянні показника емоційної збудливості в основній та групі порівняння в залежності від АТ було визначено, що емоційна лабільність була вищою у хворих на невротичні розлади альпійського, атланто-балтійського, динарського та індо-афганського антропологічних типів, що вказує на їхню високу емоційну нестабільність.

Аналіз сили нервової системи дозволив визначити, що у хворих на невротичні розлади з індо-афганським (100 %) та арменоїдним (54,54 %) АТ був встановлений високий рівень сили нервової системи (табл. 5). У пацієнтів з альпійським 56,0 %, атланто-балтійським 58,82 %, динарським 50,0 %, палеоєвропейським 45,45 % та середньоземноморським 50,0 % антропологічними типами переважав середній рівень сили нервової системи. Слабка сила нервової системи була зафіксована у хворих біломоро-балтійського 44,4 % та лапоноїдного 60,0 % АТ.

При порівнянні особливостей сили нервової системи у пацієнтів з невротичними розладами та в осіб групи порівняння отримані вірогідні розбіжності, що полягали в переважанні у хворих альпійського та динарського антропологічних типів середнього рівня сили нервової системи, у той час коли в групі порівняння переважала сильна нервова система.

Таблиця 5

Рівень сили нервової системи у хворих на невротичні розлади в залежності від антропологічних типів

Найменування антропологічних типів	Хворі на невротичні розлади, %			Група порівняння, %		
	високий	середній	низький	високий	середній	низький
альпійський	20,00*	56,00	24,00	45,83*	37,50	16,67
арменоїдний	54,54	45,45	18,20	60,00	20,00	20,00
атланто-балтійський	17,64	58,82	23,50	37,50	37,50	25,00
біломоро-балтійський	22,22	33,33	44,40	21,42	50,00	28,57
динарський	21,42*	50,00	28,50	62,50*	18,75	18,75
індо-афганський	100	0	0	25,00	75,00	0
лапоноїдний	20,00	20,00	60,00	40,00	60,00	0
палеоєвропейський	18,20	45,45	36,36	33,33	50,00	16,67
середньоземноморський	29,17	50,00	20,83	38,88	44,44	16,66

За показником рухливості нервових процесів у 100 % пацієнтів індо-афганського АТ спостерігалась висока рухливість нервових процесів, в інших антропологічних групах хворих дані за рівнем рухливості нервових процесів розподілилися практично рівномірно (табл. 6). Було встановлено, що у пацієнтів альпійського 48,0 %, атланто-балтійського 47,05 %, біломоро-балтійського 44,4 %, динарського 42,85 % АТ переважала інертність нервової системи. Баланс між рухливістю та інертністю нервових процесів спостерігався у більшості пацієнтів палеоєвропейського типу 54,54 %, у 36,36 % арменоїдного та 33,33 % середньоземноморського та біломоро-балтійського типів.

В групі порівняння висока рухливість нервових процесів була визначена у представників альпійського 45,83 % та лапоноїдного 60,0 % АТ. У більшості осіб арменоїдного 60,0 %, атланто-балтійського 62,5 %, біломоро-балтійського 50,0 %, палеоєвропейського 50,0 % та середньоземноморського 44,44 % типів рухливість нервової системи була середньою, що свідчить про наявність балансу між збудженням та гальмуванням нервових процесів представників цих АТ.

Таблиця 6

Рівень рухливості нервової системи у хворих на невротичні розлади в залежності від антропологічних типів

Найменування антропологічних типів	Хворі на невротичні розлади, %			Група порівняння, %		
	високий	середній	низький	високий	середній	низький
альпійський	40,0	12,0	48,0	45,83	29,17	25,0
арменоїдний	27,27	36,36	36,36	20,0	60,0	20,0
атланто-балтійський	29,41	23,52	47,05	25,0	62,5	12,5
біломоро-балтійський	22,22	33,33	44,4	28,57	50,0	21,42
динарський	28,57	28,57	42,85	25,0	37,5	37,5
індо-афганський	100	0	0	50,0	50,00	0
лапоноїдний	40,0	20,0	40,0	60,0	20,0	20,0
палеоєвропейський	18,18	54,54	27,27	25,0	50,0	25,0
середньоземноморський	33,33	33,33	33,33	33,33	44,44	22,22

Аналіз результатів за показником врівноваженості нервових процесів продемонстрував, що у хворих на невротичні розлади палеоєвропейської антропологічної групи переважав високий рівень врівноваженості 45,45 %, що характеризує цю групу пацієнтів як більш стійких до зовнішніх подразників (табл. 7).

