

УДК 616.8-009.836-053

## ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И ИНСОМНИИ ПРИ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ

Сазонов П.А., Дубовская А.Ю., Мокашева Ев.Н., Мокашева Ек.Н.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко»  
Минздрава РФ, Воронеж, e-mail: sazonov36rus@gmail.com

Одной из множественных проблем, имеющих актуальность в области современной медицины, является невротическое расстройство, приводящее к бессоннице. На данный момент все больше внимания уделяется гендерным особенностям в патологии различных органов и систем человека. Также возрастает интерес к явлению коморбидности. Поэтому вопрос изучения полового деморфизма невротических расстройств и бессонницы на фоне сочетанных заболеваний является актуальной темой для научных исследований. В анкетировании приняли участие 107 человек, которых поделили на 2 группы в зависимости от пола. Опрошенным было предложено ответить на вопросы двух тестов. Первым является методика экспресс-диагностики невроза К. Хека и Х. Хесса, вторым – опросник для оценки тяжести бессонницы (ISI). Также участникам анкетирования необходимо было указать наличие или отсутствие хронических заболеваний разных систем органов. Было выявлено, что больше предрасположены к формированию невротических болезней и бессоннице опрошенные женского пола. Однако самыми распространенными хроническими заболеваниями среди женского и мужского пола являются болезни нервной системы. Опрошенные женского пола чаще отмечали у себя наличие заболеваний опорно-двигательного аппарата и сердечно-сосудистой системы. Анкетированные мужского пола чаще указывали наличие в анамнезе хронической патологии органов дыхания.

**Ключевые слова:** невротические расстройства, инсомния, методика экспресс – диагностики невроза К. Хека и Х. Хесса, опросник для оценки тяжести бессонницы, гендер

## GENDER FEATURES OF NEUROTIC DISORDERS AND INSOMNIA IN COMORBID PATHOLOGY

Sazonov P.A., Dubovskaya A.Yu., Mokasheva Ev.N., Mokasheva Ek.N.

«Voronezh State Medical University named after N. N. Burdenko» Ministry of Health  
of the Russian Federation, Voronezh, e-mail: sazonov36rus@gmail.com

One of the multiple problems that are relevant in the field of modern medicine is a neurotic disorder that leads to insomnia. At the moment, more and more attention is being paid to gender peculiarities in the pathology of various human organs and systems. There is also an increasing interest in the phenomenon of comorbidity. Therefore, the issue of studying the sexual demorphism of neurotic disorders and insomnia against the background of combined diseases is an urgent topic for scientific research. 107 people took part in the survey, who were divided into 2 groups depending on gender. The respondents were asked to answer the questions of two tests. The first is the technique of express diagnosis of neurosis by K. Heck and H. Hess. The second is a questionnaire for assessing the severity of insomnia (ISI). Also, the survey participants had to indicate the presence or absence of chronic diseases of different organ systems. It was revealed that female respondents were more predisposed to the formation of neurotic diseases and insomnia. However, the most common chronic diseases among women and men are diseases of the nervous system. Female respondents more often noted the presence of diseases of the musculoskeletal system and cardiovascular system. Male respondents more often indicated the presence of a history of chronic pathology of the respiratory system.

**Keywords:** neurotic disorders, insomnia, the technique of express diagnosis of neurosis K. Heck and H. Hessa, Insomnia Severity Index (ISI), gender

Одной из множественных проблем, имеющих актуальность в области современной медицины, является невротическое расстройство, приводящее к бессоннице. Непрерывно ускоряющийся темп жизни и социальная нестабильность приводят в последнее десятилетие к нарушению функционирования личности в окружающем мире, что проявляется увеличением числа расстройств функционального спектра. Все чаще мы сталкиваемся с нарушениями движений, памяти, зрения конверсионного характера, что создает значительные трудности для диагностики и терапии таких больных, а также увеличивает сроки нетрудоспособности пациентов и материальные затраты государства на их лечение. В плане диагностики необходимо

учитывать анамнестические сведения, коморбидные черты личности и ее функционирование в окружающей социальной среде, особенности возникновения и развития неврологических нарушений (двигательных, чувствительных, зрительных) [1].

