

N1 (8), 2025

Journal of modern medicine

**Zamonaviy tibbiyot jurnali
Журнал современной медицины**



ДИНАМИКА ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

Абдусаттарова Г.Ш.¹, Маджидова Е.Н.¹, Тураева Г.Н.², Тураева Н.Ш.³

Ташкентский педиатрический медицинский институт¹

Ташкентская медицинская академия²

Университет точных и социальных наук³

Аннотация

Данной статье рассматривается проблема вегетативных нарушений, которую трудно дифференцировать с эпилептиформными приступами и вызывает сложности в постановке диагноза. Имитируют эпилепсию самые различные состояния, наблюдающиеся при соматических, неврологических, психиатрических расстройствах и даже у здоровых детей. В подростковом возрасте часто встречаются пароксизмальные состояния (ПС) проявляющиеся судорогами, синкопами, алгиями, вегетосудистыми 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.

Ключевые слова: вегетативные пароксизмы, пароксизмальные состояние, цефалгия, панические атаки, симпатикотония, ваготония, дистония.

O'SMIR YOSHDAGI BOLALARDA VEGETATIV HOLATNING DINAMIKASI

Abdusattarova G.Sh.¹, Majidova Ye.N.¹, To'rayeva G.N.², To'rayeva G.Sh.³

Toshkent pediatriya tibbiyot instituti¹

Toshkent tibbiyot akademiyasi²

Aniq va ijtimoiy fanlar universiteti³

Annotatsiya

Ushbu maqolada epileptiform hurujlar bilan farqlash qiyin bo'lgan va tashxis qo'yishda qiyinchiliklarga olib keladigan vegetativ buzilishlar muammosi ko'rib chiqiladi. Somatik, nevrologik, psixiatrik kasalliklarda va hatto sog'lom bolalarda kuzatiladigan turli xil holatlar epilepsiyani taqlid qiladi. O'smirlik davrida paroksizmal holatlar (PS) ko'pincha konvulsiyalar, sinkopelar, algiyalar, vegetativ-qon tomir inqirozlar (vahima hujumlari) va boshqalar bilan namoyon bo'ladi. JSST va bir qator tadqiqotchilarning fikriga ko'ra, yosh odamlarda neyrovegetativ va hissiy sohalarning klinik jihatdan sezilarli darajada buzilishi 20-40% hollarda kuzatiladi.

Kalit so'zlar: vegetativ paroksizmalar, paroksizmal holat, sefalgiya, vahima hujumlari, simpatikotoniya, va-gotoniya, distoniya.

DYNAMICS OF VEGETATIVE STATUS IS CHILD DEVELOPMENT

Abdusattarova G.Sh.¹, Majidova Ye.N.¹, Turaeva G.N.², Turaeva G.Sh.³

Tashkent Institute of Pediatric Medicine¹

Tashkent Medical Academy²

University of Exact and Social Sciences³

Abstract

This article discusses the problem of vegetative disorders, which is difficult to differentiate from epileptiform seizures and causes difficulties in making a diagnosis. Epilepsy is imitated by a variety of conditions observed in somatic, neurological, psychiatric disorders and even in healthy children. In adolescence, paroxysmal states (PS) are often found, manifested by seizures, syncopations, algias, vegetative-vascular crises (panic attacks),

etc. According to WHO and a number of researchers, clinically significant disorders of the neurovegetative and emotional spheres in young people are observed in 20-40% of cases.

Keywords: vegetative paroxysms, paroxysmal state, cephalgia, panic attacks, sympathicotonia, vagotonia, dystonia.

Актуальность. Проблема укрепления, сохранения и формирования здоровья детей и подростков в настоящее время в связи с прогрессирующим снижением числа здоровых детей рассматривается как фактор национальной безопасности и стратегической цели отечественного здравоохранения [5]. Особую тревогу вызывает состояние здоровья детей подросткового возраста. Кризисные явления в обществе, социально-экономическое его расслоение, обуславливающие снижение качества жизни, ведут к увеличению числа детей с пограничной патологией, в основе которой лежат скрытые механизмы нарушения вегетативной регуляции, снижающие толерантность подростков к негативным средовым воздействиям, ограничивающим выбор профессии, годность к военной службе, нарушению репродуктивного здоровья [3].

Цель работы: изучить причины и механизмы формирования вегетативных нарушений и обосновать возможность их коррекции и профилактики у детей в подростковом возрасте.

Задачи исследования:

1. Изучить факторы риска развития и клиничко-неврологические особенности вегетативных пароксизмальных состояний (ВПС) у детей подросткового возраста.
2. Изучить особенности вегетативных нарушений в развитии ВПС у детей подросткового возраста.
3. Изучить нейрофизиологических особенности ВПС у детей подросткового возраста.
4. Изучить особенности психологического статуса у детей подросткового периода с ВПС.

