

## **ЧАСТОТА МОТОРНО-ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ВЕГЕТО-СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИЕЙ**

**Ефименко Оксана Владимировна**

*доцент кафедры Госпитальной педиатрии  
Андижанского Государственного  
медицинского института*

**Хайдарова Лола Рустамовна**

*старший преподаватель кафедры Госпитальной  
педиатрии Андижанского Государственного  
медицинского института*

**Аннотация.** Противоречивые сведения о частоте синдрома вегетативной дисфункции у детей обусловлены недостаточно однородными подходами практических врачей к критериям диагноза. Вегетативная дисфункция встречается у детей, начиная с периода новорожденности, меняется лишь степень выраженности в разные возрастные периоды. Клинические проявления у детей с СВД носят полисистемный характер и зависят от возраста, сопровождающиеся функциональной направленностью.

**Ключевые слова:** дети, подростки, синдром вегетативной дисфункции, эмоциональная лабильность, дизаритмии.

**Актуальность.** Высокая распространённость среди детского населения вегетативной дисфункции является одной из актуальных проблем педиатрии. До настоящего времени точных показателей заболеваемости детей с вегетативной дисфункцией нет. (2,5)

Несмотря на более чем вековой период изучения данной проблемы, остаются дискуссионными вопросы относительно самостоятельности синдрома вегетативной дисфункции (СВД) как нозологической формы.

Многие авторы в своих исследованиях рассматривают СВД как преморбидное состояние – пограничное между болезнью и здоровьем (3,6)

Противоречивые сведения о частоте СВД многими исследователями объясняется различными взглядами на сущность заболевания, а также недостаточно однородными подходами практических врачей к критериям диагноза, патогенезу и терминологии. Терминологические неточности не позволяют врачам правильно сравнивать клинические проявления, затрудняют создание схем лечения и нарушают преемственность ведения детей с СВД. (2,7,9)

На сегодняшний день диагноз СВД ставится практически каждому ребенку. Вегетативная дисфункция встречается у детей, начиная с периода новорожденности, меняется лишь степень выраженности в разные возрастные периоды. (1,3)

Однако расстройства вегетативной регуляции не следует путать с возрастными особенностями роста детей в различные возрастные сроки и, особенно это касается детей в пре- и пубертатном периоде. В этом возрасте в силу анатомо-физиологических особенностей организм детей становится наиболее уязвимым и незащищенным к воздействию различных факторов внешней среды. Интенсификация учебного процесса, сопровождающаяся возрастающими умственными и психоэмоциональными нагрузками,

длительная работа за компьютером, низкая физическая активность, ведет к перенапряжению регуляторных систем ребенка (4,9).

Кроме того, гормональные перестройки в этот возрастной период, обусловленные физиологической, катехоламинергической и симпатикотонической гиперактивностью, интенсивный рост, могут привести к появлению разнообразных моторно-вегетативно-трофических нарушений сердца и сосудов. (1,2,8)

Также не следует забывать, что СВД клинически проявившийся у подростков, чаще всего дебютирует в младшем школьном возрасте. Младший школьный возраст – это очень важный этап в жизни школьника, т.к. происходит адаптация ребенка к новым условиям. Этот период характеризуется интенсивным физическим и психофизиологическим развитием. Любое перенапряжение регуляторных систем может быть причиной дисбаланса вегетативной нервной системы и привести к функциональным нарушениям со стороны всех систем организма.(1,6,9)

Закономерным для СВД является «подвижность симптомов», то есть смена одних симптомов на другие. Появление новой симптоматики – это дополнительный стресс для ребенка, что может привести к ухудшению самочувствия (8,9)

Таким образом, учитывая полиэтиологичность и полисимптомальность СВД, нами была поставлена **цель:** изучить особенности клинических проявлений СВД у детей разных возрастных групп.

**Объём и методы исследования.** Работа выполнена на базе областного детского многопрофильного медицинского центра города Андижана Республики Узбекистан. Для решения поставленной цели нами обследовано 60 детей за период 2022-2024 годы. Возрастной диапазон составил 7-16 лет. Все дети разделены на две группы: 7-11 лет – 18 детей и 12-16 лет – 42 ребенка. По половой принадлежности девочек было больше, чем мальчиков, 34 и 26 соответственно. Анамнестические данные были получены из беседы с родителями и выкопировки из историй болезни. Клиническое обследование проводилось с учетом жалоб и показателей гемодинамики (ЧСС, систолического и диастолического давления с последующим расчетом пульсового давления). Инструментальные методы включали проведение ЭКГ (в 12 стандартных отведениях) и ЭхоКГ с доплерографией, для исключения органических поражений сердечно-сосудистой системы.

**Результаты.** При сборе анамнеза мы установили, что на момент осмотра дети с СВД предъявляли большое количество жалоб. В процессе работы нами доказано, что вегетативные расстройства отличались лабильностью, ситуационной зависимостью и связью со стрессовыми факторами. Кроме того, нами отмечен инвертированный суточный ритм жалоб у этих детей, не зависимо от возрастной принадлежности. Наибольшее количество жалоб, а также ухудшение общего самочувствия было выявлено в вечерние часы, что проявлялось эмоциональной лабильностью (86,7%) и резкой сменой настроения, которое у девочек выражалось в виде плаксивости (47%), у мальчиков (46%) – беспричинной депрессией.