На данный момент бессонница (инсомния) характеризуется различными нарушениями, которые сопровождаются проблемным засыпанием и нарушением глубины сна. Симптомами этой болезни являются: невозможность заснуть в течение длительного времени, отсутствие сна в ночное время и частые пробуждения, после которых сложно заснуть [2].

Инсомния приводит к сбоям в работе центральной нервной системы. У человека

падает работоспособность, повышается раздражительность, и нередко могут развиваться депрессивные состояния, которые потом переходят в невротические расстройства.

Расстройства невротического характера – это заболевания, формирующиеся под влиянием психогенных факторов, разнообразного клинического течения. Они не изменяют личность человека и осведомленность о болезни, нарушают только отдельные области когнитивных процессов. Данные расстройства не сопровождаются грубыми нарушениями поведения и острым искажением восприятия реального мира, то есть психотическими явлениями, но могут снизить качество жизни.

Этиология невротических расстройств обусловлена психическими травмами, так или иначе под воздействием которых человеческая центральная нервная система в области коры головного мозга будет перегружаться процессами возбуждения и торможения [3].

В развитии неврозов большую роль играет конституция и наследственность. Считается, что чаще страдают от данной патологии люди астенического типа телосложения, а также лица женского пола старше 20 лет. Способствует невротическим заболеваниям наличие соматических болезней, которые сформировались после инфекционного процесса или продолжительного стресса [4].

В патогенезе неврозов также имеют значение нарушения в обмене нейромедиаторов, в первую очередь катехоламинов. Невроз может сформироваться в результате длительного стресса или при депрессии, которые в дальнейшем могут привести к бессоннице. Это связывают с тем, что в крови увеличивается уровень катехоламинов.

Тревожно-фобические расстройства сопровождаются страхом, следовательно, и повышением уровня адреналина в крови. При истерических расстройствах выделяется больше норадреналина. Постепенно наступает истощение симпатoadренальной и гипофизарно-надпочечниковой систем, выявляются нарушения в обмене глюкокортикоидов. Одной из форм невротических расстройств является также неврастения. Повышенная утомляемость, слабость, раздражительность, тревожные сновидения, головная боль, частые симптомы у больных с подобной патологией. Слабость и быстрая утомляемость могут сопровождаться сонливостью в дневное время, в то время как ночью беспокоит бессонница. Головные боли разной локализации и интенсивности, часто возникают на фоне умственной нагрузки. Неврастении часто сопутствуют

самые разнообразные жалобы (сердцебиение, нарушение аппетита, головные боли). Данную форму невротического расстройства следует дифференцировать с соматической патологией.

При установке диагноза, необходимо учитывать нижеприведенные виды невротических расстройств. Признаком тревожно-фобических болезней выступает резкое повышение тревожности и появление страха. Имеют место быть также и обсессивно-компульсивные расстройства, основным симптомом которых является появление навязчивых идей и действий. Часто встречаются астенические расстройства, характеризующиеся синдромом хронической усталости. Признаками в данном случае выступает общая слабость, лабильность настроения, дневная сонливость. Нельзя забывать и про соматоформный вид расстройств, клинически схожий с соматическими, но не предполагающий физической основы. Также необходимо отметить расстройства диссоциативного характера, которые подразумевают нарушения ощущений и двигательной функции. Ранее эти заболевания относились к истерическим неврозам [4].

При описании классификации и клинических проявлений невротических расстройств в первую очередь упоминаются различные страхи. Так называются фобии, которые проявляются по-разному: страх выступления перед публикой, или, например, боязнь толпы, замкнутого пространства или открытых пространств [5]. Существуют панические атаки и приступы паники, которые начинаются, как правило, внезапно и достигают пикового состояния достаточно быстро. Характерные симптомы включают болевые ощущения в области грудной клетки, головокружение, дрожь и ощущение удушья. В классификацию входят беспокойство и тревожность – отрицательные эмоциональные переживания, а также склонность постоянно ожидать чего-то негативного и опасного. Эпизодам тревожного расстройства часто сопутствует депрессия. Среди клинических проявлений невротических расстройств часто встречается такое явление, как навязчивые мысли, которые не дают покоя. При этом сложно переключить внимание на другие объекты. Также в классификацию включают идеи, в том числе и образы, которые постоянно фиксируются в сознании человека. Они различаются по содержанию, но всегда болезненны, и человек пытается им сопротивляться. Имеют место быть и действия компульсивного характера, представляющие из себя стереотипные действия, кото-

