

БАГАЦЬКА Н. В. ✉, ГЛОТКА Л. І., СУХОВ В. А.

Державна установа «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України»,

Україна, 61153, м. Харків, пр. Ювілейний, 52 А, e-mail: nv_bagatska@ukr.net

✉ nv_bagatska@ukr.net, (068) 827-17-05

АНАЛІЗ РОДОВОДІВ ХВОРИХ ІЗ ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Мета. Визначення сімейного накопичення мультифакторних хвороб у родовах хворих із психічними розладами (ПР). **Методи.** Аналіз родоводів проведено в сім'ях хворих із ПР загальноприйнятим методом. Статистичну обробку отриманих даних проводили із застосуванням програм *Excel* і *SPSS Statistics 17,0* за методом Стюдента. **Результати.** Аналіз родоводів хворих показав, що 58,8 % сімей пробандів із тривожно-фобічними розладами (ТФР) та 74,4 % сімей хворих із тривожно-депресивними розладами (ТДР) мали спадкову обтяженість щодо ПР. В обох групах у родичів хворих пробандів вірогідно частіше реєструвалися психічні, неврологічні та серцево-судинні захворювання, причому в сім'ях хворих із ТФР частіше траплялися ендокринні хвороби порівняно з частотою цих захворювань у членів сімей здорових однолітків. **Висновки.** Визначено спадкову обтяженість щодо ТФР та ТДР у дітей та підлітків. Серед мультифакторних хвороб у сім'ях хворих із ТФР та ТДР вірогідно превалювали психічні, неврологічні і серцево-судинні захворювання та несприятливі чинники середовища.

Ключові слова: родоводи, хворі, психічні захворювання, мультифакторні хвороби.

Стратегічний напрямок ВООЗ на 2016–2030 роки спрямований на охорону здоров'я жінок, дітей і підлітків [1]. Слід враховувати, що в останні роки в усьому світі та в Україні зокрема збільшилося число психічних розладів (ПР) у дитячому та підлітковому віці, що зумовлено впливом багатьох несприятливих чинників: соціально-економічних, соціодемографічних, психологічних, біологічних, сімейних тощо. Серед психічних хвороб зростає число як самостійних форм тривожних розладів, так і їх коморбідність з іншими психічними порушеннями, зокрема депресивними [2, 3]. Безперечно, ТФР та ТДР є одними з найбільш частих патологій у структурі психічних захворювань. Вста-

новлено, що схильність до розвитку тривожних та депресивних розладів має сімейний характер і визначається взаємодією великої кількості генів [4, 5]. У пробандів, хворих на ТФР та ТДР, у родині набагато частіше траплялися родичі, які страждають на психічні захворювання. Визначено, що у дітей пацієнтів, у яких діагностовано психічні розлади, також підвищувався ризик розвитку тривожних або депресивних порушень [6, 7].

Таким чином, дані наукової літератури свідчать про те, що проблема ПР (тривожно-фобічних та тривожно-депресивних) є надзвичайно важливою і потребує всебічного дослідження. Особливої актуальності набуває виявлення сімейного накопичення психічних та інших мультифакторних захворювань у родинах хворих дітей, а також негативних перинатальних та постнатальних чинників, що і стало підставою для проведення нашого дослідження.

Матеріали і методи

Аналіз родоводів проведено в 51 сім'ї дітей із ТФР та 43 сім'ях хворих із ТДР віком від 7 до 17 років. Збір родоводів проводився за П. Харпером. Групу порівняння склали родоводи 75 здорових дітей того ж віку, мешканців м. Харкова і Харківської області. У родовах хворих та здорових дітей з'ясовували наявність хронічних неінфекційних хвороб. Аналізували три ступені спорідненості з пробандом: I ступінь – батьки, матері, рідні брати та сестри; II ступінь – бабусі, діди, полусибси (брати і сестри), дядьки, тітки; III ступінь – двоюрідні брати та сестри, прапрабатьки.

