

ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

Кафедра педиатрии №2

***ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ У
ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ
ВЕГЕТО-СОСУДИСТОЙ ДИСФУНКЦИИ
ГИПОТЕНЗИВНОГО ТИПА***



•
Зав. кафедрой педиатрии №2
д.мед.н., профессор Налетов А.В.
к.мед.н., доцент Зуева Г.В.
к.мед.н., доцент Масюта Д.И.
к.мед.н., доцент Чалая Л.Ф.

г. Донецк, 2023

Актуальность

Литературные данные указывают на значимость проблемы ВСД гипотензивного типа в детском возрасте и малой изученности многих ее аспектов. Это касается особенностей патогенеза, психологических особенностей личности, а также терминологии, классификации, применения адекватной терапии. Все сказанное делает проблему ВСД гипотензивного типа весьма актуальной.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

*Совершенствование
диагностики ВСД
гипотензивного типа у детей и
подростков.*

Материалы и методы исследования.

Под наблюдением находились 311 детей и подростков в возрасте от 7 до 18 лет. Среди обследуемых – 181 пациент с различными формами ВСД гипотензивного типа и 55 здоровых детей (первая контрольная группа). Вегетативная дисфункция часто бывает вторичной и развивается на фоне дисфункции желчевыводящих путей (ДЖВП) и хронического гастрита, поэтому нами обследованы 75 детей и подростков с ДЖВП и хроническим гастритом, не имеющих ВСД (вторая контрольная группа).

Среди детей и подростков с ВСД гипотензивного типа 50 имели первичную форму ВСД гипотензивного типа и 131 - вторичную на фоне ДЖВП и хронического гастрита. Детям и подросткам основной и контрольной группы проводилось клиническое обследование, изучался вегетативный статус. Учитывался анамнез жизни ребенка, наследственный анамнез, личностные особенности пациентов. Определяли уровень артериального давления (АД), частоту сердечных сокращений (ЧСС), регистрировалась ЭКГ, выполнялась клинортостатическая проба. Обследуемым детям и подросткам проводилась кардиоинтервалография. Для изучения характера ВСД определялись вегетативная реактивность, исходный вегетативный тонус и вегетативное обеспечение деятельности.

При определении исходного вегетативного тонуса изучался характер жалоб, клинические проявления, КИГ. При оценке вегетативной реактивности проводилась запись КИГ, а также КОП в исходном состоянии и сразу после перехода в вертикальное положение. Вегетативное обеспечение деятельности изучалось путем измерения АД и ЧСС во время выполнения КОП.

СИМПТОМЫ ВСД



Результаты исследования и обсуждение.

Среди детей и подростков с ВСД гипотензивного типа девочек - 121 (65,05%), мальчиков – 60 (34,95%). У 165 (88,71%) больных в анамнезе были факторы, способствующие развитию ВСД. Ведущее место занимали:

- патологическое течение беременности – 71,96 ± 3,32% (p < 0,001),*
- отягощенные роды – 28,04 ± 3,31% (p < 0,001),*
- частые простудные заболевания – 62,41 ± 3,52% (p < 0,001),*
- физические – 81,08 ± 2,98% (p < 0,001),*
- умственные перегрузки 26,41 ± 3,28% (p < 0,001).*

При поступлении 95,18% детей и подростков предъявляли жалобы различного характера. Наиболее часто отмечены

- ▶ головокружения, выраженная головная боль $74,01 \pm 3,11\%$.
- ▶ Боли в области сердца были у $40,03 \pm 3,56\%$ пациентов.
- ▶ На снижение работоспособности жаловались $36,62 \pm 3,54\%$ детей и подростков,
- ▶ повышенная утомляемость отмечалась у $25,81 \pm 3,19\%$,
- ▶ повышенная потливость - у $18,92 \pm 2,82\%$,
- ▶ снижение аппетита у $32,84 \pm 3,40\%$.

Жалобы на головокружение, головную боль, обморочные состояния встречались преимущественно у больных с первичной формой ВСД. При вторичной форме преобладали жалобы на снижение аппетита, боли в животе, тошноту.

У пациентов с различными формами вегетативной дисфункции гипотензивного типа наблюдалось снижение систолического, реже ДАД. Показатели систолического АД (САД) и диастолического (ДАД) были в рамках 5-го и 25-го перцентилей кривой распределения. Показатели САД соответствовали $95,2 \pm 2,8$ мм.рт.ст., ДАД - $45,2 \pm 3,3$ мм.рт.ст. (средние величины). Уровень САД при первичной форме вегетативной дисфункции был значительно ниже, чем при вторичной форме ВСД.

У обследованных с различными формами ВСД изменен ИВТ. Количество пациентов с эйтонией было значительно меньше ($30,26 \pm 3,28\%$), чем среди здоровых ($83,01 \pm 5,16\%$) и детей и подростков с хроническим гастритом, и ДЖВП, не имевших ВСД ($48,62 \pm 5,72\%$) ($p < 0,01$). При ВСД гипотензивного типа преобладал ваготонический исходный вегетативный тонус, который выявлялся в $52,71 \pm 3,63\%$ случаев, что в 5 раз больше по сравнению со здоровыми, а также в 1,5 раза чаще в сравнении с больными гастритом и ДЖВП.

Симпатикотонический ИВТ
регистрировался в $17,64 \pm 2,80\%$ случаев,
что в два раза реже, чем у больных с
хроническим гастритом и ДЖВП, но в
три раза чаще в сравнении со здоровыми
детьми. Существенных различий в
регистрации частоты ваготонического
ИВТ при первичной и вторичной формах
ВСД не отмечено, тогда как
симпатикотония чаще была при
вторичной форме ВСД ($p < 0,001$).

При изучении вегетативного обеспечения деятельности у $50,64 \pm 3,66\%$ пациентов с различными формами ВСД наблюдался гипосимпатикотонический вариант КОП, в $37,27 \pm 3,55\%$ был гиперсимпатикотонический вариант КОП, в $2,15 \pm 1,07\%$ - симпатикоастенический и в $9,52 \pm 2,16\%$ - нормальный вариант КОП.

Симпатикоастенический и гипосимпатикотонический варианты КОП были у больных с первичной формой ВСД. При вторичной форме ВСД чаще регистрировался гиперсимпатикотонический вариант КОП.

У детей с различными формами ВСД преобладала гиперсимпатикотоническая реактивность ($71,02 \pm 8,01\%$) и наблюдалась преимущественно у детей и подростков с первичной формой ВСД. Асимпатикотоническая реактивность отмечена в $19,41 \pm 5,15\%$ случаев и встречалась чаще при вторичной форме ВСД.

Наличие асимпатикотонической реактивности подтверждает выраженность вегетативной дисфункции у пациентов. Наибольшее распространение гиперсимпатикотонической вегетативной реактивности у обследованных пациентов говорит о напряжении адаптационных механизмов вегетативной регуляции.

*Асимпатикотоническая
реактивность подчеркивает истощение
компенсаторных механизмов организма*

*Приведенные данные
подтверждают преобладание
гиперсимпатикотонической
вегетативной реактивности
при различных формах ВСД
гипотензивного типа.*

***Благодарю за
внимание!***