

УДК – 616.839-053.5

О.В. Шанова¹, Д.В. Ермолаева¹,
С.З. Цыдендамбаева¹, Е.Г. Бессарабова²ФГБОУ ВО Амурская ГМА
Минздрава России¹
г. БлаговещенскГАУЗ АО «Детская городская
клиническая больница»²
г. Благовещенск**ОЦЕНКА ВЕГЕТАТИВНОГО
ДИСБАЛАНСА
У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

Проблема вегетативных нарушений у детей и подростков является одной из наиболее актуальных в педиатрии и затрагивает врачей многих специальностей. Это связано с большой их распространенностью (от 50 до 75% по данным различных авторов) [2, 5], высоким риском трансформации в хронические заболевания различных органов и систем организма и обусловлено множеством факторов, а именно - патологическим течением перинатального периода, высокой распространенностью хронических соматических заболеваний, ранней интеллектуализацией современного ребенка, антропогенными влияниями (экологическое неблагополучие, нерациональные стереотипы питания и образа жизни), различными психотравмирующими агентами [3, 4]. Вегетативная нервная система принимает активное участие в процессах адаптации, а нарушения ее функций – в патогенезе большинства соматических заболеваний (раннего атеросклероза, гипертонической болезни, инфаркта миокарда), поэтому оценка ее состояния играет важную роль именно в педиатрической практике [6].

Целью работы было изучение вегетативного дисбаланса у детей и подростков в зависимости от факторов риска.

Резюме Синдром вегетативной дисфункции является полиэтиологичным синдромом, обусловленным нарушением регуляции всех органов и систем организма. На его развитие могут оказывать влияние различные биологические и социальные факторы риска. В статье представлен анализ 41 истории болезни детей различного возраста, находившихся на лечении в педиатрическом отделении ГАУЗ АО «Детская городская клиническая больница» (ДГКБ) Благовещенска. Рассматриваются влияние факторов риска на степень выраженности вегетативных изменений. Отмечается важность своевременного их выявления с целью профилактики вегетативных нарушений.

Ключевые слова: вегетативная нервная система, синдром вегетативной дисфункции, факторы риска, дети, подростки.

Материалы и методы

Нами было проведено обследование 41 ребенка в возрасте 8 - 17 лет, находившихся на лечении в педиатрическом отделении ГАУЗ АО «Детская городская клиническая больница» (ДГКБ) г. Благовещенска. Средний возраст пациентов составил 14±1,9 лет. Из общего числа обследуемых девочек – 68%, мальчиков – 32%. Всем пациентам проводилось клиничко-анамнестическое и функциональное обследование. Состояние вегетативной нервной системы определяли по опроснику А.М. Вейна (1998), 15 и более баллов свидетельствуют о вегетативной дисфункции. Преобладание симпатического отдела определялось у 12% обследованных, парасимпатического – у 32%, смешанный тип встречался в 56%. При проведении исследования дети были разделены на 3 группы в зависимости от количества факторов риска (всего было учтено 11 социально-биологических факторов риска). В I группе (34% детей) встречалось от 0 до 3 факторов, во II группе (49% детей) – от 4 до 6 и в III группе (17% детей) – от 7 и более. Обработку фактических данных осуществляли с помощью программ STATISTICA 6.0.

Результаты исследования

При изучении антенатального периода было выявлено, что во всех группах в 73,2% случаев отмечалось патологическое течение беременности, которое было представлено анемией – 39%, токсокозом – 19,5%, преэклампсией – 14,6%, вирусной инфекцией – 12,2%. Достоверных различий по группам

ASSESSMENT OF AUTONOMIC IMBALANCE IN CHILDREN AND ADOLESCENTSO.V. Shanova¹, D.V. Ermolaeva¹,
S.Z. Tsydendambaeva¹, E.G. Bessarabova²FSBEI HE the Amur state medical Academy of the Ministry of Public Health of Russia¹, Blagoveshchensk, GAUZ JSC Children`s City Clinical Hospital², Blagoveshchensk

Abstract Syndrome of autonomic dysfunction is a multi-causative syndrome caused by dysregulation of all organs and body systems. Its development can be influenced by various biological and social risk factors. The article presents an analysis of 41 case histories of children of various ages who received treatment in the pediatric department of the Children's City Clinical Hospital in Blagoveshchensk. The article discusses the impact of risk factors to the autonomic changes. The importance of their timely detection in order to prevent autonomic disorders is noted.

Key words: autonomic nervous system, syndrome of autonomic dysfunction, risk factors, children, adolescents.

