

УДК 616/839-008/6-079.4]053.2

О.Є. Федорців, В.Р. Микуляк

**ДИФЕРЕНЦІЙОВАНА ОЦІНКА РОЛІ РІЗНИХ ФАКТОРІВ У ГЕНЕЗІ ВЕГЕТОСУДИННИХ ДИСФУНКЦІЙ У ДІТЕЙ***Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського*

ДИФЕРЕНЦІЙОВАНА ОЦІНКА РОЛІ РІЗНИХ ФАКТОРІВ У ГЕНЕЗІ ВЕГЕТОСУДИННИХ ДИСФУНКЦІЙ У ДІТЕЙ. З метою визначення ролі різних факторів у генезі вегетосудинних дисфункцій обстежено 52 дітей віком 12 – 17 років, які були розділені на дві групи за віком: перша – 11 – 14 років (34,6 %), друга – 15 – 17 років (65,4 %). Встановлено основні причини розвитку патології, особливості перебігу в сучасних умовах та взаємозв'язок із хронічними захворюваннями органів травлення у дітей.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ОЦЕНКА РОЛИ РАЗНЫХ ФАКТОРОВ В ГЕНЕЗИСЕ ВЕГЕТОСОСУДИСТЫХ ДИСФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ. С целью определения роли разных факторов в генезисе вегетососудистых дисфункций обследованы 52 детей возрастом 12 – 17 лет, которые были разделены на две возрастные группы: первая – 11 – 14 лет (34,6 %), вторая – 15 – 17 лет (65,4 %). Установлены основные причины развития патологии, особенности течения в современных условиях и взаимосвязь с хроническими заболеваниями органов пищеварения у детей.

THE DIFFERENTIATED ESTIMATION OF THE ROLE OF DIFFERENT FACTORS IN GENESIS OF VEGETO-VASKULAR DYSFUNCTION IN CHILDREN. For the purpose of definition of a role of different factors in genesis vegeto-vaskular dysfunction 52 children are surveyed by age of 12 – 17 years which have been parted on two groups on age: the first – 11 – 14 years (34,6 %), the second – 15 – 17 years (65,4 %). Principal causes of development of a pathology, feature of a course in modern conditions and interrelation with chronic diseases organs of digestion in children are established.

**Ключові слова:** вегетосудинна дисфункція, діти, вегетативна реактивність.

**Ключевые слова:** вегетососудистая дисфункция, дети, вегетативная реактивность.

**Key words:** vegeto-vaskular dysfunction, children, vegetative reactivity.

**ВСТУП.** Вегетосудинна дисфункція (ВСД) відрізняється широкою розповсюдженістю серед дітей препубертатного і пубертатного періодів. Актуальність даної проблеми для сучасної педіатрії обумовлена стійкою тенденцією до збільшення кількості дітей, що страждають на цю патологію [1]. Частота її виявлення у дитячій популяції становить 15 – 30 % [2].

Вегетативна дисфункція – захворювання поліетіологічного генезу в основі якого лежить дисбаланс у діяльності вегетативної нервової системи на внутрішньоклітинному, мембранному та тканинному рівнях [4,5].

Метою даного дослідження була диференційована оцінка ролі різних факторів у генезі вегетосудинних дисфункцій, вивчення їх перебігу в сучасних умовах, дослідження вегетативної реактивності та встановлення взаємозв'язку із хронічною патологією органів травлення у дітей препубертатного і пубертатного періодів.

**МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ.** На спостереженні знаходилося 52 дітей віком 12 – 17 років: 24 хлопчики (46 %) та 28 дівчаток (54 %), які перебували на стаціонарному лікуванні у педіатричному відділенні №2 Тернопільської міської дитячої лікарні. Діти були розділені на дві групи за віком: перша – 11 – 14 років (34,6 %), друга – 15 – 17 років (65,4 %).

Діагноз ВСД встановлювали за результатами ретельно зібраного анамнезу (перебіг вагітності, пологів, розвиток в грудному і ранньому віці, тривалість грудного вигодовування, характер харчування, сімейний анамнез), клінічних та інструментальних обстежень: електрокардіографія (ЕКГ), електроенцефалографія

(ЕЕГ), реоенцефалографія (РЕГ), кардіоінтервалографія (КІТ), заключення невролога. Основне значення приділялося визначенню вегетативної реактивності дітей з вегетосудинними дисфункціями за допомогою методу кардіоінтервалографії.