Головная боль, как самая частая жалоба (81,7%), встречалась с одинаковой частотой, как среди девочек, так и мальчиков. Появление головных болей 53% детей связывают с переутомлением, в связи с учебной нагрузкой в школе. У 2/3 детей головная боль сопровождалась тошнотой, изредка заканчивающейся рвотой. У трех детей из

старшей группы родители отмечали кратковременные синкопальные состояния, выражением которого было головокружение.

Со стороны сердечно-сосудистой системы жалобы представлены кардиалгией и сердцебиением. Боли в области сердца предъявляли преимущественно дети старшей возрастной группы (66,7%), а сердцебиение - дети младшего возраста (61,1%). Боли в области сердца носили колющий характер и были кратковременными. Появление болей дети связывали с переутомлением и стрессовыми ситуациями. Боли в области сердца купировались без медикаментозного вмешательства. Сердцебиение, родители детей младшей возрастной группы, отмечали при физической активности и переутомлении в школе.

Вегетативные расстройства у 76,1% детей старшей возрастной группы проявлялись повышенным потоотделением, а у детей младшего возраста – бледностью, мраморностью кожного покрова (61,1%) и похолоданием конечностей (33,3%).

Гипервентиляционные расстройства встречались преимущественно в старшей возрастной группе (38%) и выражались вздохами и необходимостью делать глубокие вдохи.

Наследственный анамнез по линии матери выявил отягощенность по НЦД по гипотоническому (18,3%) и гипертоническому (15%) типу.

При анализе антенатального периода установлено, что у всех женщин беременность протекала на фоне анемии. У 85% женщин беременность осложнялась токсикозом, у 35% - угрозой прерывания. Все женщины указывали на перенесенные ОРВИ на разных сроках беременности.

Из факторов риска интранатального периода нами выделены: родовое излитие околоплодных вод (21,7%) и быстрые роды (23,3%). Со стороны новорожденного – асфиксия (46,7%) вследствие внутриутробной гипоксии и обвития пуповины вокруг шеи. Перинатальное поражение нервной системы отмечалось у 86,7% детей, по поводу которого дети получали лечение.

При внешнем осмотре у 20% детей установлены астенический тип телосложения, у двух детей - экзогенно-конституциональное ожирение.

Тонометрия показала гипотоническую направленность артериального давления (36,7%).

Результаты ЭКГ у детей с СВД выявил номотопные дизаритмии: у 40% аритмию, у 18,3% - брадикардию и у 20% - тахикардию. Кроме этого, у 2/3 детей на ЭКГ диагностированы нарушение процессов реполяризации в миокарде, что можно объяснить дисбалансом вегетативной нервной системы в этом возрастном периоде.

Проведенное ЭхоКГ с доплерографией не выявило органической патологии со стороны сердечно-сосудистой системы.

Реоэнцефалография, проведенная у детей с СВД выявила в 86,7% сосудистые нарушения в виде спазма периферических сосудов и затруднение венозного оттока.

#### **Выводы.**

1. Жалобы и клинические проявления у детей с СВД носят полисистемный характер, зависят от возраста и имеют функциональную направленность.
2. Вазомоторная дисрегуляция представлена: бледностью кожных покровов с мраморным рисунком, похолоданием конечностей, цефалгией, головокружением и сердцебиением - с наибольшей частотой выявлены у детей младшего школьного возраста.

3. У детей старшей возрастной группы превалировал кардиоваскулярный вариант СВД, который проявлялся кардиалгией, гипотонией и гипервентиляционными расстройствами .

### **Литература**

1. Акарочкова Е.С., Вершинина С.В. Синдром вегетативной дистонии у современных детей и подростков. Педиатрия/2011/том 90/№6/ с.130-136
2. Аникина Е.А., Балабина Н.М. Распространённость, факторы риска и клиническое течение синдрома вегетативной дисфункции. Сибирский медицинский журнал, 2016, №3, с.23-26
3. Григорьев К.И., Поважная Е.Л., Соловьева А.Л. Синдром вегетативной дистонии у детей и подростков. Медицинская сестра, 2013, №7, с.28-32
4. Котова О.В., Акарочкова Е.С., Беляев А.А. психовегетативный синдром. Медицинский совет, 2018, №21, с.50-56
5. Повереннова И.Е., Захаров А.В. Вегетативная дисфункция – актуальная проблема современности. Современная терапия и профилактика вегето-сосудистой дистонии. (Консилиум. Неврология), 2014, №8 (128)
6. Тимофеева Е.П., Рябиченко Т.И., Скосырева Г.А., Карцева Т.В. Состояние вегетативной нервной системы у подростков 15-17 лет. Российский вестник перинатологии и педиатрии, №4, 2016, с.82-86.
7. Demographic and clinical features of pediatric patients with orthostatic intolerance and an abnormal head-up tilt table test; A retrospective descriptive study / Gourishankar A., Belton M.D., Hashmi S.S., Butler I.J., Lankford J.E., Numan M.T. // *Pediatr. Neonatol*, 2020, no. 1, pp. 68-74. <https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2019.06.01>
8. Treatment of somatic symptom disorder in childhood: evidence-based psychotherapy interventions / Tamás R., Perczel-Forintos D., Máté O., Gyenge Z. // *Orv Hetil*, 2020, vol. 161, no 25, pp. 1050-1058. <https://doi.org/10.1556/650.2020>.
9. T.A.Kolodyazhnaya, O.I.Zaitceva, Gh.G. Zaitceva, I.A.Ignatova. Syndrome of autonomic dysfunction in children of young schoolage: risk factors and structural and functional state of erythrocyte membranes. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*, Vol.13, №4, 2021