DOI 10.22448/AMJ.2019.3.27-29

нами получено не было. Следует отметить, что более половины детей (56%) были рождены путем кесарева сечения. Наиболее частыми жалобами были проявления астенического (46,3%), кардиалгического (41,2%) и аритмического (31,7%) синдромов. В среднем на одного пациента I группы приходилось $1,9 \pm 0,82$, во II группе – $2,3 \pm 0,94$, а в III группе – $2,4 \pm 0,49$ различных жалоб ($p > 0,05$).

По результатам опросника А.М. Вейна в I группе средний уровень вегетативных изменений составил $19,9 \pm 1,75$ баллов, во II группе – $27 \pm 1,97$ баллов, в III группе – $32 \pm 2,65$ баллов. При сравнении выраженности вегетативной дисфункции в зависимости от числа факторов риска отмечается достоверное ее нарастание с увеличением количества факторов риска: I и II группы $p < 0,05$, I и III группы $p < 0,001$. Кроме того, достоверной является корреляция между количеством факторов риска и количеством баллов вегетативных изменений: с увеличением количества факторов риска увеличивается степень выраженности вегетативных нарушений ($r = 0,67$; $p = 0,005$).

Сравнительная оценка показателей вегетативной реактивности позволила выявить патологические изменения, свидетельствующие о нарастании вегетативного дисбаланса (в I группе преобладает нормальная вегетативная реактивность (57%), во II и III – патологическая (65% и 85%, соответственно), при этом отмечается высокая корреляционная зависимость между показателями I и III групп ($r = 0,9$).

Анализируя данные ЭКГ, следует отметить, что нарушения ритма сердца были выявлены в 87,8% случаев и представлены следующим образом: брадикардия (60,9%), тахикардия (14,6%), эктопический ритм (17,1%), экстрасистолия (12,2%). Нарушения проводимости по данным ЭКГ обнаруживались у 9,8% детей и были представлены СА блокадой (2,4%), АВ блокадой I степени (7,3%). Достоверных различий между группами мы не получили.

По данным УЗИ сердца различные отклонения от нормы были диагностированы у 56% детей. В I группе встречался только пролапс митрального клапана (18,7%), во II группе – межпредсердное сообщение (открытое овальное окно, аневризма межпредсердной перегородки) (12,5%), в III группе – пролапс митрального клапана (22,2%) и аневризма межпредсердной перегородки (11,1%).

Обсуждение полученных данных

В антенатальном анамнезе детей с вегетативной дисфункцией отмечалось патологическое течение беременности на фоне анемии (39%), токсикоза (19,5%), преэклампсии (14,6%) и вирусной инфекции (12,2%). Приведенные данные косвенно свидетельствуют о том, что антенатальные факторы риска на различных этапах развития

детского организма способствуют развитию патологических изменений. Более половины детей были рождены путем операции кесарева сечения. При кесаревом сечении подготовительное действие родов отсутствует. Адаптационно-компенсаторные реакции у детей, рожденных путем операции кесарево сечение, отстают во времени и осуществляются только за счет ресурсов собственного организма, что проявляется склонностью к нарушениям механизмов приспособления и развитием вегетативных нарушений [1].

Наиболее частой жалобой пациентов является астенический синдром, выявленный в 46,3% случаев, проявляющийся быстрой истощаемостью, утомляемостью и слабостью, а также кардиалгии (41,2%). При этом с увеличением факторов риска увеличивается и количество жалоб у пациентов ($p > 0,05$). Кроме того, при сравнении выраженности вегетативной дисфункции, в зависимости от числа факторов риска, отмечается достоверное ее нарастание с увеличением количества факторов риска: I и II группы $p < 0,05$, I и III группы $p < 0,001$, а также достоверная корреляционная связь ($r = 0,67$; $p = 0,005$). Сравнительная оценка показателей вегетативной реактивности позволила выявить патологические изменения, свидетельствующие о нарастании вегетативного дисбаланса в группах при увеличении количества факторов риска.

По данным ЭКГ у обследованных детей нарушения диагностировались в 87,8% и были представлены преимущественно брадикардией (60,9%). При ЭХОКГ отклонения от нормы были выявлены в 56% случаев, при этом большее разнообразие патологических изменений было отмечено в III группе [7].

Заключение

Анализ полученных результатов показал, что у пациентов с вегетативной дисфункцией по мере увеличения количества факторов риска нарастает вегетативный дисбаланс: увеличивается степень выраженности вегетативных изменений, нарушается надсегментарный контроль вегетативного реагирования. При этом степень выраженности факторов риска формирует определенный тип реагирования организма, что может проявляться различными изменениями со стороны сердечно-сосудистой системы. Указанные изменения могут приводить к напряжению регуляторных систем и истощению адаптационных возможностей организма.

