

## ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

*Юрченко А.В., Романюк О.К., Юрченко О.П., студ.*

*СумДУ, кафедра нейрохірургії та неврології, кафедра педіатрії ПО*

Вегетативна дисфункція (ВД) є найбільш поширеною патологією (4,8-29,1%) серед неінфекційних захворювань дитячого та підліткового віку, яка є фактором ризику артеріальної гіпертензії, атеросклерозу та ішемічної хвороби серця в молодому віці.

І по цей час не існує єдиного погляду та термінології для даної функціональної патології. С.А. Абакумов та В.І. Маколкін вважають, що нейроциркуляторна дистонія (НЦД) або вегетативна дисфункція (ВД) – це поліетіологічне захворювання. З боку інших авторів, вегетативна дисфункція не є самостійним захворюванням, а є синдромом - сукупністю ознак-симптомів, які можуть зустрічатися при будь-якій патології. В етіології ВД головну роль відіграє тривале психоемоційне перенапруження, в окремих випадках психічна травма, закрита травма головного мозку і т.п. Розвитку ВД сприяє також фізичне перенавантаження, хронічні інфекції, порушення харчування. Ні аби яке значення при розвитку патології надається спадковості. Виникаюча при ВД дисфункція гіпоталамусу та лімбіко-ретикулярного комплексу обумовлює поліморфізм симптомів ВД. Порушується нейрогуморальна регуляція артеріального тиску, дихання, кровотворення, теплопродукції, вуглеводного та ліпідного обміну, діяльності органів травлення, сечового міхура та і. Зміни симпатoadреналової та парасимпатичної систем, що відіграють важливу патогенетичну роль в генезі ВД, обумовлюють зміни імунного статусу, розвиток вторинного імунодефіцитного стану, який маніфестує частими простудними захворюваннями затяжного характеру, наявністю осередків хронічної інфекції.

Терапія ВД є непростю задачею і складається з комплексу немедикаментозних заходів, рослинних лікарських засобів та медикаментозних препаратів. Якісно новим підходом до лікування цього захворювання є антигомотоксична терапія (АГТТ), яка здатна нормалізувати порушені функції різних систем організму, коригувати зміни метаболізму, покращити загальний стан пацієнта.

Проводилось порівняльне дослідження хворих у віці від 10 до 16 років чоловічої та жіночої статі з ВД. Хворі були обстежені лабораторно, клініко-неврологічно, нейрофізіологічно, консультовані суміжними спеціалістами. Невідповідність між вираженістю скарг та скудістю змін при об'єктивному обстеженні вважається типовим для ВД та слугує однією з основ діагностики. Але у хворих в період загострення виникає до 26 різних симптомів.

Дослідна група складала 20 хворих, яким на протязі 30 днів проводилась базисна, але індивідуально підібрана терапія, доповнена АГТТ: Траумель С, Церебрум композитум, Енгістол та Лімфоміозот. Контрольна група (20 хворих) одержувала тільки базисну терапію впродовж 30 днів. В ході дослідження оцінювались скарги, анамнез, неврологічний статус, вегетативні ознаки, частота пароксизмів головного болю, його інтенсивність згідно візуальної аналогової шкали, самопочуття, активність, настрої пацієнта. Було виявлено позитивний вплив застосування комбінованих схем з включенням АГТТ на клінічні прояви і протікання ВД у хворих основної групи. Відмічалось м'яка, стимулюючо-збалансована дія препаратів на центральну нервову систему, відсутність денної тяги до сну, у превалюючої кількості пацієнтів зменшувались скарги на швидку втому, роздратованість, поганий сон, емоційну неврівноваженість, коливання АТ, серцебиття, біль в ділянці серця, практично всі показники якості життя згідно опитувальнику SF-36 були суттєво вищими, ніж в контрольній групі.

Виявлено, що час перших проявів покращення в клінічній картині у пацієнтів, що приймали АГТТ у цілому коротший, а стабільність результатів лікування вище, ніж у хворих, що приймали традиційну терапію.