Материал и методы исследования. Было обследованы 90 детей в возрасте с 10 до 18 лет с вегето-пароксизмальными состояниями. Больные были разделены на 2 группы: первую группу составили пациенты с неэпилептическими пароксизмальными состояниями (ВПС) - 30 больных и 2-группу 60 детей составят пациенты с соматоформными расстройствами ВНС. Все пациенты обследованы в Городской подростковой диспансере. Больным было проведено опрос клиничко-anamnestических данных, также параклинические, нейрофизиологические, биохимические методы исследования, ретроспективный анализ, результаты оценочных шкал, статистические методы.

Результаты. Клиничко-функциональные изменения при вегетативной дисфункции и вегетативной дистонии обусловлены особенностями симпато-парасимпатических взаимоотношений автономного контура вегетативной регуляции в виде сбалансированности и однонаправленности его компонентов при дисфункции (стадии компенсации и относительной компенсации); разбалансированности и разнонаправленности (стадии симпатической и парасимпатической ирритации) при дистонии. В основе динамических изменений вегетативного статуса у детей подросткового возраста лежит каскадный механизм, представляющий собой совокупность последовательных обратимых фазовых процессов компенсаторно-приспособительной природы, детерминирующий стадийный характер вегетативных нарушений вследствие перенапряжения и истощения функционального резерва адаптации [4, 8]. Стадии вегетативной дисфункции характеризуются уравновешенностью центрального и автономного

контуров вегетативной регуляции и соотношения частотных характеристик (высоких, низких и очень низких волн), с высоким уровнем временных показателей variability ритма сердца и общей мощности спектра в стадию компенсации и сниженными - в стадию относительной компенсации. Стадии вегетативной дистонии ассоциируются с выраженной разрегуляцией центрального и автономного контуров вегетативной регуляции и дисбалансом спектральных характеристик ритма сердца с запредельно низким уровнем временных показателей и общей мощности спектра в стадию симпатической ирритации и запредельно высоким - в стадию парасимпатической ирритации [2, 7].

На основании проведенных исследований нами разработаны стандарты диагностики вегетативной лабильности и стадий синдрома вегетативной дистонии у подростков 10-15 лет, предназначенные как для первичного звена, так и для специалистов, занимающихся диагностикой и лечением СВД (детских кардиологов, невропатологов, подростковых врачей).

1. Стандарты диагностики состояния вегетативной лабильности у подростков по данным variability сердечного ритма: стадийность вегетативного дисбаланса обеспечивается высокой эрготропной активностью, сопровождающейся значительными энергетическими затратами катаболического характера вплоть до их истощения с вынужденным переходом к экономизированному трофотропному обеспечению анаболического характера и повышением variability функциональных параметров. Вегетативные дисфункция и дистония сопровождаются неадекватностью энергообеспечения клетки с нарастанием лактата, интенсификацией перекисного окисления липидов, повреждением клеточных мембран с повышением их проницаемости, с последующим увеличением концентрации калия и свободных фосфатов, усиливающих энергодефицит [1, 2, 7].

2. Стандарты диагностики стадий синдрома вегетативной дистонии у подростков клинико-функциональные и метаболические.

- симптомокомплекс общих клинических признаков вегетативной нестабильности.

Стадия относительной компенсации: клинические критерии диагностики - симптомокомплекс общих клинических признаков вегетативной нестабильности.

Клинические критерии диагностики - формирование симптомов - маркеров, в большей степени артериальной гипертензии и кардиального варианта СВД, клиническое оформление психовегетативных синдромов, манифестность клинических проявлений в виде СВД [3].

Стадия парасимпатической ирритации.

Клинические критерии диагностики - формирование симптомов - маркеров, в большей степени артериальной гипотонии и кардиального варианта СВД, клиническое оформление психовегетативных синдромов, манифестность клинических проявлений в виде СВД.

Алгоритм диагностики стадий развития синдрома вегетативной дистонии по показателям кардиоинтервалографии

Стадия I — компенсации Стадия II - относительной компенсации Стадия III - симпатической ирритации Стадия IV - парасимпатической ирритации

Пояснение к алгоритму. В качестве основного показателя кардиоинтервалограммы для алгоритма диагностики выбрана амплитуда моды со значением 23%.

Алгоритм диагностики стадий синдрома вегетативной дистонии по показателям ВНС-

спектра. Для достижения субмаксимальной нагрузки предложено использовать любые комплексы физических упражнений - бег, быстрая ходьба, но оптимальным следует считать комплексы, включающие динамический и статический компоненты.

