



ОСОБЕННОСТИ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ
ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ВЕГЕТАТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ У
ПОДРОСТКОВ

ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Абдусаттарова Г.Ш., Маджидова Е.Н..

Аннотация. Вегетативное нарушение является распространенной патологией пубертатного периода (25-70%). Именно с пубертатным периодом связана основная проблематика вегетативных расстройств: высокая распространенность, функциональные отклонения, социальный и соматический дискомфорт, снижение качества жизни, психо-вегетативные и соматовегетативные проявления. В подростковом возрасте часто встречаются пароксизмальные состояния (ПС) проявляющиеся судорогами, синкопами, алгиями, вегетососудистыми кризами (паническими атаками) и др. По данным ВОЗ и ряда исследователей клинически значимые нарушения нейровегетативной и эмоциональной сфер у лиц молодого возраста наблюдаются в 20 -40% случаев. Наиболее легко уязвимым, в плане воздействия различных патологических факторов, является подростковый возраст, который включает в себя детей в возрасте от 10 до 20 лет. Приводимые, в литературе сведения о нарушениях иммунной, нейромедиаторной систем разрозненны и носят неоднозначный характер. Недостаточно изучены проблемы патогенеза, диагностики пароксизмальных состояний в подростковом возрасте и не разработаны методы реабилитации данной категории больных.

Ключевые слова: подростковый период, вегетативные нарушения, синкопальные состояния, головные боли, симпатикотонус, ваготонус.

Введение: Вегетативная дисфункция нервной системы – синдром, имеющий под собой несколько причин, комплекс симптомов, включающих



нарушения деятельности сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной систем, психоневрологические расстройства, нарушения терморегуляции и формирование невроза. В основе механизма возникновения вегетативной дисфункции лежат стрессы и чрезмерные эмоциональные нагрузки на фоне имеющихся соматических и неврологических заболеваний. Возможны иные причины – вредные привычки, гормональные сбои, некоторые хронические заболевания[6]. Одной из главных проблем сегодня является укрепление физической, умственной и психологической активности подрастающего поколения. Важно, чтобы подрастающее поколение было физически и умственно развитым, а также психически здоровым. Психологическое здоровье играет особенно важную роль в развитии личности. Психологическое развитие – важнейший аспект воспитания подростков в переходном возрасте. В этот период заметны значительные изменения во внешности и поведении, повышение или снижение уровня гормонов, а также изменения в поведении. Непрофиликтированные в подростковом возрасте жалобы на психическое здоровье могут привести к трудно поддающимся лечению и долгосрочным осложнениям. Это, в свою очередь, влияет на физическое и психическое здоровье подростка и снижает его шансы на взрослую жизнь.

Понимание психологических изменений у детей школьного возраста – важный процесс. Установление отношений с подростком с психическим расстройством и решение проблем, негативно влияющих на его психику, – основа профилактики будущих психических заболеваний. Изучить клиническое состояние вегетативной нервной системы у подростков возрасте 10-15 лет.

Материал и методы исследование: В основу исследования были положены данные обследования 67 детей (мальчиков 23 и 44 девочек) в возрасте 10–15 лет получавшие лечение неврологическом отделении клиники ТашПМИ и в клинике Нейромед. Для оценки состояния вегетативной нервной



системы использовались: клинико-anamnestический опрос, таблицы Г. Вейна, осмотр невростатуса.

Результаты исследования: Показано, что у подростков обоих полов (у 28% мальчиков и 81,8% девочек) имеется дисбаланс вегетативной нервной системы в виде симпатикотонии, ваготонии и смешанного типа вегетососудистой дистонии. Клинические и параклинические проявления синдрома вегетативной дистонии у детей подросткового возраста неоднородны и выражаются в виде двух последовательных фаз: вегетативной дисфункции, проявляющейся симптомокомплексом общих клинических признаков вегетативной нестабильности 57% общего числа детей (46,3% у мальчиков, 53,7% у девочек), и вегетативной дистонии, характеризующейся формированием клинических синдромов 43% у подростков. К соматическим маркерам вегетативной дисфункции и дистонии относятся: сосудистые дискинезии, цефалгии- 88%, кардиалгии-33%, головокружения-54%, пастозность и гипервентиляционный синдром-13%; к психовегетативным маркерам – сердцебиение -91%, нарушение сна-36% метеозависимость-1-2%, эмоциональная лабильность-78% и раздражительность-93%. Психологический статус подростков с вегетативной дисфункцией характеризуется высоким уровнем эмансипации, внутриличностным конфликтом с избытком агрессивности и недостатком сенситивности; при вегетативной дистонии - резко обозначенными типами акцентуации характера, агрессивностью межличностных отношений, стремлением к лидерству, замкнутостью и отказом от взаимоотношений в случае отрицательной стимуляции.