Литература

1. Батлук С.Г., Цывьян П.Б. Особенности регуляции сердечного ритма у новорожденных детей малой массы // Вопросы охраны материнства и детства. 1991. №3. С. 20–23
2. Вейн А.М. Вегетативные расстройства. Клиника, диагностика, лечение. М.: Медицинское информационное агентство,

2003: 752 с.

3. Захаров А.И. Происхождение и психотерапия детских неврозов. СПб: КАРО, 2006. 672 с.

4. Козлова Л.В. Вегетативная дисфункция у детей и подростков. М.: Гэотар-Медиа, 2008. 96 с.

5. Неудахин Е.В. Практическое руководство по детским болезням. Т. 11. Детская вегетология. Под ред. Р.Р. Шиляева, Е.В. Неудахина. М.: ИД «МЕДПРАКТИКА-М», 2008. 408 с.

6. Чупак Э.Л., Арутюнян К.А. Функциональное состояние вегетативной нервной системы у подростков с бронхиальной астмой // Амурский медицинский журнал. 2018. №4 (8). С. 78–80.

7. Шанова О.В., Лобанова Е.С., Пох В.А., Мокрушина Ю.В., Капустянская А.А. Системный подход к соединительнотканной дисплазии в педиатрической практике // Амурский медицинский журнал. 2018. №4 (24). С. 24–25.

Статья поступила в редакцию 15.07.2019

Координаты для связи

Шанова Оксана Владимировна, к.м.н., ассистент кафедры детских болезней ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России. E-mail: shanova.oksana@mail.ru

Ермолаева Диана Владимировна, студентка 507 группы лечебного факультета ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России. E-mail: diana.ermolaeva.97@bk.ru

Цыдендамбаева Соелма Зоригтуевна, студентка 507 группы лечебного факультета ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России. E-mail: tsydenambaeva-soelma@mail.ru

Бессарабова Елена Геннадьевна, врач-детский кардиолог высшей категории ГАУЗ АО «Детская городская клиническая больница», 675007, г. Благовещенск. E-mail: lengenbess67@mail.ru

Почтовый адрес ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России: 675000, г. Благовещенск, ул. Горького, 95. E-mail: AmurSMA@AmurSMA.su, science.dep@AmurSMA.su

Почтовый адрес ГАУЗ АО «Детская городская клиническая больница»: 675007, г. Благовещенск, ул. Больничная, 45.

УДК 616-053.5:612.017.2

Э.Л. Чупак¹, К.А. Арутюнян¹,
Е.А. Ларионова², Н.Г. Слепцова²,
Ж.А. Ярмак², Е.Ю. Каменская²

ФГБОУ ВО Амурская ГМА
Минздрава России¹
г. Благовещенск

ГАУЗ АО «Детская городская
клиническая больница»²
г. Благовещенск

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Самыми частыми заболеваниями у детей являются острые респираторные инфекции с наиболее высоким уровнем заболеваемости в дошкольном и младшем школьном возрасте. При этом особое внимание вызывают дети с более высоким, чем у сверстников, уровнем заболеваемости острыми респираторными инфекциями (ОРИ), так называемые часто болеющие дети (ЧБД). Проблема часто болеющих детей, несмотря на ее активное изучение, в настоящее время остается актуальной. Многие авторы указывают на неуклонный рост числа детей, принадлежащих к группе ЧБД. В данной группе детей отмечается устойчивость к традиционным методам лечения [2, 4]. В ряде случаев уже в школьном возрасте у детей формируется хроническая патология [5]. В последние годы возрастает значимость герпетических инфекций по сравнению с другими инфекционными заболеваниями. Особое место у детей из группы ЧБД занимают герпесвирусные инфекции (вирус Эпштейна–Барр (ВЭБ), цитомегаловирус (ЦМВ) [4].

Целью работы было изучение гематологических индексов, показателей иммуноферментного анализа на антитела к герпесвирусным инфекциям (ГВИ) у часто болеющих детей.

Материалы и методы

Нами было проведено обследование 69 детей в возрасте 3-7 лет, находившихся на

Резюме Проблема часто болеющих детей (ЧБД), несмотря на ее активное изучение, в настоящее время остается актуальной. Многие авторы указывают на неуклонный рост числа детей, принадлежащих к группе ЧБД. Особое место занимают герпесвирусные инфекции. Проводится изучение гематологических лейкоцитарных индексов, показателей иммуноферментного анализа на герпесвирусные инфекции у часто болеющих детей с целью выявления иммунологических отклонений.

Ключевые слова: часто болеющие дети, гематологические лейкоцитарные индексы, герпесвирусные инфекции.