Середній рівень врівноваженості був зафіксований у 54,54 % пацієнтів арменоїдного типу, 57,14 % хворих динарського типу та у 54,17 % середньоземноморського типу.

У 47,05 % представників атланто-балтійського типу була виражена неврівноваженість нервових процесів, що може свідчити про схильність цієї групи хворих емоційно реагувати навіть на незначні подразники. У представників лапоноїдного типу зустрічались особи з високим (40,0 %) та середнім (40,0 %) рівнем врівноваженості, така ж тенденція спостерігалась й в групі хворих біломоро-балтійського типу (44,4 %), а у хворих індо-афганського типу були особи з середнім та низьким рівнем врівноваженості (по 50,0 %).

Під час зіставлення результатів рівня врівноваженості у хворих на невротичні розлади та у здорових осіб групи порівняння були отримані вірогідні дані, що полягали в переважанні високої врівноваженості у представників контрольної групи динарського АТ, у той час, коли у пацієнтів з невротичними розладами цього типу переважав середній рівень врівноваженості. Також було встановлено, що у здорових представників середньоземноморського типу рівень врівноваженості в цілому був вищим, ніж у хворих на невротичні розлади.

Таблиця 7

Рівень врівноваженості нервової системи у хворих на невротичні розлади в залежності від АТ

Найменування антропологічних типів	Хворі на невротичні розлади. %			Група порівняння, %		
	високий	середній	низький	високий	середній	низький
альпійський	32,0	56,0	12,0	37,5	37,5	25,0
арменоїдний	9,09	54,54	36,36	60,0	20,0	20,0
атланто-балтійський	23,51	29,41	47,05	37,5	37,5	25,0
біломоро-балтійський	44,4	44,4	11,1	28,57	21,42	50,0
динарський	14,28*	57,14*	28,57*	87,5*	12,5*	0
індо-афганський	0	50,0	50,0	75,0	0	25,0
лапоноїдний	40,0	40,0	20,0	40,0	20,0	40,0
палеоєвропейський	45,45	27,27	27,27	58,3	33,33	8,33
середньоземноморський	16,67*	54,17	29,17	44,44*	50,0	5,55

Отже, результати проведеного дослідження дозволили визначити представленість АТ серед хворих з різними формами невротичної патології: хворі на неврастенію частіше зустрічались серед представників альпійського АТ (30,56 %), хворі на тривожні розлади в більшості випадків є представниками динарського (18,64 %), арменоїдного (11,86 %) та палеоєвропейського (11,86 %) АТ, а хворі на соматоформну вегетативну дисфункцію частіше зустрічаються серед представників альпійського (28,57 %), атланто-балтійського (21,43 %) та лапоноїдного (10,71 %) АТ.

Також були встановлені психофізіологічні особливості хворих на невротичні розлади у співвідношенні до їх приналежності до певних АТ. Так, серед хворих альпійського АТ визначені такі психофізіологічні характеристики: *високий рівень* ригідності (91,66 %), особистісної тривоги (80,00 %), темпу реакції (83,33 %), *середній рівень* врівноваженості нервової системи (56,00 %), *низький рівень* рухливості нервової системи (48,00 %), що обумовлює формування неврастенії.

Серед пацієнтів атланто-балтійського, лапоноїдного та альпійського АТ переважали такі психофізіологічні особливості: *високий рівень* ригідності, *середній рівень* екстраверсії та темпу реакції, *низький рівень* активності та врівноваженості нервової системи, що асоціюється з соматоформними розладами.

Серед хворих динарського, арменоїдного та лапоноїдного АТ були визначені такі психофізіологічні особливості: *високий рівень* особистісної тривоги, емоційної збудливості, пасивності та інертності нервових процесів, *середній рівень* врівноваженості нервової системи, що є чинниками формування тривожних розладів.

Таким чином, визначені психофізіологічні особливості хворих на невротичні розлади в залежності від їх етногенетичних характеристик можна враховувати під час діагностики та психокорекції невротичних розладів.

Список літератури

1. Мартыненко, Н. В. Клинико-эпидемиологические исследования распространённости непсихотических психических расстройств среди населения Украины / Н. В. Мартыненко // Архів психіатрії. — 2008. — Т. 12, вип. 1—4 (44—47). — С. 56—58.

2. Положий, Б. С. Социальное состояние общества и психическое здоровье : руководство по социальной психиатрии / Б. С. Положий / под ред. Дмитриевой Т. Б. — М.: Медицина, 2001. — С. 36—51.

3. Стан психічного здоров'я населення та психіатричної допомоги в Україні : інформаційно-аналітичний огляд за 2000—2009 рр. — Х.: Арсіс, 2010. — 160 с.