Проведений аналіз ролі різних факторів у генезі ВСД, які були умовно розподілені на сприяючі, безпосередньо причинні та провокуючі. До сприяючих віднесли спадкову схильність, аномалії конституції, розлади мозкового гомеостазу. До безпосередньо причинних – перинатальні ураження ЦНС, психоемоційні перевантаження, погіршення екології. До провокуючих – хронічні захворювання, гормональний дисбаланс.

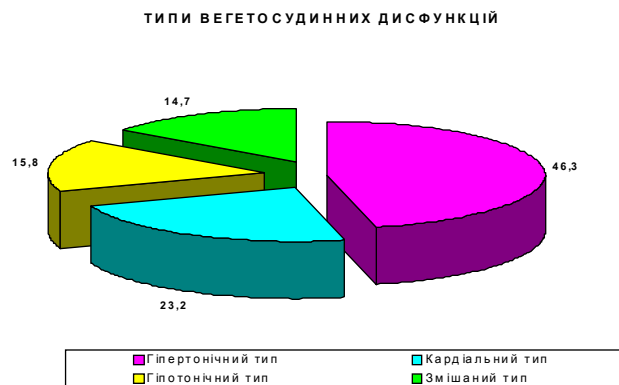
**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ І ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.** Серед обстежених спадкову обтяженість за гіпертонічною хворобою, у більшості випадків за материнською лінією, виявлено у 21,9 % дітей. Перинатальні ураження центральної нервової системи, як наслідок пізніх гестозів, екстрагенітальної патології жінок, загроз переривання вагітності спостерігались у 32,8 % дітей. Залежність самопочуття від метеофакторів мала місце у 13,4 % пацієнтів.

У 13 % дітей першої групи та 21 % другої групи згідно заключення невролога виявлено неврозоподібний стан, причиною якого ймовірно є гормональні зміни, а також неблагополучна ситуація у сім'ї. 38 % усіх обстежених дітей проживають у неповних сім'ях з недостатнім рівнем соціального забезпечення (у більшості випадків батьки розлучені, або один із них знаходиться на «заробітках» за кордоном).

Аналіз харчового анамнезу показав, що 67 % дітей не дотримуються режиму харчування, 48% надають перевагу смаженій, гострій їжі, 64 % регулярно вживають газовані солодкі напої, 82 % часто вживають чіпси, сухарики.

Провідними скаргами у пацієнтів з ВСД були головні болі (84,7 %) стискуючого або приступоподібного характеру при емоційних навантаженнях, періодичні головокружіння (36,1 %), "мушки" перед очима, кардіалгії (63,4 %), які у 9,7 % дітей поєднувалися з парестезіями у лівій руці. Деякі діти (15,8 %) скаржилися на болі за грудиною та відчуття "нестачі" повітря.

У більшості обстежуваних (46,3 %) встановлено гіпертонічний тип ВСД. Гіпотонічний та кардіальний тип ВСД спостерігався відповідно в 15,8 % і 23,2 % дітей, змішаний у 14,7 % (мал. 1). У першій віковій групі (11 – 14 років) переважав кардіальний тип ВСД – 44,4 %, у другій (15 – 17 років) гіпертонічний тип ВСД – 55,9 %.



Майже у половині дітей (47,9 %) відхилення артеріального тиску (АТ) було встановлено випадково при обстеженні з приводу іншого захворювання. Гіпертензія носила первинний характер з переважанням систолічного варіанту.

Відхилення в діяльності серцево-судинної системи визначалися тахі- або брадіаритмією (37,4 %), систолічним шумом над верхівкою (40,2 %). Особливо звертає на себе увагу частота поєднання ВСД з пролапсом мітрального клапана (78 %).

Вегетативний дисбаланс у 17,1 % дітей супроводжувався синкопальними станами (переважно гіпотонічний тип ВСД у дітей з лімфатико-гіпопластичною аномалією конституції).

