

Обмен опытом

О. Ю. Аверьянов, О.В.Самарина

**ВЕГЕТО-СОСУДИСТАЯ ДИСФУНКЦИЯ У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА,
ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО
СТАЦИОНАРА**

Детская городская больница № 11

ГОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия» Росздрава

Кафедра педиатрии ФПК и ПП

Вегетативные расстройства сердечно-сосудистой деятельности – одна из самых распространенных форм вегетоневрозов, наблюдаемая преимущественно у детей старшего возраста и подростков. В нашей стране наиболее часто употребляется термин «вегето-сосудистая дисфункция» - состояние функциональной нестабильности вегетативной регуляции сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, эндокринной и иммунной систем, обусловленной причинами наследственного, перинатального, социально-средового или психоэмоционального характера, при отсутствии органических причин заболеваний.

В подростковом возрасте у детей наблюдаются глубокие сдвиги в нервно-психической и эндокринно-гуморальной сферах, морфологическая и функциональная трансформация органов и систем, становление репродуктивной функции. Именно поэтому этот период считается одним из наиболее сложных этапов в жизни, когда организм ребенка достигает биологической зрелости. Все это предъявляет организму подростка высокие адаптационные требования, обуславливая повышенную ранимость и склонность к функциональным нарушениям и пограничной патологии.

Частота вегето-сосудистой дисфункции, по данным литературы, составляет 72,6 % среди мальчиков и 78,2% среди девочек подросткового возраста. Исследования последних лет показали, что вегето-сосудистая дисфункция является столь же значимым фактором риска в формировании гипертонической болезни, как и фактор наследственной предрасположенности.

Многообразие причин и полиморфизм клинических проявлений вегето-сосудистой дисфункции у детей подросткового возраста приводят к сложности диагностического и лечебного процессов.

В настоящее время получила широкое распространение прогрессивная форма организации медицинской помощи населению - дневной стационар, занимающий промежуточное место между стационарами и амбулаторно - поликлиническими учреждениями. Дневной стационар позволяет решить ряд важнейших проблем: повысить эффективность использования коечного фонда без потери качества медицинской помощи, проводить активное обследование и лечение с сохранением привычных социальных связей и контактов больного. Получая лечение, пациент продолжает оставаться с семьей, в привычной домашней обстановке, тем самым, исключаются стресс и медико-психологические проблемы, связанные с пребыванием в больнице, а, следовательно, создаются оптимальные условия для быстрого выздоровления. Сокращаются сроки

временной нетрудоспособности, т.е. больной быстрее возвращается к повседневной работе, а иногда и не прекращает ее во время лечения.

Таким образом, актуальность проблемы вегето-сосудистой дисфункции среди детей подросткового возраста, появление новых технологий оказания лечебно-диагностической помощи пациентам, привели к необходимости открытия дневного стационара именно для этой категории больных.

С января 2009 года на базе Городского детского кардиоревматологического центра города Екатеринбурга функционирует дневной стационар кардиоревматологического профиля. Дневной стационар развернут на 10 коек, и ведет прием пациентов в две смены, имеет третий уровень аккредитации. Отбор детей для госпитализации в дневной стационар ведут районные кардиологи и кардиологи кардиоревматологического центра. За первые шесть месяцев работы в условиях дневного стационара пролечено 220 пациентов в возрасте до 18 лет с различными нозологическими формами, из них 169 больных с различными формами вегето-сосудистой дисфункции (Рисунок 1).



Рисунок 1

Возрастная структура пациентов, получивших лечение в дневном стационаре, представлена в таблице 1.

Таблица 1

Распределение пациентов по возрасту

месяц	до 3-х лет	до 7 лет	старше 7 лет	старше 15 лет
январь	0	0	6	7
февраль	0	1	17	20
март	0	1	19	23
апрель	0	1	19	27
май	0	1	14	17
июнь	0	3	26	18
Итого	0	7	101	112

Из таблицы следует, что основной категорией госпитализированных в дневной стационар составили дети старше 7 лет. Учитывая узко специализированный профиль дневного стационара, прием пациентов ведется из всех районов города Екатеринбурга, а также из близлежащих городов Свердловской области (рисунок 2)

