

АСТЕНО-ВЕГЕТАТИВНЫЙ СИНДРОМ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С

М.С. МИТИН¹
О.А. ЕФРЕМОВА¹
В.А. РУЖЕНКОВ¹
Е.Е. ЯРОШЕНКО²

¹⁾ *Белгородский государственный национальный исследовательский университет*

²⁾ *Городская больница №2, г. Белгород*

e-mail: m.s.mitin@yandex.ru

В статье изложены данные о распространенности астении и вегетативных нарушений у больных хроническим вирусным гепатитом С. Показана необходимость коррекции астено-вегетативного синдрома наряду со стандартной терапией этого заболевания.

Ключевые слова: астено-вегетативный синдром, астения, вегетативные расстройства, хронический вирусный гепатит С, качество жизни.

Введение. Наряду с определёнными успехами в исследованиях по вопросам диагностики и лечения непосредственно различных форм вирусных гепатитов есть и достаточно проблемные вопросы, в частности в отношении влияния последствий болезни на дальнейшее социальное функционирование человека и качество его жизни [1, 2]. Исходя из этого, особое значение приобретает изучение расстройств регуляции вегетативного обеспечения физической и психической деятельности, развития астенических состояний у данного контингента больных.

В настоящее время проблемы диагностики и коррекции вегетативных нарушений, сопутствующих соматическим заболеваниям приобретают всё большую актуальность, и привлекают внимание исследователей [2].

Астено-вегетативный синдром является одним из наиболее частых проявлений хронических вирусных гепатитов [3, 4]. Вирусные гепатиты определяют высокий риск возникновения постинфекционного астенического синдрома [5]. Тем не менее, в практической работе врача, при лечении больных хроническими вирусными гепатитами вегетативные факторы до сих пор считаются малозначительными и вопрос влияния нарушений вегетативной регуляции и астении на течение хронических вирусных гепатитов исследован недостаточно [2].

На данный момент времени показано, что лечебные воздействия, направленные на активацию деятельности и мобилизацию резервов центральных вегетативных структур, сравнительно быстро и существенно облегчают течение вирусных гепатитов и цирроза печени, о чем свидетельствует клинический опыт [6, 7]. Однако, в клинической практике уделяется мало внимания коррекции астено-вегетативного синдрома у больных хроническими вирусными гепатитами.

Целью настоящего исследования являлось выявление распространенности астено-вегетативного синдрома у больных хроническим вирусным гепатитом С и определение уровня их нервно-психической адаптации в социуме.

Материалы и методы. Обследовано 28 больных (16 мужского пола и 12 женского пола) вирусным гепатитом С от 23 до 80 лет (средний возраст составил $54,6 \pm 2,6$ года) с лёгким и среднетяжёлым течением. Обследование проводилось на базе МУЗ «Городской больницы №2 г. Белгорода» и клинической базе Санкт-Петербургской государственной медицинской академии имени И. И. Мечникова - больница Петра Великого. В качестве группы сравнения были обследованы 53 студента (25 мужского пола и 27 женского пола) 3-6 курсов Санкт-Петербургской государственной медицинской академии имени И. И. Мечникова практически здоровых (по данным ежегодных профилактических осмотров медико-санитарной части) среднего возраста $21,8 \pm 0,3$ лет.

Для оценки состояния больных были использованы данные клинического обследования. Для выявления симптомов астении применялась субъективная шкала оценки астении MFI-20. Для диагностики вегетативной дисфункции была применена «Схема исследования для выявления признаков вегетативных нарушений» [8], а также

метод кардиоинтервалографии (приборно-аппаратный комплекс (ПАК) «Омега») с определением следующих вегетативных показателей: индекс вегетативного равновесия, вегетативный показатель ритма, показатель адекватности процессов регуляции и индекс напряжения. Для проведения уровневой оценки психического состояния пациентов использовался разработанный в Психоневрологическом научно-исследовательском институте имени В.М. Бехтерева «Тест нервно-психической адаптации» [9]. Этот тест определяет место индивида на континууме нервно-психической адаптации. Полюсами континуума являются практическое психическое здоровье, с одной стороны, и нозологически оформившаяся нервно-психическая патология или состояние предболезни с другой.