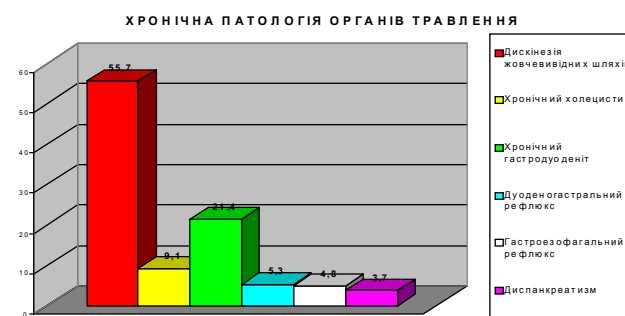
При вивченні ЕКГ при всіх типах ВСД виявлено порушення процесів реполяризації серцевого м'яза, а також у деяких дітей з гіпертонічним типом ВСД ознаки первантажання лівого шлуночка (13,8 %).

Аналіз ЕЕГ і РЕГ показав порушення біоелектричної активності мозку різного ступеня вираженості і зміну тону судин (відповідно у 21,7 і 17 % дітей.)

Обстежені діти відрізнялися неоднорідністю за станом вегетативної реактивності. Дослідження КІТ показали, що при ВСД за гіпертонічним типом переважав гіперсимпатикотонічний варіант вегетативної реактивності, у дітей з гіпотонічним типом – асимпатикотонічний варіант, при кардіальному типі ВСД

спостерігався нормотонічний варіант вегетативної реактивності. У віковій групі 11 – 14 років переважав асимпатикотонічний варіант вегетативної реактивності (ВР=0,3-0,5), у групі 15 – 17 років переважав гіперсимпатикотонічний варіант (ВР=2,8-8,8).

Хронічна патологія органів травлення виявлена у 95 % обстежених дітей, незалежно від вікової групи. Переважала наявність патології гепатобілярної системи: дискінезія жовчовивідних шляхів (70,7 %), хронічний холецистит (9,7 %). Патологія гастродуоденальної зони була представлена хронічним гастро-дуоденітом (41,4 %). При проведенні ЕФГДС дуоденогастральний рефлюкс знайдено у 7,3 % обстежених, гастроєзофагальний – в 4,8 %. У 6 % дітей спостерігалися явища диспанкреатизму (мал.2).



У цих дітей особливою стійкістю відзначався больовий синдром, який був резистентний до стандартної терапії. Ці прояви можна розцінювати, як неврозоподібний стан, що вимагає застосування методів психотерапевтичної дії.

**ВИСНОВОК.** 1. Згідно отриманих даних із сприяючих факторів виникнення вегетосудинних дисфункцій у даної вікової групи дітей найбільшу роль зіграли спадкова схильність і розлади мозкового гомеостазу.

2. Причиною виникнення неврозоподібного стану у дітей можна вважати неблагополучну ситуацію у сім'ях. 38 % обстежуваних дітей проживають у неповних сім'ях з недостатнім рівнем соціального забезпечення.

3. Хронічна патологія органів травлення, як один із провокуючих факторів, виявлена у 95 % обстежуваних дітей, що розвинулась на фоні нераціонального харчування.

4. Дослідження показали, що у першій віковій групі (11 – 14 років) переважав кардіальний тип ВСД (44,4 %), у другій віковій групі (15 – 17 років) – гіпертонічний тип ВСД – 55,9 %.

**ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.** На даний час спостерігається тенденція до збільшення кількості дітей з вегетосудинною дисфункцією, а особливо в поєднанні з соматичною патологією. Хронічні захворювання у дітей з ВСД ведуть до виникнення синдрому ендогенної інтоксикації, яка негативно впливає на функціональний стан різних органів і систем, в тому числі і на вегетативну нервову систему, що і вимагає подальшого ґрунтовного вивчення.