Під час збору родоводів у батьків хворих і здорових дітей визначалися перинатальні та постнатальні показники, що дозволило виявити прогностично несприятливі чинники за ПР. Для цього використовувалася методика неоднорідної послідовної статистичної процедури Вальда із застосуванням інформаційної міри Кульбака.

© БАГАЦЬКА Н. В., ГЛОТКА Л. І., СУХОВ В. А.

Для математичного аналізу відбиралися лише ті ознаки, відмінності між якими були статистично вірогідними. За допустимої помилку у ході визначення прогностичної значущості ознаки приймали 5,0 % поріг. Використовували загальноприйнятну таблицю порогових сум прогностичних коефіцієнтів (ПК), за якої прогностичний поріг досягався сумою балів ПК, рівною ± 13 . Визначаючи несприятливу прогностичну ознаку у дитини, проводили підсумовування ПК до досягнення певного порога. За набору +13 порогової суми прогностичних коефіцієнтів прогноз вважався вірогідним.

Статистичну обробку отриманих даних проводили із застосуванням табличних процесорів *Excel* і *SPSS Statistics 17,0* за методом Стьюдента. Статистично значущими вважали розбіжності за $p < 0,05$.

Результати та обговорення

Аналіз родоводів, проведений у сім'ях хворих із ТФР, показав, що 58,8 % сімей пробандів із ТФР мали спадкову обтяженість щодо психічних захворювань. Під час вивчення частоти мультифакторних захворювань серед різних категорій родичів обстежених пробандів встановлено, що вірогідно частіше виявлялися психічна та неврологічна патології у родичів I ступеня порівняно з родичами II та III ступенів спорідненості ($p < 0,001$); ендокринні захворю-

вання частіше відзначалися у родичів I ступеня порівняно з родичами II ($p < 0,05$) та III ($p < 0,001$) ступенів спорідненості; хвороби шлунково-кишкового тракту (ШКТ) частіше траплялися у родичів I порівняно з родичами III ($p < 0,05$) ступенів спорідненості; онкологічна та серцево-судинна патології з вірогідно меншою частотою реєструвалися у родичів I ступеня порівняно з родичами II та III ($p < 0,001$) ступенів спорідненості (табл. 1).

За даними генеалогічного аналізу, спадкова обтяженість щодо ПР визначалася в 74,4 % сімей пробандів із ТДР. Вивчення частоти неінфекційних захворювань у різних категорій родичів пробандів із ТДР показало, що вірогідно частіше реєструвалися психічна та неврологічна патології у родичів I ступеня порівняно з родичами II та III ступенів спорідненості ($p < 0,001$); захворювання ШКТ частіше відзначалися у родичів I ступеня порівняно з родичами II ($p < 0,01$) та III ($p < 0,001$) ступенів спорідненості; онкологічна патологія з вірогідно меншою частотою реєструвалися у родичів I ступеня порівняно з родичами II ($p < 0,05$) та III ($p < 0,01$) ступенів спорідненості; серцево-судинні хвороби рідше траплялися у родичів I порівняно з родичами II ($p < 0,01$) ступеня спорідненості (табл. 2).

Таблиця 1. Частота мультифакторної патології у родичів I–III ступенів спорідненості в сім'ях хворих із тривожно-фобічними розладами

Патологія, що зустрічалась в родовах родичів пробандів із ТФР	Ступінь спорідненості з пробандом			Вірогідність	
	I	II	III	P ₁	P ₂
	число родичів				
	n=128	n=325	n=187		
Психічна	28,1	9,5	4,9	< 0,001	< 0,001
Неврологічна	28,9	11,1	5,9	< 0,001	< 0,001
Ендокринна	32,8	19,6	10,2	< 0,01	< 0,001
Серцево-судинна	25,0	45,2	17,1	< 0,001	> 0,05
ШКТ	12,5	16,9	4,3	> 0,05	< 0,05
Онкологічна	0,0	8,6	10,2	< 0,001	< 0,001

Примітки: *P₁ – вірогідна значущість між родичами I і II ступенів спорідненості з пробандом; P₂ – між родичами I і III ступенів спорідненості; ТФР – тривожно-фобічні розлади; ШКТ – шлунково-кишковий тракт.