рые носят тягостный характер для человека. Одним из критериев невротических расстройств служит подверженность исключительным стрессорам: психическим, физическим и социальным. Это может быть травмирующий опыт (например, стихийное бедствие), который серьезно угрожает физической, эмоциональной или социальной целостности человека и требует от него адаптации к новым обстоятельствам. Встречаются «переживания» стрессового воздействия. Индивид каждый раз, снова и снова, вспоминает событие травмирующего характера и переживает данное событие вновь. Для некоторых людей характерно избегание стрессовых обстоятельств и ситуаций, которые напоминают человеку о травмирующем событии. Одним из вариантов проявлений невротических расстройств могут быть признаки повышения психического возбуждения и чувствительности [6].

На данный момент все больше внимания уделяется гендерным особенностям в патологии различных органов и систем человека. Женщины страдают от депрессивных расстройств в 2 раза чаще, чем мужчины. Несмотря на схожесть в клиническом проявлении, эпизоды депрессии у лиц женского пола протекают дольше и чаще. Помимо этого, формирование данной патологии у женщин связывают с периодами, когда происходит изменение нейрогуморальной регуляции организма (например, на фоне беременности). Также необходимо отметить, что мужчины на фоне депрессии чаще употребляют алкогольные напитки и наркотические вещества, а у женщин в данном случае преобладает нарушение пищевого поведения и проблемы со сном [7].

Также возрастает интерес к явлению коморбидности. В последнее время увеличивается количество пациентов с 5 и более сочетанными патологиями, что связывают с увеличением продолжительности жизни. Существует несколько проблем, ассоциированных с этим вопросом. Недостаточно изучены причины и механизмы коморбидных заболеваний, отсутствие полной классификации, сложности в назначении лечения, так как часто присутствует полипрагмазия при наличии нескольких болезней [8].

При описании этиологии вышеописанной патологии выделяют следующие группы причин: внешние и внутренние. К первой относят определенный образ жизни, влияние экологических факторов, социальный статус, лекарственная коморбидность, а ко второй – генетическую предрасположенность, одинаковый этиопатогенез некоторых заболеваний. Определенную роль в данных заболеваниях отводят эпигенети-

ческим трансформациям, примером является сбой метилирования ДНК [8, 9].

К сожалению, чем старше пациент, тем больше у него сочетанных заболеваний. Это усложняет состояние и увеличивает стоимость лечения подобных больных, а также усугубляет прогноз [9].

В связи с вышеуказанным, на настоящий момент вопрос изучения полового деморфизма невротических расстройств и бессонницы на фоне сочетанных заболеваний является актуальной темой для научных исследований.

Цель исследования – изучить гендерные особенности невротических расстройств и инсомнии при коморбидной патологии.

### Материал и методы исследования

В анкетировании приняли участие 107 человек в возрасте от 17 до 50 лет. Опрошенным было предложено ответить на вопросы двух тестов. Первым является методика экспресс-диагностики невроза К. Хека и Х. Хесса (шкала жалоб BFB), вторым – опросник для оценки тяжести бессонницы (ISI). Если респондент в сумме набирает по методике К. Хека и Х. Хесса от 0 до 23 баллов, то это соответствует низкой невротизации, более 24 баллов интерпретируется как высокая вероятность формирования невроза. Если по опроснику ISI в сумме анкетизируемый набрал от 15 до 21 баллов, то данный случай можно интерпретировать как инсомнию. Об отсутствии клинически значимой бессонницы свидетельствуют значения баллов от 0 до 7. О подпороговой инсомнии говорит сумма баллов от 8 до 14, а тяжелой степени данного патологического состояния соответствуют суммарные значения баллов от 22 до 28. Также участникам анкетирования необходимо было указать наличие или отсутствие хронических заболеваний разных систем органов.

Результаты исследования были статистически обработаны с помощью стандартных методов вариационной статистики: расчет средних значений, стандартного отклонения, ошибки средних значений с использованием прикладных программ STATISTICA version 6.0 и Microsoft Excel 2011.

### Результаты исследования и их обсуждение

Все опрошенные были поделены на две группы в зависимости от пола. Группу I составили лица женского пола (73 человека). В группу II вошли представители мужского пола (34 человека).

