

2. Гузева В.И. Рассеянный склероз / В.И.Гузева, М.Л.Чухловина.-СПб.:Фолиант, 2003., 173с.
3. Рассеянный склероз и другие демиелинизирующие заболевания / Под ред. Е.И.Гусева, И.А.Завалишина, А.Н.Бойко.- М: Изд-во «Миклош», 2004.- 528с.
4. Рассеянный склероз: клинические аспекты и спорные вопросы / Под ред. Алана Дж.Томпсона, Криса Полмана, Рейнхарда Холфельда; пер. с англ. Н.А.Тотолян, А.А.Скоромца.- СПб.: Политехника, 2001.- 321с.
5. McDonald W.I. Recommended diagnostic criteria for multiple sclerosis: guidelines from the International Panel of the diagnosis of multiple sclerosis / W.I. McDonald, A. Compston, G.Edan // Ann.neur.- 2001.-№50.-P.121-127.

О.А. Львова, А.Е. Орлова, Ю.С. Смирнова

ПРЕДСТАВЛЕННОСТЬ АСТЕНО-ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ С СОМАТИЧЕСКОЙ И НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Расстройства тревожно-депрессивного спектра, которые дебютируют в детском возрасте, их связь с астеническим синдромом и вегетативной дисрегуляцией, все чаще привлекают внимание специалистов педиатрического профиля [1, 4, 6, 7]. Особенностью клинических проявлений этих нарушений у пациентов школьного возраста становится выраженная представленность симптомов соматического спектра, которая формирует контингент «часто болеющих детей» [4, 9, 12]. Учитывая единство структур нервной системы и патогенетических механизмов, лежащих в основе этих нарушений, представляет интерес не только спектр, взаимный вклад, но и сравнительный анализ эмоциональных и астено-вегетативных расстройств у детей, находящихся в неврологическом и соматических отделениях на стационарном этапе лечения.

Материалы и методы исследования. Нами было проведено одномоментное поперечное исследование пациентов, проходивших лечение в неврологическом, пульмонологическом и нефрологическом отделениях МУ ДГКБ№ 9 г. Екатеринбурга, которые соответствовали установленным критериям включения и исключения. Критериями включения послужили: возраст с 7 до 14 лет, независимость по полу, письменное согласие на участие в исследовании, плановый характер госпитализации и состояние по основному заболеванию - вне обо-

стрения. Критериями исключения стали: наличие декомпенсированных или нестабильных соматических или urgentных неврологических заболеваний; диспансерный учет у психиатра; приём в течение последнего месяца антидепрессантов, нейролептиков, седативных, нестероидных противовоспалительных препаратов, глюкокортикостероидов; отсутствие согласия на проводимое обследование.

Все, вошедшие в выборку дети, проходили одномоментное анкетирование. В батарею опросников входили: 1). валидизированный и адаптированный опросник Children Depression Inventory (CDI), для выявления депрессии у детей и подростков; 2). валидизированная и адаптированная шкала (по А.М. Прихожан) для выявления тревожности у детей – Children's Manifest Anxiety Scale (CMAS); 3). валидизированный опросник для выявления признаков вегетативных изменений, разработанный Вейном А.М.; 4). опросник для диагностики астении у детей, разработанный Шац И.К. В литературе неоднократно подчеркивалась высокая информативность указанных тестов и возможность их использования для скрининга изучаемых состояний.

Полученные сведения обрабатывались статистически: проводился подсчет средних величин, среднего квадратического отклонения (δ), коэффициента корреляции по методу Пирсона (КК) и коэффициента достоверности Стьюдента (t , при $t \geq 2$ средние величины отличаются достоверно, $p < 0,05$).

Результаты исследования и их обсуждение. Таким образом, в исследование было включено 60 и 32 пациента неврологического и соматических стационаров соответственно. В общей массе - поровну девочек и мальчиков, средний возраст составил $12 \pm 1,82$ и $10 \pm 1,13$ лет соответственно, что позволяет корректно сравнивать данные группы больных. Среди соматических диагнозов преобладали: в пульмонологическом отделении – аллергия неуточненной этиологии, бронхиальная астма (вне обострения), хронический трахеобронхит; в нефрологическом отделении - хронический гломерулонефрит, дисметаболическая нефропатия, хронический пиелонефрит. В выборку неврологического отделения вошли дети с диагностированной вегетативной дисрегуляцией и резидуальной органической недостаточностью.