Таблиця 2. Частота мультифакторної патології у родичів I–III ступенів спорідненості в сім'ях хворих із тривожно-депресивними розладами

Патологія, що зустрічалась у родовах родичів пробандів із ТДР	Ступінь спорідненості з пробандом			Вірогідність	
	I	II	III	P ₁	P ₂
	число родичів				
	n=111	n=266	n=169		
Психічна	30,6	7,9	4,1	< 0,001	< 0,001
Неврологічна	36,0	15,4	10,1	< 0,001	< 0,001
Ендокринна	10,8	12,8	10,1	> 0,05	> 0,05
Серцево-судинна	21,6	36,1	18,3	< 0,01	> 0,05
ШКТ	29,7	15,8	2,9	< 0,01	< 0,001
Онкологічна	1,8	6,0	9,5	< 0,05	< 0,01

Примітки: *P₁ – вірогідна значущість між родичами I і II ступенів спорідненості з пробандом; P₂ – між родичами I і III ступенів спорідненості; ТДР – тривожно-депресивні розлади; ШКТ – шлунково-кишковий тракт.

Порівнюючи частоти мультифакторної патології у родичів хворих дітей та підлітків із ТФР та ТДР, встановили, що психічні, неврологічні та онкологічні захворювання у родичів I–III ступенів спорідненості в обох групах хворих реєструвалися приблизно з однаковою частотою. Ендокринна патологія вірогідно частіше виявлялася у родичів I ступеня спорідненості підлітків із ТФР (32,8 % у родичів пробандів із ТФР та 10,8 % у родичів хворих із ТДР, $p < 0,001$) порівняно з її частотою у родичів I ступеня однолітків із ТДР. У родичів II ступеня спорідненості хворих із ТФР частіше реєструвалися серцево-судинні та ендокринні захворювання, ніж у родичів пробандів із ТДР ($p < 0,05$).

Стосовно частоти неінфекційних захворювань серед родичів пробандів трьох ступенів спорідненості із ТФР та родичів здорових дітей і підлітків виявлено, що ПР вірогідно частіше визначалися у родичів підлітків із ТФР I, II ($p < 0,001$) і III ($p < 0,05$) ступенів спорідненості за зіставлення з частотою розладів у родичів здорових однолітків. Загальна частота психічних (11,7 % проти 0,7 %, $p < 0,001$), серцево-судинних (32,9 % проти 19,2 %, $p < 0,001$), неврологічних (13,1 % проти 8,5 %, $p < 0,01$) та ендокринних (19,5 % проти 9,3 %, $p < 0,001$) хвороб у родичів трьох ступенів спорідненості хво-

рих із ТФР значуще переважала таку у здорових осіб, в той час як онкологічна патологія у родичів трьох ступенів спорідненості в обох групах порівняння виявлялася майже однаково.

Зіставляючи частоти різних мультифакторних захворювань у членів сімей пробандів із ТДР із частотою цих захворювань у родичів трьох ступенів спорідненості здорових дітей, нами виявлено, що вірогідно частіше у родичів пробандів із ТДР I ступеня спорідненості визначалися психічні, неврологічні ($p < 0,001$) та серцево-судинні ($p < 0,05$) захворювання; у родичів II ступеня спорідненості – психічні, серцево-судинні ($p < 0,001$) та неврологічні ($p < 0,01$) хвороби; у родичів III ступеня спорідненості – психічні розлади ($p < 0,05$) порівняно з такими у родичів здорових однолітків. Ендокринна та онкологічна патології у родичів хворих із ТДР і здорових пробандів виявлялися майже з однаковою частотою і не мали вірогідних відмінностей. У загальній групі родичів трьох ступенів спорідненості хворих із ТДР також, як і у родичів хворих із ТФР, вірогідно частіше виявлялися психічні (11,4 % проти 0,7 %, $p < 0,001$), серцево-судинні (27,7 % проти 19,2 %, $p < 0,001$) та неврологічні (17,9 % проти 8,5 %, $p < 0,001$) захворювання у зіставленні з частотою цих хвороб у членів сімей здорових однолітків.