Физический тренинг рекомендуется проводить в перерыве между занятиями или после них для учащихся 1-ой смены. Длительность занятий определяется временем достижения субмаксимальной нагрузки (по частоте пульса, определяемого самим подростком), но в среднем, составляет на начальном этапе оздоровления 5-10 мин, достигая в дальнейшем 15-20 мин. компенсация [1, 6]

Выводы: 1. Приоритетными факторами формирования синдрома вегетативной дистонии у подростков являются: малоподвижный образ жизни, сокращение времени отдыха за счет дополнительных занятий с перенапряжением зрительного анализатора, курение, употребление алкоголя, избыточное потребление поваренной соли.

2. К соматическим маркерам вегетативной дисфункции и дистонии относятся: сосудистые дискинезии, цефалгии, кардиалгии, головокружения, пастозность и гипервентиляционный синдром; к психовегетативным маркерам - сердцебиение, нарушение сна, метеозависимость, эмоциональная лабильность и раздражительность.

3. Клинические и параклинические проявления синдрома вегетативной дистонии у детей подросткового возраста неоднородны и выражаются в виде двух последовательных фаз: вегетативной дисфункции, проявляющейся сим-птомокомплексом общих клинических признаков вегетативной нестабильности, и вегетативной дистонии, характеризующейся формированием клинических синдромов.

4. 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.

Использованная литература:

1. Баранов А.А., Щеплягина Л.А., Ильин А.Г. Подпрограмма "Здоровый ребенок" Федеральной программы "Дети России" // Права ребенка. 2003. -№ 1.-С.5- 15.
2. Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. с соавт. Медико-психосоциальный статус подростков выпускников 2 ступени общеобразовательной школы и профилактика нарушений адаптации: пособие для врачей. - М., 2004. - 75 с.
3. Барашкова А.Б., Корнюшо Е.М. Особенности ЭКГ у детей подросткового возраста в зависимости от уровня здоровья. // Вестник аритмологии. 2004. -№35.-С. 132.
4. Бойцов С.А., Белозерцева И.В., Кучмин А.Н. и соавт. Возрастные особенности показателей variability сердечного ритма у практически здоровых лиц. // Вестник аритмологии . 2002.- №26. - С. 57 - 60.
5. Борисова М.А. Характеристика клинико — функциональных и метаболических показателей у детей в критические периоды постнатального онтогенеза в комплексной оценке здоровья. // Автореф.дисс. доктора мед.наук. Иваново, 2003. - 44 с.
6. Борисова М.А., Алексеева Ю.А., Королук Е.Г. Особенности липидно — минерального обмена у детей с различными вариантами вегетативной регуляции// Тезисы

- Всероссийского конгресса "Детская кардиология 2002". — Москва. 2002. - С. 183 - 184.
7. Василец Л.М., Агафонов А.В., Вышенская А.Ю. Сравнение двух методов variability ритма сердца. // Тезисы докладов Российского национального конгресса кардиологов: Кардиология, основанная на доказательствах. М., 2000. — С. 52.
 8. Вегетативные расстройства: Клиника, лечение, диагностика / Под ред. А.М. Вейна. — М.: Медицинское информационное агентство, 2000. 752 с. .

Содержание

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ Абдужалилова М.Ш.	4-7
МИКРОБИОМНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И ПРОБИОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ Абдуллаева Г.Д., Жамалова Ф.А.	8-11
ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ДИССЕМИНИРОВАННОМ ЭХИНОКОККОЗЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ Абдулхаева Б.Х., Ботиров А.К., Отакузиев А.З.	12-15
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ В АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ Абдуманпова Р.К.	16-18
СЕПСИС В АКУШЕРСТВЕ: ОБЗОР МЕЖДУНАРОДНЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ПРОГНОЗИРОВАНИЮ, ДИАГНОСТИКЕ И ТАКТИКЕ ВЕДЕНИЯ Абдураимов Т.Ф.	19-30
СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ В ПРОЦЕССЕ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР Абдурахимова К.Г.	31-35
ДИНАМИКА ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА Абдусаттарова Г.Ш., Маджидова Е.Н., Тураева Г.Н., Тураева Н.Ш.	36-40
ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА НОРМАЛЬНО-АНАТОМИЧЕСКИХ СТРУКТУР ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНОГО СЕГМЕНТА Аблязов А.А., Аблязов О.В., Мадумарова З.Ш., Долимов А.А., Кодиров Ф.Р.	41-47
PRP-ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА У БЕРЕМЕННЫХ УЗБЕКСКИХ ЖЕНЩИН: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ Адилова А.Ш.	48-57
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ Азизова Н.Д., Андапулатов А.А., Зокиров Б.К., Туракулова Х.Э., Узакова Ш.Б. Махпиева Г.К.	58-62
ХАРАКТЕРИСТИКА ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА Азизова Н.Д., Давронова Ч.Л., Мусажанова Р.А., Мирсалихова Н.Х., Узакова Ш.Б.	63-66