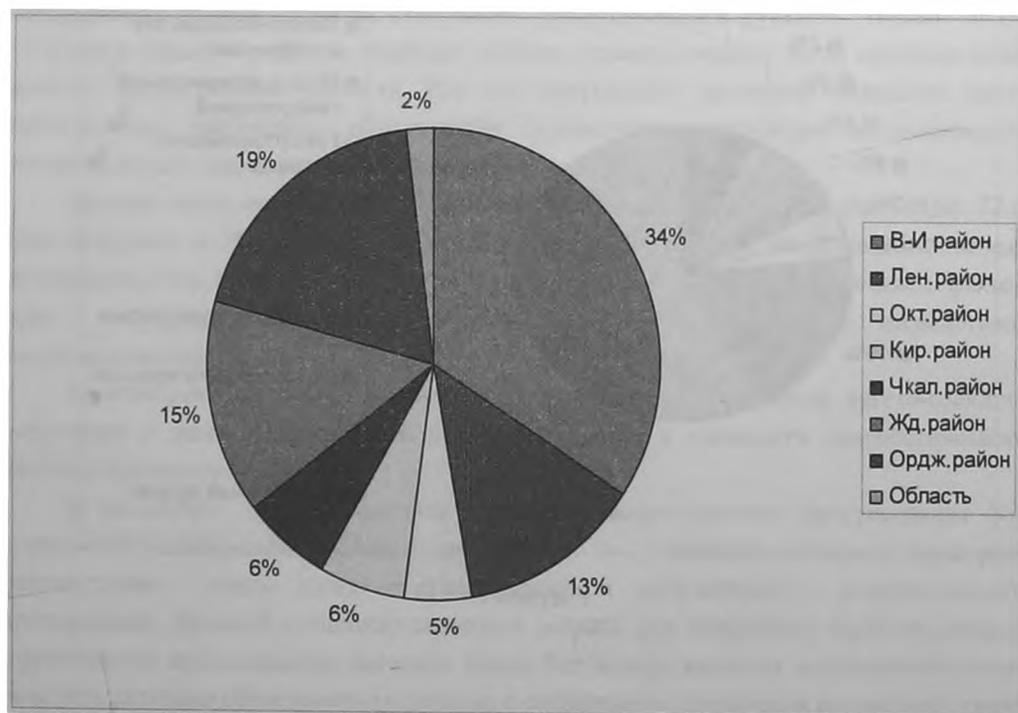


Рисунок 2. Диаграмма распределения по районам проживания

Диагностические возможности дневного стационара представлены самыми современными технологиями: проводится холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления, велоэргометрия, эхокардиография, ультразвуковая доплерография сосудов брахиоцефальной зоны и сосудов почек, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, почек и щитовидной железы, электроэнцефалография, кардиоинтервалография, реовазография. С целью дифференциальной диагностики детям с синкопальными состояниями проводится ТИЛТ-тест – современная методика, позволяющая уточнить причину обмороков (кардиоингибиторный вариант, вазодепрессорный вариант). Данная методика доступна только для пациентов дневного стационара на базе городского детского кардиоревматологического центра. Таким образом, хорошо оснащённая диагностическая база позволяет наиболее быстро и точно поставить правильный диагноз и своевременно назначить лечение. Возможности дневного стационара позволяют широко использовать медикаментозные и немедикаментозные методы терапии. Выбор терапии определяется выраженностью и стойкостью вегетативных и психоэмоциональных нарушений. При легких проявлениях предпочтение отдается немедикаментозным методам лечения. С родителями и детьми постоянно проводятся беседы о здоровом образе жизни (медико-социальное консультирование). При выраженных нарушениях функции вегетативной нервной системы показаны лекарственные препараты (ноотропные, седативные, кардиометаболические, а также в случае необходимости – гипотензивные), физиолечение. Дети выписываются при нормализации самочувствия, выраженного уменьшения или исчезновения объективных проявлений вегетативной дисфункции.

Заключение

В настоящее время проблема вегето-сосудистой дисфункции прочно занимает одно из первых мест в структуре заболеваемости детей и подростков. Несмотря на то, что прогноз вегето-сосудистой дисфункции благоприятный, в большинстве случаев этих больных, особенно при тяжёлом течении заболевания, следует отнести в «группу риска», так как в дальнейшем, уже во взрослом состоянии, у них чаще, чем в общей популяции развивается гипертоническая болезнь и ишемическая болезнь сердца. Наиболее удобным и целесообразным способом лечения больных детей и подростков с вегето-сосудистой дисфункцией является госпитализация в дневной стационар, позволяющая полностью провести весь комплекс диагностических мероприятий, назначить и провести адекватную этиотропную, патогенетическую и симптоматическую терапию без отрыва ребенка от его привычной социальной среды.

Список литературы

1. Белозёров Ю.М. Детская кардиология.- Москва: МЕДпресс-информ, 2004; 475-483
2. Левина Л.И., Куликов А.М. Подростковая медицина. Руководство.– Санкт-Петербург: Питер Пресс, 2006; 57-68
3. Орлов Н.В., Парийская Т.В. Кардиология. Справочник педиатра.-Санкт-Петербург: Сова, 2009; 541-552
4. Педиатрия: национальное руководство.- Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009; 2 т: 177-185
5. Царегородцев А.Д., Таболин В.А. Руководство по фармакотерапии в педиатрии и детской хирургии. Клиническая кардиология.- Москва: Медпрактика, 2004; 170-177