Поряд із вивченням сімейного накопичення мультифакторних хвороб у сім'ях хворих дітей і підлітків із ПР нами вивчалися перинатальні та постнатальні чинники, які мали місце в родах. Серед негативних постнатальних чинників частіше визначалися такі: стрес у дитини в навчальному закладі та вдома (54,9 %), деструктивна родина, в якій виховувалася дитина (сварки, алкоголізм батьків тощо) (9,8 %), інфекційні хвороби у дитини (86,3 %). Крім того, значний вплив мали такі чинники, як ускладнення протягом вагітності (54,9 %) та патологічний перебіг пологів (58,8 %) (в тому числі й кесарів розтин за медичними ознаками – 23,5 %) у матерів хворих дітей, травмування дитини під час пологів (11,8 %). Це дало змогу визначити інформативність цих ознак задля оцінки їх прогностичної значущості, що можна використовувати у прогнозі формування ТФР (табл. 3).

Результати перевірки розробленої таблиці дали 78,5 % правильних відповідей, що свідчить про її надійність.

Аналогічні розрахунки були зроблені й для дітей із ТДР, для них характерними були такі чинники: патологічний перебіг вагітності (46,5 %) та пологів (58,1 %) у матерів дітей, штучне вигодування дитини (39,5 %), деструктивна сім'я, в якій виховувалася дитина

(9,3 %), стрес у дитини вдома та в школі (65,1 %) (табл. 4).

Апробація запропонованої прогностичної таблиці свідчить про її надійність у 74,5 %.

Отже, в обох групах дослідження визначено спільні негативні чинники перинатального та постнатального періодів, які можна використовувати у прогнозі формування цих розладів.

Висновки

Таким чином, на підставі проведеного аналізу встановлено, що 58,8 % сімей пробандів із ТФР та 74,4 % сімей хворих із ТДР мали спадкову обтяженість щодо ПР. У родичів пробандів із ТФР вірогідно частіше реєструвалися психічні, неврологічні, ендокринні та серцево-судинні захворювання, а у родичів хворих із ТДР – психічні, неврологічні та серцево-судинні захворювання у зіставленні з частотою цих хвороб у членів сімей здорових однолітків. Значущими чинниками за тривожно-фобічних та депресивних розладів були: сімейне накопичення психічних розладів та несприятливих чинників зовнішнього середовища (ускладнень протягом вагітності і пологів у матерів, деструктивної сім'ї, в якій виховується дитина, стресів удома і в навчальному закладі у дитини тощо).

Таблиця 3. Прогностичні ознаки за тривожно-фобічних розладів у дітей (бали)

Ознака	Градація ознаки	ПК	Загальна інформативність (Інф.)
Спадкова обтяженість щодо психічних захворювань	є	+13,5	5,4
	немає	-3,5	
Стрес у дитини	• вдома	+14,8	13,4
	• у школі	+11,2	
	• вдома та школі	+15,7	
	• немає	-4,5	
Деструктивна сім'я	є	+9,9	0,4
	немає	+0,8	
Дитячі інфекційні хвороби	є	+2,9	0,9
	немає	-4,1	
Ускладнення протягом вагітності у матерів хворих дітей	є	+11,4	3,4
	немає	-2,1	
Патологічний перебіг пологів	є	+4,1	0,6
	немає	-0,6	
Кесарів розтин за медичними ознаками	є	+8,9	0,9
	немає	+0,2	
Травмування дитини під час пологів	є	+7,7	0,3
	немає	+0,8	

Таблиця 4. Прогностичні ознаки за тривожно-депресивних розладів у дітей (бали)

