

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Испаева, Ж. Б. Гены и роль генетических факторов участвующих в развитии бронхиальной астмы / Ж. Б. Испаева, Р. Б. Бекмагабетова // Вестник КазНМУ. – 2021. – № 2. – С. 33–42.
2. Минина, Е. С. Бронхиальная астма у детей: особенности лечения и реабилитации: монография / Е. С. Минина, В. И. Новикова. – Витебск: ВГМУ, 2017. – С. 9.
3. Терапия бронхиальной астмы у детей: возрастные аллергены / Н. А. Испаева [и др.] // Педиатрия. Приложение к журналу Consilium Medicum. – 2021. – № 2. – С. 113–122.
4. Асирян, Е. Г. Оценка иммунологических показателей у детей с бронхиальной астмой в зависимости от продолжительности заболевания / Е. Г. Асирян, Н. Д. Титова, Я. В. Саболевская // Аллергология и иммунология в педиатрии. – 2018. – № 1. – С. 19–24.

УДК 616.8+616.89]:378.6-057.875

Д. Г. Арбатов, С. Н. Чайтнев

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. И. Зарянкина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

СИНДРОМ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ И АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ И СТУДЕНТОВ ГОРОДА ГОМЕЛЯ

Введение

Соматоформная дисфункция – группа психических расстройств невротической природы, для которой характерны симптомы, встречающиеся при соматическом заболевании органа или системы органов, которые имеют вегетативную иннервацию. Наиболее часто пациенты обращаются с жалобами на нарушения в сердечно-сосудистой, дыхательной и мочевыделительной системе, а также желудочно-кишечном тракте к врачам-терапевтам и неврологам [1], которые нередко затрудняются в установлении нозологического диагноза, в который входит синдром вегетативной дисфункции (СВД). Характерной особенностью СВД является факт появления первых симптомов в молодом возрасте [2], чаще у лиц интеллектуального творческого труда.

Расстройства вегетативной нервной системы у детей и подростков являются актуальной проблемой современной педиатрии вследствие широкой распространенности данной патологии, полиморфизма клинических проявлений, трудности диагностики, а также отрицательного влияния на качество жизни, риска формирования ряда хронических заболеваний [3, 4, 5]. У каждого третьего ребенка вегетативные нарушения, несмотря на проведенное лечение, сохраняются в течение многих лет, а у 17–20 % детей с возрастом прогрессируют и приводят к развитию ишемической болезни сердца, артериальной гипертензии, бронхиальной астмы, язвенной болезни желудка и др. [5].

Характерной особенностью последних лет является увеличение доли пациентов с вегетативной дисфункцией. Под влиянием неправильного режима дня, умственного переутомления, чрезмерных физических нагрузок или гиподинамии, высокого уровня личностной тревожности возникает длительное психоэмоциональное напряжение, приводящее к срыву адаптационных процессов и дисфункции вегетативной нервной системы, особенно у подростков [5, 6].

Деятельность студента-медика относится к числу напряженных в эмоциональном плане видов труда, что отражается на уровне их психического и соматического здоровья [7]. Учебная нагрузка студентов, получающих медицинское образование, в среднем в два раза выше, чем у студентов других вузов.

Вегетативные дисфункции, сопровождая хронические заболевания, придают клинической картине последних своеобразную психовегетативную окраску, отягощают их

течение и прогноз, нарушают поведение ребенка и обуславливают общую дезадаптацию организма [8, 9]. Вегетативная дисфункция может быть обусловлена генетической предрасположенностью (от родителей передается тип реагирования на стресс, дети чаще копируют вегетативный статус матери), нарушением созревания нервной системы из-за неблагоприятного течения беременности и родов. В качестве других факторов имеют значение очаги хронической инфекции, гормональная возрастная перестройка, резко меняющиеся метеоусловия, чрезмерные физические нагрузки (профессиональные занятия спортом), гипокинезия, значительная перегрузка зрительного анализатора, обусловленная длительным просмотром телепередач, работой на компьютере [8].

СВД является одним из факторов, приводящих к возникновению астенического синдрома. Астения (астенический синдром) – постепенно развивающееся психопатологическое расстройство, проявляющееся повышенной физической и/или психической утомляемостью со снижением уровня активности (дефицит бодрости, энергии, мотивации), нарушениями сна, эмоциональной лабильностью, снижением работоспособности, повышенной раздражительностью (или же вялостью), вегетативными нарушениями.

Астенический синдром у детей проявляется совокупностью психоэмоциональных, неврологических и вегетативных симптомов, что обуславливает разнообразную клиническую картину. Основные жалобы – снижение физической и умственной активности, утомляемость в течение дня, рассеянность, эмоциональная лабильность, нарушения сна, головные боли, гипергидроз, тахикардия и т. д. При этом ребенок отмечает атипичную слабость, которая длительно сохраняется и не проходит после отдыха.

Астения мешает полноценному развитию детей и подростков, ведет к затруднению освоения школьной программы, нарушает привычный ритм жизни, а иногда может стать триггером в развитии более тяжелых соматических или психических нарушений.

Причин, приводящих к возникновению астении, очень много. Наиболее распространенные: перенесенные инфекции, наличие хронического воспаления в организме, дисфункции вегетативной нервной системы, погрешности в питании, не соблюдение режима дня.