Результаты и обсуждение. Частота выявления симптомов астении и вегетативной дисфункции среди больных ХВГ С и практически здоровых лиц представлена в табл. 1. Наиболее часто среди больных ХВГ С выявлялись следующие симптомы астено-вегетативного синдрома: повышенное чувство усталости (78%), снижение трудовой активности (60%), ухудшение самочувствия при смене погоды (88%), повышенная тревожность, раздражительность, гневливость, чувство беспокойства и страха (87%), гипергидроз ладоней и стоп (63%), плохая переносимость жары и духоты (62%).

Таблица 1

Частота выявления симптомов астении и вегетативной дисфункции в группах больных ХВГ С и здоровых лиц

Симптомы	Группы	
	Больные ХВГ С, %	Здоровые, %
Повышенное чувство усталости	78	8 ***
Снижение трудовой активности	60	12 **
Снижение концентрации внимания	36	6 **
Повышение потливости	63	46 *
Ухудшение самочувствия при смене погоды	88	17 ***
Плохая переносимость жары, духоты	62	25 **
Вегетососудистые кризы, мигрени, склонность к обмороку	24	8
Повышенная тревожность, раздражительность, гневливость, несдержанность; чувство беспокойства, страха, резкие смены настроения	87	25 ***
Повышенная нервно-мышечная возбудимость (склонность к мышечным спазмам - судороги)	37	4 **

Примечание: достоверность различия между группами: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Среди больных ХВГ С проявления астении считались значимыми в 63% случаев. В группе здоровых лиц отдельные симптомы астении выявлялись не чаще чем в 12% случаев. Субъективная шкала оценки астении MFI-20 позволяет определить уровень физической, психической и общей астении, снижение активности и мотивации. Сумма по каждому показателю в норме не должна превышать 12 баллов, а общий балл – не более 60, в противном случае астения считается значительной. Полученные данные среди больных ХВГ С представлены в табл. 2.

Таким образом, физический компонент астении ($16,0 \pm 1,3$), снижение активности ($15,4 \pm 0,9$) и показатель общей астении ($12,4 \pm 0,7$) в среднем среди больных ХВГ С оказались существенными.

С помощью схемы исследования признаков вегетативных нарушений синдром вегетативной дисфункции был диагностирован у 76% больных ХВГ С и у 8% практически здоровых лиц. Наличие синдрома вегетативной дисфункции считается при общей сумме баллов превышающей 25. Среди больных ХВГ С средний балл составил $36,9 \pm 2,5$, а среди здоровых – $10,1 \pm 1,5$.

Таблица 2

**Средний балл симптомов астении, определяемых
с помощью субъективной шкалы оценки астении MFI-20**

Показатель	M±m
Пониженная активность	15,4±0,9
Снижение мотивации	10,0±1,0
Физическая астения	16,0±1,3
Психическая астения	11,6±2,0
Общая астения	12,4±0,7
Общая сумма баллов	65,4±3,9

Сочетание астении и синдрома вегетативной дисфункции (наличие астено-вегетативного синдрома), диагностируемые с помощью вопросных методик, у больных ХВГ С составило 54%.

С помощью метода кардиоинтервалографии (ПАК «Омега») были получены следующие данные состояния вегетативного гомеостаза (табл. 3).

Таблица 3

**Показатели вегетативного гомеостаза
в группах больных ХВГ С и здоровых лиц**

Показатель	Норма	Группы	
		Больные ХВГ С, M±m	Здоровые, M±m
Мода (Мо), с	0,7-0,9	0,740±0,013	0,723±0,013
Амплитуда моды (АМо), %	30-50	58,7±3,1	25,4±1,1 ***
Вариационный размах (ВР), с	0,15-0,45	0,133±0,009	0,307±0,01 ***
Индекс вегетативного равновесия (ИВР)	35-145	707,7±102,1	94,1±7,7 ***
Вегетативный показатель ритма (ВПР)	0,25-0,6	0,179±0,012	0,427±0,013 ***
Показатель адекватности процессов регуляции (ПАПР)	15-50	81,8±5,1	36,5±2,1 ***
Индекс напряжения, усл. ед. (ИН)	10-100	511,9±80,7	68,4±6,7 ***

Примечание: достоверность различия между группами: *** $p < 0,001$.