Средние значения I группы по методике экспресс-диагностики невроза составили  $22,67 \pm 1,1$ . В группе II средние значе-

ния в данной группе составили  $14,35 \pm 0,7$ . У женщин показатели данного опросника находятся на границе нормальных значений, что необходимо принять во внимание, потому что в данном случае высок риск формирования невроза. Также необходимо учитывать факт того, что средние значения данного опросника в 1,5 раза выше в группе I.

У лиц мужского пола по анкете ISI средние значения составили  $7,7 \pm 0,38$ , а у женского –  $10,89 \pm 0,54$ . В первом случае показатели находятся ближе к значениям, которые свидетельствуют об отсутствии инсомнии, а во втором к параметрам, которые интерпретируются как подпороговая бессонница. По данному опроснику показатели I группы также выше, по сравнению с группой II.

Среди анкетированных в группе I 16% (12 человек) в вопросе о хронических заболеваниях дыхательной системы ответили положительно. Процент лиц женского пола без заболеваний органов дыхания составил 84% (61 человек). Во II группе 18% (6 человек) мужчин страдает от хронической патологии органов дыхания. Процент лиц мужского пола без заболеваний органов дыхания составляет 82% (28 человек).

В вопросе о хронических болезнях сердечно-сосудистой системы в I группе выбрали утвердительный ответ 29% (21 человек). Лиц, не имеющих заболеваний среди данной системы органов, 71% (52 человека). Во II группе количество больных с вышеуказанной патологией меньше и составляет 12% (4 человека), а 88% (30 человек) мужчин не указывают наличие у себя сердечно-сосудистых заболеваний.

Исследуя вопрос хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), в I группе было выявлено 26% (19 человек) больных против 74% (54 человека), отрицающих у себя наличие болезней данной системы органов. Во II группе процент больных существенно ниже – 12% (4 человека). 88% респондентов (30 человек) мужского пола не имеют заболеваний ЖКТ.

Рассматривая вопрос хронической патологии мочеполовой системы, среди I группы выявлено 14% (10 человек) опрошенных, ответивших положительно в данном случае. 86% (63 человека) женщин не имеют патологии среди этой системы органов. Во II группе страдают от вышеуказанных заболеваний только 3% (1 человек) анкетированных. 97% (33 человека) мужчин выбрали отрицательный ответ в данном вопросе.

В I группе имеют хронические заболевания опорно-двигательного аппарата 32%

(23 человека). Следовательно, почти каждый третий студент женского пола страдает от вышеуказанных болезней. 68% женщин не имеют данной патологии. Во II группе выбрали утвердительный ответ на вопрос о наличии заболеваний опорно-двигательного аппарата всего 6% (2 человека). 94% (32 человека) указали отрицательный ответ в этом случае.

Отвечая на вопрос о хронических заболеваниях эндокринной системы, 7% (5 человек) I группы отметили наличие у себя данной патологии. 93% (68 человек) опрошенных женщин не болеют эндокринными заболеваниями. Среди мужчин нет страдающих от вышеуказанных болезней.

Одними из наиболее распространенных хронических заболеваний нервной системы являются расстройства вегетативной сферы, мигрень, невралгии различного генеза. В I группе 34% опрошенных отметили у себя наличие какой-то из вышеперечисленной патологии (25 человек, почти каждый третий). Количество женщин, отрицающих у себя наличие данных болезней составляет 66% (48 человек). Среди лиц II группы выявлено 15% (5 человек) анкетированных, ответивших утвердительно на данный вопрос и 85% (29 человек), выбравших отрицательный ответ.

В наше время необходимо уделять больше внимания таким болезням психической сферы, как невротические заболевания, депрессия, тревога и расстройства питания. В I группе выявлено 23% (17 человек) опрошенных, ответивших положительно на вопрос о наличии вышеуказанных заболеваний, а 77% (56 человек) анкетированных данной группы выбрали отрицательный ответ. Среди лиц мужского пола утвердительно в этом случае ответили 9% (3 человека), а 91% (31 человек) отметили, что не страдают от данных заболеваний.