В целом, частота регистрации депрессивных расстройств существенно преобладает в выделенной группе исследования; нормальный уровень настроения отмечался только у каждого третьего ребенка (37,50% и 37,20% для соматических и неврологического отделений соответственно, $p > 0,05$). Нами отмечено, что показатель явной депрессии, согласно выбранной шкале, доминирует в нефро- и пульмонологической выборке (27,50% и 12,50% соответственно, $p > 0,05$), в то время как скрытая депрессией превалирует у детей отделения неврологии (28,13% и 13,70% соответственно, $p > 0,05$). В обеих группах у пациентов с явной и маскированной депрессией преобладали девочки, что совпадает с литературными сведениями о

половом распределении эмоциональных расстройств. Нами отмечено, что ведущими диагнозами у детей с явной депрессией были бронхиальная астма и хронический гломерулонефрит. Полученные закономерности объясняются, с одной стороны, вероятным применением препаратов антибактериального и стероидного спектра в прошлом. Кроме того, не исключено, что хронические соматические заболевания существенным образом влияют на процессы нейропластичности, роль которых в формировании депрессии несомненна.

Уровень дисфории был относительно высоким и встречался у каждого пятого пациента, в равной пропорции в выбранных для сравнения группах (21,88% и 21,60% для соматических и неврологического отделений соответственно, $p > 0,05$). Скорее всего, хронический вариант течения болезни в условиях разлуки с семьей и привычным кругом общения, неизменно ведет к снижению уровня настроения у ребенка. В дальнейшем же, при сохранении соматического фона, при частом повторении госпитализаций, их существенной продолжительности, дисфория может стать предиктором формирования клинически выраженной депрессии.

При оценке нарушений тревожного спектра, согласно используемого опросника, показан достоверно высокий уровень тревоги среди пациентов соматического стационаров (64,38% и 10,20% соответственно, $p < 0,05$), выявлено преобладание девочек (74,00%). Обратная закономерность отмечена по показателям нормы – больше половины пациентов неврологического профиля не имели тревожных нарушений (64,40% и 3,62% соответственно, $p < 0,05$). Известно, что расстройства эмоционального характера являются коморбидными, имеют сходные симптомы и взаимное влияние в отношении клинических проявлений друг друга. Так, в выборке больных с депрессивными проявлениями (явная и маскированная депрессия) был отмечен высокий патологический уровень тревожности (89,28% и 90,00% для соматических и неврологического отделений соответственно, $p > 0,05$).

По результатам анкетирования детей показано, что представленность вегетативной дисрегуляции у пациентов и соматического, и неврологического профиля высока (89,28% и 74,50% соответственно, $p \geq 0,05$) и имеет крепкую связь с расстройствами аффективного спектра ($r = 0,8$). Что касается астенического синдрома, то частота его регистрации была высока и не отличалась среди выбранных групп сравнения (87,50% и 72,50% для соматических и неврологического отделений соответственно, $p > 0,05$); также отмечено преобладание девочек (83,30%). Коэффициент корреляции между выраженностью вегетативной дисфункции и астении (в баллах) составил $r \geq 0,55$ в обеих выборках. При оценке представленности эмоциональных нарушений у детей с астеническими проявлениями показано, что доля их также существенна (57,13% и 75,00% для соматических и неврологического отделений соответственно, $p > 0,05$).