**Література**

1. Лук'янова О. М., Романенко А. Ю. Особливості стану здоров'я дітей, що постраждали від Чорнобильської аварії, та профілактика його порушень за допомогою вітамінних препаратів // Лікування та діагностика. – 1999. – № 2. – С. 5–9.
2. Беляєва Л. М. Функциональные заболевания сердечно-сосудистой системы у детей / Л. М. Беляєва, Е. К. Хрусталева. – Мн. : Амалфея, 2000. – 208 с.
3. Механізм серцево-судинних порушень при вегетативних дисфункціях у дітей / В. Г. Майданник, Н. В. Хайтович, Т. С. Брюзгіна, Б. С. Литвин // Матеріали III нац. конгресу ревматологів України // Укр. ревматолог журн. – 2001. – дод. с. 74. – С. 15–19.
4.  $\alpha$ -липовая кислота: фармакологические свойства и клиническое применение. Обзор литературы / Сост. Л.В. Стаховская, О.И. Гусева; Российский государственный университет. – М., 2003. – 63 с.
5. Буряк В.М. Роль различных причинных факторов при вегетососудистой дисфункции по гипотензивном типе у детей // Здоровье ребенка. – 2006. – №3. – С. 56–59.
6. Вейн А.М., Яковлев Н.А., Каримов Т.К., Слюсар Т.А. Лечение вегетативной дистонии. Традиционные и нетрадиционные подходы. – М.: Медицина, 1993. – 234 с.
7. Зозуля І.С. Синдром вегетосудинної дистонії (клініка, діагностика, лікування) // Український медичний часопис. – 1997. – № 2. – С. 17 – 21.
8. Майданник В.Г. Вегетативні дисфункції у дітей (патогенетичні механізми та клінічні форми) // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1998. – № 4. – С. 5.
9. Вегетативные расстройства: клиника, лечение, диагностика / Под ред. А. М. Вейна. – М.: Мед. информ. агенство. – 1998. – 746 с.

УДК 616.379-008.64-06:616.71-003.85]-053.2

І.Є. Сахарова, Є.Ф. Бузько

**КЛІНІЧНА СИМПТОМАТИКА ОСТЕОПЕНІЧНОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ***Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського*

КЛІНІЧНА СИМПТОМАТИКА ОСТЕОПЕНІЧНОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ. Під спостереженням знаходилось 95 дітей різного віку, хворих на цукровий діабет I типу. Був встановлений зв'язок між наявністю у наших пацієнтів болів у спині, голіах, порушення постави та сколіозу та зниженням у них мінеральної щільності кісткової тканини різного ступеня тяжкості.

КЛИНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ОСТЕОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ. Под наблюдением находилось 95 детей разного возраста, больных сахарным диабетом I типа. Была установлена связь между наличием у наших пациентов болей в спине, голенах, нарушения осанки и сколиоза и снижением у них минеральной плотности костной ткани.

CLINICAL FEATURES OF OSTEOPENIC SYNDROME IN CHILDREN WITH DIABETES MELLITUS. There were 95 children of different age suffering from diabetes mellitus type I under observation. It was estimated that they had relation between presence of low-back pain, shin pain, scoliosis and decreased bone mineral density.

**Ключові слова:** цукровий діабет I типу у дітей, біль в спині, сколіоз, зниження мінеральної щільності кісткової тканини.

**Ключевые слова:** сахарный диабет I типа у детей, боль в спине, боль в голенах, сколиоз, снижение минеральной плотности костной ткани.

**Key words:** diabetes mellitus type I in children, low-back pain, shin pain, scoliosis, decreased bone mineral density.

**ВСТУП.** Остеопенія та остеопороз не мають специфічних клінічних симптомів, що суттєво утруднює ранню діагностику цих станів, одночасно нерідко болі в кістках, спині пов'язують з порушенням мінералізації кісткової тканини [1, 2, 3]. Метою нашої роботи було встановлення зв'язку між станом мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) та наявністю скарг з боку кісткової системи та супутньої патології у дітей з цукровим діабетом 1 типу (ЦД).

**МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ.** Для вирішення поставленої задачі було комплексно обстежено 95 дітей з

ЦД у віці 5-15 років. Для кількісної оцінки МЩКТ використовували двофотонну рентгенівську денситометрію, яку проводили за допомогою апарату DPX-A фірми "LUNAR Corp." (США). Сканування проводилось на рівні 1-4 поперекових хребців у режимі "Pediatric", в горизонтальному положенні дитини, тривало близько 5 хв, пацієнт отримував дозу опромінення 0,96 mrem. Результати сканування за допомогою спеціальної комп'ютерної програми порівнювались з аналогічними показниками здорових дітей європейської раси відповідного віку, статі, маси і зросту з наступним форму-