Подводя итоги о заболеваемости среди данных двух групп, можно выделить, что самыми распространенными хроническими болезнями среди I группы являются патология нервной системы (34%, 25 человек), опорно-двигательного аппарата (32%, 23 человека) и сердечно-сосудистой системы (29%, 21 человек). Наименее распространенными являются заболевания эндокринной системы (7%, 5 человек) и мочеполовой системы (14%, 10 человек).

Среди исследуемых II группы лидирующими хроническими заболеваниями являются: патология органов дыхания (18%, 6 человек) и нервной системы (15%, 5 человек). Наименее часто встречаются среди мужчин хронические заболевания мочеполовой системы (3%, 1 человек).



### Выводы

Из всего вышеописанного можно сделать заключение о том, что больше предрасположены к формированию невротических заболеваний и бессоннице опрошенные женщины, однако самыми распространенными хроническими заболеваниями среди женского и мужского пола являются болезни нервной системы. Наличие нарушений сна оказывает выраженное воздействие на сердечно-сосудистую, нервную и эндокринную системы, что в свою очередь может негативно сказаться на работе остальных органов и систем организма. Исследование взаимосвязей между этими заболеваниями может улучшить диагностику, лечение и профилактику данной проблемы среди пациентов с коморбидной патологией.

По гендеру среди опрошенных встречаются следующие отличия: лица женского пола чаще отмечали у себя наличие заболеваний опорно-двигательного аппарата и сердечно-сосудистой системы. Анкетированные мужчины чаще указывали наличие в анамнезе хронической патологии органов дыхания. Данные отличия говорят о необходимости создания отдельных рекомендаций по профилактике возможной патологии в зависимости от пола. В то же время наличие сходства в ответах по заболеваниям нервной системы нельзя оставить без внимания, так как данная патология в будущем может вызывать достаточно серьезные последствия, если вовремя не будут приняты соответствующие меры по улучшению образа жизни, нормализации режима дня и профилактики вредных привычек.

### Список литературы

1. Балунев О.А., Лукина Л.В., Ситник Л.И., Сафонова Н.Ю. Конверсионные расстройства в практике врача-невролога // Неврозы в современном мире. Новые концепции и подходы к терапии. Сборник тезисов научно-практической конференции с международным участием, 3-4 февраля 2011 г. Санкт-Петербург, 2011. С. 30.
2. Сарсембаев К. Неврозы // Педагогические измерения. 2013. № 2. С. 100-105.
3. Коротаяева А.Э., Овсянникова А.В. Невротические состояния студентов старших курсов в зависимости от их успеваемости // Международный Научно-Исследовательский журнал. 2015. № 6 (37). Часть 2. С. 113-114.
4. Ладина Д.Л. Сивакова Л.В. Неврозы: этиология, патогенез, основные формы // Международный студенческий научный вестник. 2021. №4. URL: <https://eduherald.ru/article/view?id=20705> (дата обращения: 28.01.2022).
5. Чугунов Д.А. Клинико-динамическая характеристика фобий у больных психиатрического стационара: дис. ... канд. мед. наук. Москва, 2018. 242 с.
6. Фролова А.В., Минуллина А.Ф. Клиническая психология: методическое пособие. Часть 2. Казань: ФГАО УВПО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», 2013. 74 с.
7. Тювина Н.А., Воронина Е.О., Балабанова В.В., Тюльпин Ю.Г. Клинические особенности депрессии у женщин в сравнении с мужчинами // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2018. 10 (3). С. 48-53.
8. Ширинский В.С., Ширинский И.В. Коморбидные заболевания актуальная проблема клинической медицины // Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины. 2014. Т. 29. № 1. С. 7-12.
9. Оганов Р.Г., Денисов И.Н., Симаненков В.И., Бакулин И.Г., Захарова Н.В., Болдуева С.А., Барбараш О.Л., Гарганеева Н.П., Дощичин В.Л., Драпкина О.М., Дудинская Е.Н., Котовская Ю.В., Лиля А.М., Мамедов Мехман Н.О., Марданов Б.У., Миллер О.Н., Петрова М.М., Поздняков Ю.М., Рунихина Н.К., Сайганов С.А., Тарасов А.В., Ткачева О.Н., Уринский А.М., Шальнова С.А. Коморбидная патология в клинической практике. Клинические рекомендации // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2017. Т. 16. № 6. С. 5-56.