Важным фактором, способствующим развитию астенических состояний в детском возрасте, является дефицит микро- и макронутриентов, отдельных аминокислот (в частности триптофана), полиненасыщенных жирных кислот, необходимых для полноценного формирования нервной системы и синтеза нейромедиаторов, определяющих эмоциональную сферу и поведение. Такие дефициты могут формироваться при хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта, синдроме избыточного бактериального и грибкового роста, при синдроме мальабсорбции и т. д. Дефицитным состояниям также способствует не соблюдение режима питания, отсутствие сбалансированного и разнообразного рациона [10].

Цель

Изучить распространенность синдрома вегетативной дисфункции и астенического синдрома у детей и студентов города Гомеля.

Материал и методы исследования

Для реализации поставленной цели были использованы: госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), субъективная шкала оценки астении (Multidimensional Fatigue Inventory – MFI-20), вопросник для выявления признаков вегетативных изменений (А.М. Вейн, 1998 г.). В опросе приняло участие 93 пациента Гомельской областной детской клинической больницы (средний возраст – $13,19 \pm 2,68$ лет, из них: 43 (46,24 %) ребенка – лица женского пола, 50 (53,76 %) – мужского) и 101 респондент Гомельского государственного медицинского университета, студенты 1–6 курсов всех факультетов.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи компьютерной программы Microsoft Excel, 2016 года.

Результаты исследования и их обсуждение

1. Изучение распространенности СВД и астенического синдрома среди детей.

Опросник для выявления признаков вегетативных изменений Вейна показал среднее значение 14,0 (5,5; 27,0) баллов.

Госпитальная шкала тревоги и депрессии показала следующие средние значения: тревога – 5,0 (3,0; 8,0) баллов, депрессия – 5,0 (4,0; 7,0) баллов.

Субъективная шкала оценки астении у детей составила 45,0 (36,0; 52,5) баллов.

2. Изучение распространенности СВД и астенического синдрома среди студентов.

Опросник для выявления признаков вегетативных изменений Вейна показал среднее значение 28,0 (18,0; 37,0) баллов.

Госпитальная шкала тревоги и депрессии показала следующие средние значения: тревога – 13,0 (10,0; 19,0) баллов, депрессия – 5,0 (4,0; 7,0) баллов.

Субъективная шкала оценки астении у детей составила 53,0 (43,0; 60,0) баллов.

3. Сравнение распространенности синдрома вегетативной дисфункции и астенического синдрома среди детей и студентов. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Синдром вегетативной дисфункции и астенический синдром у детей и студентов

	Дети	Студенты
Опросник для выявления вегетативной дисфункции (баллы)	14,0 (5,5; 27,0)	28,0 (18,0; 37,0)
Субъективная шкала оценки астении (баллы)	45,0 (36,0; 52,5)	53,0 (43,0; 60,0)

Выводы

Таким образом, у студентов зарегистрирован высокий уровень астении с умеренно выраженными симптомами вегетативной дистонии.

Госпитальная шкала тревоги и депрессии показала отсутствие тревоги и депрессии как у детей, так и у студентов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дробижев, М. Ю. Нозогении (психогенные реакции) при соматических заболеваниях: автореф. дис. д-ра мед. наук / М. Ю. Дробижев. – М., 2000. – 19 с.
2. Дворецкий, Л. И. Соматоформные расстройства в практике терапевта / Л. И. Дворецкий // Российский медицинский журнал. – 2002. – № 19. – С. 889–896.
3. Burlaj, V. G. Basic principles of treatment of vegetative dysfunctions in children / V. G. Burlaj // *Pediatrics, akusherstvo ta ginekologija*. – 2000. – № 6. – P. 38–40.
4. Dombialova, E. S. Syndrome of autonomic dysfunction as a marker of arterial hypertension in children / E. S. Dombialova // *Vestnik Vitebskogo Gosudarstvennogo Meditsinskogo Universiteta*. – 2013. – P. 91–94.
5. Kliniko-patogenetychna charakterystyka vegetatyvnyh dysfunkcij ta i'h likuvannja u ditej [Clinical and pathogenetic characteristics of autonomic dysfunctions and their treatment in children] / V. G. Maidannyk [et al.]. – Sumy: SumDU, 2013. – 173 p.
6. Current guidelines for diagnosis and treatment of vegetative dystonia in children and adolescents / I. N. Zakharova [et al.] // *Meditsinskiy Sovet*. – 2016. – № 16. – P. 116–123.
7. Агаджанян, Н. А. Проблема здоровья студентов и перспектива развития / Н. А. Агаджанян, В. В. Пономарева, Н. В. Ермакова // *Образ жизни и здоровье студентов: материалы I Всерос. науч. конф.*, г. Москва, 21–23 ноября 1995 года. – М, Изд-во РУДН, 1995. – С. 5–9.
8. Pankov, D. D. Somatoformnye rasstroistva i vegeto-sosudistaia distoniia u detej i podrostkov [Somatoform disorders and vegetative-vascular dystonia in children and adolescents] / D. D. Pankov, E. V. Neudakhin. – М., 2019. – 69 p.
9. Syndrome of vegetative dysfunction in children: myths and reality / L. M. Belyaeva [et al.] // *Meditsinskie novosti*. – 2013. – № 5. – P. 5–15.
10. Котова, О. В. Астенический синдром в практике невролога и семейного врача / О. В. Котова, Е. С. Акарачкова // *РМЖ*. – 2016. – Т. 24, № 13. – С. 824–829.