

# ВЗАИМОСВЯЗЬ СОМАТОФОРМНОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ И ГОЛОВНОЙ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Филипович Е.К. - зав. детским неврологическим отделением  
УЗ «3-я детская городская клиническая больница»

*УО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,  
аспирант кафедры детской неврологии, Минск, Беларусь  
lenafilipovich@mail.ru*

Level of children and adolescents with headache became higher last years. In the article the author represented results of autonomic nervous system status and cerebral hemodynamic in children with tension - type headache. Analyzed the relationship tension headache and autonomic dysfunction.

Key words: children, teens, tension headache, cerebral hemodynamic, angiodystonia, autonomic nervous system reactivity.

**Введение.** Несбалансированные школьные нагрузки, огромный поток информации, неконтрольное пользование компьютером, гиподинамия, нерациональное питание, неблагоприятные экологические условия – вот не полный перечень факторов, которые приводят к снижению показателей здоровья детей и подростков. Постоянно действующие стрессоры в подростковом возрасте, когда идет активное формирование органов и структур, создают условия повышенной чувствительности к средовым воздействиям и развитию пограничных или патологических состояний. Головная боль является наиболее частым проявлением соматических, психоневрологических и других заболеваний данного контингента. Проблема цефалгий находится на стыке нескольких областей медицины. В большинстве случаев головные боли являются первичными и представлены головными болями напряжения (ГБН) и мигренью. В происхождении ГБН основную роль играют хронический психоэмоциональный дистресс при наличии определенных личностных особенностей, а также функциональной недостаточности антиноцицептивных систем, и местные нарушения в виде дистонии перикраниальных мышц. Диагностика ГБН проводится в соответствии со второй редакцией Международной классификации головных болей (2003 г.) [5,10]. По данным литературы, наиболее часто встречаемыми проявлениями вегетативных нарушений при ГБН являются: астения, метеочувствительность, кардиалгии, нарушения сна, сердечная аритмия, тревога [7, 8, 9].

Место ВД в МКБ 10 связано с шифрами F 45.3 «Соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы» или G 90.8 «Расстройства вегетативной (автономной) нервной системы». Но до сих пор сохраняются дискуссионные вопросы, касающиеся клинических характеристик, патогенеза, принципов лечения заболевания. Соматоформная вегетативная дисфункция (СВД) широко распространена в детской популя-

ции. Основной клинической особенностью больных СВД является наличие многочисленных жалоб, многообразие различных симптомов и синдромов [1, 2]. Наиболее частые из них: головная боль, кардиалгии, перебои сердца, сердцебиение, эмоциональная лабильность вегетативно-сосудистые пароксизмы. Большинство пациентов отмечают быструю утомляемость, непереносимость физических и психических нагрузок, метеозависимость. Нередки жалобы диспепсического характера – боли в животе, периодическое его вздутие, чувство распирания и урчания, расстройство стула, тошнота и рвота натошак, снижение аппетита. Возможны нарушение сна, головокружения, дыхательные расстройства, похолодание рук и ног, миалгии, боли в суставах, ощущение жара в лице, субфебрилитет, обмороки. Пациентам с СВД присущи тревожность, неустойчивое настроение, мнительность, неуверенность, сниженная самооценка. Фактически при детальном обследовании детей с СВД трудно найти систему или орган, так или иначе не вовлеченных в патологический процесс. В то же время, диагноз СВД прежде всего предполагает исключение органических соматических заболеваний, особенно в тех случаях, когда в клинической картине доминируют нарушения со стороны только одной системы. По своей сути, СВД – это психовегетативный синдром, при котором могут наблюдаться функциональные ангиотрофалгические и другие локальные нарушения, но, как правило, на фоне общих вегетативных расстройств. При данном заболевании имеется вегетативная дисрегуляция как на надсегментарном, так и на сегментарном уровнях с последующим срывом адаптации на воздействие стрессорных факторов. Головная боль является частым и нередко ведущим симптомом СВД. Ее клинические характеристики схожи с таковыми при ГБН [5].

В настоящее время возникла необходимость в исследовании взаимосвязей головной боли напряжения с синдромом вегетативной дисфункции. Коморбидность данных заболеваний часто приводит к ошибочной интерпретации жалоб, анамнеза, клинических обследований, а, следовательно, недифференцированному подходу к лечению цефалгического синдрома у детей и подростков [3, 4].

**Материалы и методы.** Мы проанализировали истории болезни 54 пациентов, прошедших курс лечения в условиях детского неврологического отделения УЗ «3-я ДГКБ». Всем детям в ходе клинических и неврологических исследований был выставлен диагноз «Головная боль напряжения». Система кровообращения рассматривается как чуткий индикатор адаптивных реакций организма, а вариабельность сердечного ритма лучше всего отображает степень напряженности регуляторных систем, которые возникают в ответ на стрессорное воздействие активацией системы гипофиз – надпочечники и реакцией симпатoadреналовой системы. Напряженность вегетативной регуляции (преобладание менее эффективного гуморально – вегетативного уровня) усугубляется при нагрузке, что приводит к необходимости включать дополнительные мощности для вегетативного обеспечения деятельности [6]. Поэтому обслед-

дование детей и подростков также включало оценку вегетативного статуса путем изучения данных кардиоинтервалографии (КИГ), реоэнцефалографии (РЭГ), Опросника для выявления признаков вегетативных изменений (Вейн А.М., 1991), заполняемых пациентом, Госпитальную шкалу оценки тревоги и депрессии.