Заключение. Таким образом, распространенность и выраженность расстройств эмоционального спектра и астено-вегетативных симптомов у пациентов детского возраста с хроническими соматическими и неврологическими заболеваниями, находящихся на плановом стационарном лечении, высока. Частота и тяжесть аффективных и астенического состояний более выражена у девочек и нарастает к подростковому возрасту, что соответствует данным литературы [9, 11, 12]. Единство морфологических структур центральной нервной системы, отвечающих за фон настроения, уровень истощения психических процессов и регуляции гомеостаза становится базисом для общности и взаимосвязанности их клинических проявлений, что также нашло отражение в проведенном исследовании. Нами отмечена большая представленность этих нарушений среди больных пульмо- и нефрологического отделений, что, возможно, связано с отягощенным соматическим фоном и отсутствием плановой нейрометаболической терапии, что оказывает неизбежное влияние на процессы нейропластичности, вклад которых в развитие депрессивных, тревожных и астено-вегетативных расстройств несомненен и является в настоящее время ведущей патогенетической концепцией их формирования, в том числе у детей. Кроме того, можно констатировать очевидное отсутствие настороженности врачей-неврологов и педиатров амбулаторной и поликлинической службы в вопросах диагностики и подходов к лечению аффективных и им коморбидных нарушений.

Список литературы

1. Астенические состояния. Пособие для врачей/ Коллектив авторов. СПб.: ВМедА, 2003. – 63с.
2. Бархатов М.В., Бархатова С.Ю., Носарев А.В. и др. Применение препарата тенотен детский в терапии хронических головных болей напряжения у детей. М.: КГУЗ «Красноярская краевая детская больница», 2007. – 32 с.
3. Белоконь Н.А., Кубергер М.Б. Болезни сердца и сосудов у детей. М.: Медицина, 1987. – С. 136-197.
4. Вегетативные расстройства: Клиника, лечение, диагностика/ Под ред. А.М. Вейна. М.: Медицинское информационное агентство, 1998. – 752с.
5. Вейн А.М., Вознесенская Т.Г., Голубев В.Л. и др. Депрессия в неврологической практике (клиника, диагностика, лечение). М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2002. – 160с.
6. Зотов П.Б., Усманский М.С. Депрессии в общемедицинской практике (клиника, диагностика, лекарственная терапия) /Методическое пособие для врачей. М.: ФГОУ ВПО «Тюменская медицинская академия Росздрава», 2006. – 45с.

7. Избранные лекции по неврологии детского возраста/ Под. ред. д.м.н. проф. О.П. Ковтун, к.м.н. доц. О.А. Львова. Екатеринбург: УГМА, 2009. - С. 122-146.
8. Калюжная Р.А. Гипертоническая болезнь у детей и подростков. Л.: Нева, 1980. – 208с.
9. Кравченко Н.Е. Современные представления о депрессивных расстройствах настроения в подростковом возрасте и некоторых проблемах их терапии (аналитический обзор) [Текст] // Современная терапия психических расстройств. 2007. - Вып. 3.
10. Маколкин В.И., Аббакумов С.А. Нейроциркуляторная дистония в терапевтической практике. М.: Медицина, 1985. – 192с.
11. Новикова Л.Я. Астения – проблема современности [Текст] // Уральский мед. журн. 2004. - Вып. 1(2). - С. 22 – 26.
12. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста/ Под. ред. С. Ю. Циркина. Москва, 2004. - С.123-127.
13. Сулимов А.В., Володкевич И.В., Байда Н.Г., Вафина Е.И., Орлова А.Е., Давыдова Н.Ю. Клинические признаки, коморбидные эмоциональные и психологические особенности вегетососудистой дистонии у детей [Текст] // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения. – Екатеринбург: Изд-во УГМА, 2009. – с. 278-279.

О.П. Ковтун, Н.Е. Громада, Т.В. Бушуева

НАРУШЕНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО МЕТАБОЛИЗМА ЛИМФОЦИТОВ И ОСОБЕННОСТИ ГОРМОНАЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ У ДЕТЕЙ С ГИПОКСИЧЕСКИМ ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Уральская государственная медицинская академия

Резюме

Проведено цитохимическое исследование активности ферментов энергообмена сукцинатдегидрогеназы (СДГ), α -глицерофосфатдегидрогеназы (α -ГФДГ), глутаматдегидрогеназы (ГДГ), лактатдегидрогеназы (ЛДГ), малатдегидрогеназы (МДГ) в лимфоцитах периферической крови и концентрации кортизола у 150 доношенных новорождённых с перина-