

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ДИСФУНКЦІЇ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ ПРОМИСЛОВОГО РЕГІОНУ

Таловерова Л.І., Ричкова Т.А.

*Луганський державний медичний університет,
кафедра пропедевтики педіатрії з доглядом за хворими*

Стан вегетативної нервової системи (ВНС) вивчено в 67 дітей віком від 12 до 16 років (28 хлопчиків, 39 дівчаток) мешканців м. Луганська за допомогою динамічного запису кардіоінтервалограм у горизонтальному положенні пацієнта після 15 хвилинного відпочинку та одразу після переходу в вертикальне положення із застосуванням програми «Cardio». Для оцінки вихідного вегетативного тонузу використовували індекс напруження (ІН1) в горизонтальному положенні, динаміку даного показника на зміну функціонального стану (перехід дитини в вертикальне положення) (ІН2) та їх співвідношення ІН2/ІН1 – для оцінки вегетативної реактивності.

У 44 (65,67%) дітей м. Луганськ переважали вегетативно-судинні дисфункції (ВСД) за васкулярним типом з гіпотензією, у решти – 23 (34,32%) ВСД із гіпертензією. Отримані дані свідчили про те, що в 4 (5,97%) дітей ІН1 коливався в межах 30-90 ум. од. (в середньому $53,26 \pm 1,28$ ум. од.), що свідчило про збалансованість стану регуляторних систем ВНС і було розцінено як амфотонія. У 36 (53,73%) дітей ІН1 був менше 30 ум. од. (в середньому $17,68 \pm 0,96$ ум. од.), що свідчило про ваготонію, у 19 (28,35%) дітей ІН1 коливався в межах 90-160 ум. од. (в середньому $124,32 \pm 4,66$ ум. од.), що свідчило про помірне переважання тонузу симпатичного відділу вегетативної нервової системи. У решти – 8 (11,94%) дітей ІН1 перебільшував 160 ум. од. (в середньому $243,2 \pm 28,34$ ум. од.), що розцінювалось як гіперсимпатикотонія й свідчило про перенапруження регуляторних систем.

Після повторного обстеження в вертикальному положенні з'ясовано, що амфотонія спостерігалась лише в 12 дітей, що складало 17,91%, більшість дітей – 55,22% мала гіперсимпатикотонічну реактивність, у решти – 18 (26,86%) дітей спостерігалась асимпатикотонія, що свідчило про напруження компенсаторних механізмів парасимпатичного відділу ВНС.

Стосовно шляху реалізації центрального стимулювання отримані наступні результати: нервовий шлях виявлено в 29 (43,28%) дітей, гуморальний – у 31 (46,27%) дітей, достатньо виражені обидві шляхи тільки в 10,44% пацієнтів. Стан адаптаційно-приспосувальних механізмів оцінено як задовільний у 10,44% дітей, знижений – у 49,25%, напружений відповідно в 40,29% обстежених дітей.

Таким чином, у дітей пубертатного віку м. Луганська переважали ВСД з перевагою ваготонії з гіперсимпатикотонічною реактивністю, що супроводжувалось зниженням (у 49,25% дітей) або напруженням (у 40,29% дітей) адаптаційно-приспосувальних механізмів дитячого організму.