4. Александровский, Ю. А. Некоторые узловые вопросы, современной пограничной психиатрии / Ю. А. Александровский // Психиатрия и психофармакотерапия. — 2006. — Т. 8. — № 2. — С. 4—13.

5. Сегеда, С. Этногенетические процессы на территории Руси-Украины по данным антропологии / С. Сегеда // Украинский исторический журнал. — 2001. — № 3. — С. 43—47.

6. Сегеда, С. П. Антропологічний склад українського народу: етногенетичний аспект : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра іст. наук : спец. 07.00.05; 03.00.14 / С. П. Сегеда: НАН України; Інститут мистецтвознавства, фольклористики та етнології ім. М. Т. Рильського. — К., 2002. — 35 с.

7. Коркмазов, А. Ю. Проблема этноса и этничности в науке: в поисках парадигмы / А. Ю. Коркмазов // Вестник Северо-Кавказского государственного технического ун-та : сб. науч. тр. серия «Гуманитарные науки» / Северо-Кавказский государственный технический ун-т. — Ставрополь, 2004. — № 1 (11). — С. 7—12.

8. Елисеев О. П. Практикум по психологии личности / О. П. Елисеев. — 2-е изд., испр. и перераб. — СПб.: Питер, 2003. — С. 175—178.

9. Книга практического психолога: Ч. 1,Ч. 2. / [А. Н. Беседин, И. И. Липатов, А. В. Тимченко, В. Б. Шапарь]. — Харьков : РИП «Оригинал»; фирма «Фортуна-пресс», 1996.

10. Практическая психодиагностика. Методики и тесты : учебное пособие. — Самара: Издательский Дом Бахрах-М, 2001. — 672 с.

11. Морфология человека : учебное пособие. — 2-е изд., перераб., доп. / под ред. Б. А. Никитюка, В. П. Чтецова. — М.: Изд-во МГУ, 1990. — 344 с.

12. Хрисанфова, Е. Н. Антропология / Е. Н. Хрисанфова, И. В. Перевозчиков. — М.: Изд-во МГУ, 1991. — 320 с.

13. Бунак, В. В. Антропометрия. Практический курс / В. В. Бунак. — М.: «Учпедгиз», 1941. — 367 с.

Надійшла до редакції 08.09.2014 р.

СЕМІКІНА Олена Євгенівна, кандидат медичних наук, провідний науковий співробітник відділу неврозів та пограничних станів Державної установи «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України» (ДУ «ІНПН НАМН України»), м. Харків

КАЛЕНСЬКА Галина Юріївна, кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник відділу неврозів та пограничних станів ДУ «ІНПН НАМН України», м. Харків; e-mail: kalenskaya_galina@mail.ru

КУТІКОВ Олександр Євгенович, кандидат біологічних наук, провідний науковий співробітник відділу наукової організації неврологічної та психіатричної допомоги ДУ «ІНПН НАМН України», м. Харків; e-mail: akutikov@ukr.net

КАНУРНИЙ Іван Іванович, кандидат біологічних наук, старший науковий співробітник відділу неврозів та пограничних станів ДУ «ІНПН НАМН України», м. Харків

КАНЦЕДАЛ Тетяна Василівна, лікар-психіатр відділу неврозів та пограничних станів ДУ «ІНПН НАМН України», м. Харків

SEMIKINA Olena Yevhenivna, MD, PhD, Leading Researcher of the Department of Neuroses and Borderline Conditions of the State Institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine" ("INPN of the NAMS of Ukraine" SI), Kharkiv

KALENSKA Galyna Yuriivna, PhD in Psychological Sciences, Senior Researcher of the Department of Neuroses and Borderline Conditions of the "INPN of the NAMS of Ukraine" SI, Kharkiv; e-mail: kalenskaya_galina@mail.ru

KUTIKOV Oleksandr Yevhenovych, PhD in Biological Sciences, Leading Researcher of the Department of Scientific Organization of Neurological and Psychiatric Care of the "INPN of the NAMS of Ukraine" SI, Kharkiv; e-mail: akutikov@ukr.net

KANURNYI Ivan Ivanovych, PhD in Biological Sciences, Senior Researcher of the Department of Neuroses and Borderline Conditions of the "INPN of the NAMS of Ukraine" SI, Kharkiv

KANTSEDAL Tetiana Vasylivna, Physician-psychiatrist of the Department of Neuroses and Borderline Conditions of the "INPN of the NAMS of Ukraine" SI, Kharkiv