Анализ историй болезни показал, что у большинства пациентов – 47 человек (87%) с ГБН было напряжение разных отделов ВНС, дисбаланс регуляции и нарушение вегетативного обеспечения сердечного ритма. В вегетативном статусе у 23 детей (42,6%) выявлена ваготония в покое и гиперсимпатикотоническая вегетативная реактивность. И только у 7 человек (12,9%) отмечалась эйтония при исследовании исходного уровня и нормальная вегетативная реактивность, по данным КИГ.

При изучении церебральной гемодинамики тонус и кровенаполнение сосудов мозга были в пределах нормы у 11 человек (20,4%), присутствовала ангиодистония в 43 случаях. Преобладала ангиогипотония, часто сочетающаяся с затруднением венозного оттока.

По данным опросника, у 19 человек (35,2%) отсутствовали признаки вегетативных изменений (количество баллов не превышало 15). В основном это были дети до 14 лет. У 9 пациентов получены баллы от 15 до 25. В большинстве случаев – 25 человек (46,3%) – имелись выраженные вегетативные нарушения.

У большинства пациентов имело место повышение уровня тревоги – 29 человек (53,7%), которое носило в основном субклинический характер. Наличие признаков депрессии – у 5 детей.

Предъявляли жалобы на кардиалгии 24 (45%) ребенка. У 4 человек в анамнезе имелись синкопальные состояния.

#### **Выводы:**

Преморбидными особенностями для детей с ГБН является наличие полисистемных проявлений вегетативной дисфункции.

При выявлении у пациента с ГБН признаков вегетативной дисфункции важным является исключение соматического или неврологического заболевания, или определение удельного веса каждого из коморбидных расстройств.

Необходим дифференцированный подход к терапии ГБН с коррекцией нарушений церебральной гемодинамики и вегетативного тонуса.

#### **Список литературы:**

1. Аникин В.В., Курочкин А.А., Кушнир С.М. /Нейроциркуляторная дистония у подростков. – Тверь, 2000. – 184С.
2. Белоконь Н.А., Осокина Г.Г., Леонтьева И.В./ Вегетативно – сосудистая дистония у детей (клиника, диагностика, лечение): Методические рекомендации. – М., 1987. - 24 С.
3. Брызгунов И.П., Митиш М.Д., Кожевникова О.В. К вопросу о патогенезе цефалгии напряжения у детей // Российский педиатрический журнал. – 2004. - №2. – С. 4-6.

4. Вейн А.М., Колосова О.П./Болевые синдромы в неврологической практике. Под ред. Чл. – корр. РАМН А.М. Вейна. – М.: МЕДпресс-информ, 2001. – С. 149-166.

5. Вознесенская Т.Г Вторая редакция международной классификации головной боли (2003) // Неврологический журнал. – 2004. - № 2. – С.52-58.

6. Нестеровский Ю.Е., Петрухин А.С., Горюнова А.В. Дифференциальная диагностика и лечение головных болей детского возраста с учетом состояния церебральной гемодинамики // Журнал неврологии и психиатрии. – 2007. - №1. – С. 11-15.

7. Исмагилов М.Ф., Якупов Р.А., Якупова А.А. Головная боль напряжения. - Казань: Медицина, 2001. – 130 с.

8. Anttila P., Metsahonkala L., Helenius H., Silanpaa M. Predisposing and provoking factors in childhood headache // Headache. 2000. - № 40(5): P. 351-356.

9. Gulhis Deda, Huseyin Caksen, Aylin Ocal. Headache etiology in children: A retrospective study of 125 cases // Pediatrics International. – 2000. - Volume 42, Issue 6. - P. 668-673.

10. Headache Classification Committee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders, 2nd ed. // Cephalalgia. - 2004.-№24 (Suppl.1).- P.1-159.

## **ОБОСНОВАНИЕ КОРРЕКЦИИ ЦИНКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

**Харченко О.Ф. – к.м.н., доцент, Томчик Н.В. - ассистент**

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,  
г. Гродно, Беларусь, e-mail: ped2@grsmu.by*

Investigation of 141 children at the age from 6 till 15 years with gastrointestinal tract pathology and almost healthy 76 children is carried. To all children standard methods of observations were performed. Concentration of zinc in plasma and erythrocytes defined by atomic and absorptive spectrophotometry method.

As for our data, zinc metabolism disorders in children with chronic gastroduodenal diseases, depends on secretory function of a stomach, a stage of disease, morphological changes of stomach mucous. In process of depression of secretory function of stomach zinc metabolism disorders become worse (as hypozincemia) and zinc quantity in erythrocytes decreased. Therefore this