Ознака	Градація ознаки	ПК	Загальна інформативність (Інф.)
Спадкова обтяженість щодо психічних захворювань	є немає	+14,1 -4,8	6,9
Стрес у дитини			
• вдома	є	+15,8	15,7
• в школі	є	+13,5	
• вдома та школі	є	+15,1	
• немає	немає	-2,8	
Деструктивна сім'я	є немає	+9,7 -0,9	0,3
Ускладнення протягом вагітності у матерів	є немає	+5,9 -0,2	0,8
Патологічний перебіг пологів у матерів	є немає	+6,2 -1,6	1,6
Штучне вигодування дитини	є немає	+5,9 -0,2	0,8

References

1. The global strategy for women's, children's, and adolescents' health briefing note (2016–2030). Sustainable development «Goals», 2015. 103 p. URL: <http://www.everywomaneverychild.org> (дата звернення: 28.02.2019).
2. Mikhaylova E.A., Proskurina T.Yu. *Depressiya u detey i podrostkov*. Kh.: Stil-Izdat, 2016. 626 s. [in Russian] / Михайлова Е.А., Проскурина Т.Ю. *Депрессия у детей и подростков*. Х.: Стиль-Издат, 2016. 626 с.
3. Proskurina T.Yu. *Trevozhno-fobicheskoye rasstroystvo u podrostkov*. *Ukr. visnyk psykhonevrolohii*. 2010. T. 18, Vyr. 3 (64). S. 51–54. [in Russian] / Проскурина Т.Ю. *Тревожно-фобическое расстройство у подростков*. *Укр. вісник психоневрології*. 2010. Т. 18, Вип. 3 (64). С. 51–54.
4. Mancini C., Van Ameringen M., Szatmari P., Fugere C., Boyle M. A high-risk pilot study of the children of adults with social phobia. *J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry*. 1996. Vol. 35, № 11. P. 1511–1517. doi: 10.1097/00004583-199611000-00020.
5. Stein M.B., Chartier M.J., Hazen A.L., Kozak M.V., Tancer M.E., Lander S., Furer P., Chubaty D., Walker J.R. A direct-interview family study of generalized social phobia. *Am. J. Psychiatry*. 1998. Vol. 155, № 1. P. 90–97. doi: 10.1176/ajp.155.1.90.
6. Stephen J. *Depression*. National institute of mental health. 2011. 26 p.
7. Bhatia S.K., Bhatia S.C. Childhood and Adolescent depression. *American Family Physician*. 2007. Vol. 75, № 1. P. 73–80.

BAGATSKA N. V., GLOTKA L. I., SUKHOV V. A.

State Institution «Institute for Children and Adolescents Health Care of the NAMS of Ukraine», Ukraine, 310152, Kharkov, Jubileyny pr., 52-A, e-mail: nv_bagatska@ukr.net

GENEALOGICAL ANALYSIS OF PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS

Aim. To determine the family accumulation of multifactorial diseases in genealogies of patients with mental disorders (MD). **Methods.** Genealogical analysis was carried out in the families of patients with MD by the generally accepted method. Statistical analysis of the results of research was carried out using Excel software package and SPSS Statistics 17.0. **Results.** The genealogical analysis of patients showed that 58.8 % of families of probands with phobic-anxiety disorders (PAD) and 74.4 % of families of patients with anxiety-depressive disorders (ADD) had genetic burden for MD. In both groups, in relatives of sick probands, psychiatric, neurological and cardiovascular diseases were significantly more often, compared to the frequency of these diseases among members of families of healthy peers, moreover in families of patients with PAD endocrine diseases were more frequent. **Conclusions.** The genetic burden in children and adolescents with PAD and ADD has been determined. Among the multifactorial diseases in the families of patients with PAD and ADD mental, neurological and cardiovascular diseases and unfavorable factors of environment significantly prevailed.

Keywords: genealogies, patients, mental disorders, multifactorial diseases.