Клинико-неврологические варианты синдрома вегетативной дисфункции перманентного течения как без нарастания, так и с нарастанием тяжести клинических симптомов характеризуются колебаниями соотношения активности парасимпатического и симпатического отделов вегетативной нервной системы без изменения показателей общей мощности спектра и наличием преимущественно артериальной либо венозной церебральной дис-



циркуляции. Перманентное течение вегетативных нарушений с присоединением новых клинических синдромов или трансформацией в пароксизмальное течение сопровождается выраженными признаками дезадаптации в виде снижения показателя общей мощности спектра за счет уменьшения активности парасимпатического, нарастания активности симпатического отдела вегетативной нервной системы, активации нейрогуморальных и корковых влияний и сочетания признаков артериальной и венозной дисциркуляции [4]. Течение синдрома вегетативной дисфункции различается в зависимости от условий обучения: у детей со стандартной учебной нагрузкой преобладают варианты перманентного течения без динамики клинических проявлений, а у подростков с высокой интенсивностью обучения - перманентного течения с нарастанием тяжести клинических симптомов, с присоединением новых синдромов, появлением пароксизмального течения.

Выводы : Подростки относятся к группе риска по развитию психосоматической патологии в будущем и поэтому нуждаются в особом диспансерном наблюдении и проведении. Анализ влияния факторов риска, данных клинко-функционального исследования и показателей вегетативного статуса позволил установить особенности клинического течения синдрома вегетативной дисфункции у подростков также оптимизировать подходы к профилактике и реабилитации с учетом степени тяжести вегетативных нарушений.

Подростки с психическими расстройствами могут испытывать трудности в усвоении школьных предметов, установлении социальных контактов и общении. При этом наблюдаются опасные изменения в физическом поведении, нарушения физического здоровья и прав, дискриминация со стороны сверстников и усиление психологического давления. В связи с этим важно изучать меняющиеся аспекты личности подростка и отслеживать его личностное развитие.



Депрессивные ситуации, стрессовые ситуации, чувство тревоги и страха, нарушения поведения приводят к различным заболеваниям, а в некоторых случаях и к инвалидности среди подросткового поколения.

Деятельность организма человека в основном контролируется симпатической и парасимпатической системами вегетативной нервной системы. Эти две структуры совместно контролируют гладкую мускулатуру, внутренние органы, лимфатические узлы, кровеносные сосуды и гомеостаз. Иногда одна из этих двух систем может страдать из-за перегрузки. Причины вегетососудистой дистонии разнообразны и включают хронические заболевания внутренних органов и эндокринных желез, неврозы и аллергии. Клинические проявления этих заболеваний разнообразны. В частности, они могут проявляться в виде бессонницы, головокружения, головных болей, чувства общей слабости и быстрой утомляемости. Кроме того, проявляются такие осложнения, как неприятные ощущения в сердце, слюнотечение, потеря аппетита, рвота, диарея или запор, различные боли в сердце, вздутие живота, частое мочеиспускание и одышка. Эти симптомы сопровождаются головной болью и потерей памяти.

При исследовании нервной системы отмечаются повышение или снижение сухожильных рефлексов, тремор пальцев рук, повышение или снижение пиломоторных рефлексов, нарушение ортостатических и клиностатических проб, акрацианоз, быстрое чередование субфебрильных и гипотермических симптомов, признаки онемения в ногах и руках. Пациенты с такими симптомами быстро реагируют на смену погоды. Вегетативные пароксизмальные состояния, проявляющиеся теми же симптомами, что и выше, в настоящее время широко распространены среди подростков. Симпато-адреналовый тип этого заболевания начинается внезапно и возникает на фоне умственного и физического переутомления, эмоциональных процессов. При этом проявляются такие симптомы, как гипертермия, т.е. повышение температуры, учащение пульса и повышение артериального давления. В конце приступа больной выделяет большое количество мочи, чем



и завершается приступ. Вагоинсулярный тип вегетативных пароксизмальных состояний проявляется общей слабостью, урежением частоты сердечных сокращений, снижением артериального давления, потливостью, головокружением, затруднением дыхания. В результате этих симптомов пациент теряет сознание.

Существует также смешанный тип пароксизмальных состояний, который характеризуется сочетанием симптомов обоих вышеперечисленных типов.

На возникновение вегетососудистой дистонии влияет множество факторов, а причины заболевания разнообразны. Симптомы также проявляются по-разному. Причиной этого заболевания является, главным образом, наследственная предрасположенность.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Александрова, В. А. Клинические лекции по педиатрии / В. А. Александрова, Ф. Н. Рябчук, М. А. Красновская. — СПб.: «Издательство «ДИЛЯ», 2004. 576 с.
2. Ашман, А. А. Болезни нервной регуляции. Синдром вегетативной дистонии: Учебное пособие. / А. А. Ашман, И. Е. Повереннова. — Самара: ГП «Перспектива»; СамГМУ, 2003. — 4
3. Белопасов, В. В. Посттравматическая головная боль у подростков (клиника, диагностика, лечение) / В. В. Белопасов, О. А. Колосова, И. Г. Измайлова // Педиатрия. — 2001. — № 1. — С. 61-65.
4. Исмагилов, М. Ф. Современные подходы к определению функциональных вегетативных нарушений / М. Ф. Исмагилов // Неврологический вестник. 2003. - Т. XXXV, № 3-4. - С. 70-78.
5. Autonomic nervous system activity and the state and development of obesity in japanese school children / N. Nagai, T. Matsumoto, H. Kita, T. Moritani // Obes. Res. 2003. — no. 11 (1). - Pp. 25-
6. Brown, R. J. Dissociation, childhood interpersonal trauma, and familyfunctioning in patients with somatization disorder / R. J. Brown, A. Schrag, M. R. Trimble // Am. J. Psychiatry. — 2005. no. 162 (5). — Pp. 889-905.