В группе больных ХВГ С отмечается ригидность ритма ($АМо=58,7\pm3,10$), значительное нарушение соотношения симпатического и парасимпатического отделов ($ИВР=707,7\pm102,1$) со снижением влияния вагуса на ритм сердца ($ВР=0,133\pm0,009$) и повышением симпатических влияний. На смещение вегетативного баланса в сторону преобладания симпатического отдела вегетативной нервной системы также указывает вегетативный показатель ритма ($0,179\pm0,012$). Индекс напряжения регуляторных систем, который отражает степень централизации управления сердечным ритмом, достаточно высокий ($511,9\pm80,7$).

С помощью вариационных пульсограмм было оценено состояние вегетативного гомеостаза в обеих группах, данные представлены на рис.

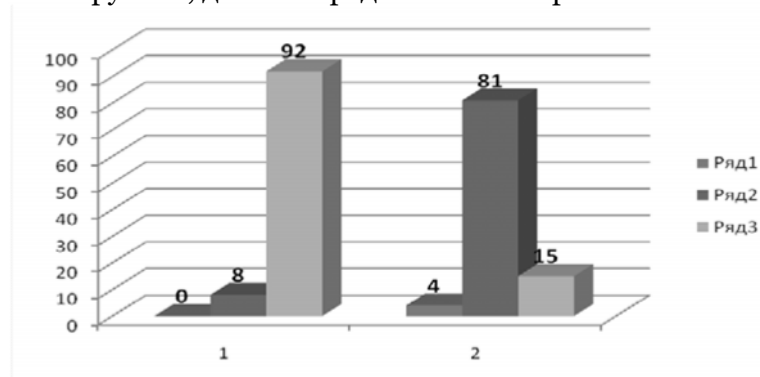


Рис. Распределение вариантов вегетативного тонуса
в покое в обследуемых группах в процентах.

Примечание: 1 – группа больных ХВГ С; 2 – группа здоровых; ряд 1 – преобладание парасимпатических влияний; ряд 2 – нормотония; ряд 3 – преобладание симпатических влияний

Таким образом, с помощью метода анализа сердечного ритма среди больных ХВГ С нарушение вегетативного гомеостаза выявлялось в 92% случаев, лишь только у 8% больных отмечалась нормальная вегетативная регуляция (в состоянии покоя).

Больные ХВГ С по уровню нервно-психической адаптации распределились следующим образом: 17% - практически здоровые (имеется ввиду психическое здоровье) с благоприятными прогностическими признаками (11-20 баллов); 30% - практически здоровые с неблагоприятными прогностическими признаками (21-30 баллов); 39% - состояние предпатологии (31-40 баллов); 14% - признаки нервно-психической патологии (более 40 баллов). Средний уровень нервно-психической адаптации среди больных ХВГ С оказался равным $30,3 \pm 3,1$.

Между показателем уровня нервно-психической адаптации и вегетативными показателями: индексом напряжения регуляторных систем ($r=0,3$; $P<0,05$), средним баллом схемы выявления вегетативных нарушений ($r=0,6$; $P<0,05$) отмечалась средняя положительная корреляционная связь.

Выводы. Астено-вегетативный синдром среди лиц больных ХВГ С встречался в 54% случаев.

У 14% больных ХВГ С выявляются признаки нервно-психической патологии, а у 39% пациентов состояние расценивается как предпатология.

Для выявления расстройств вегетативной регуляции у ХВГ С можно применять современный метод диагностики, основанный на анализе вариабельности ритма сердца (ПАК «Омега»), который позволил выявить нарушение вегетативного гомеостаза у 92% пациентов, наблюдавшихся по поводу ХВГ С.

Диагностика вегетативной дисфункции с помощью метода кардиоинтервалографии (ПАК «Омега») (92%) выше, чем с помощью схемы выявления вегетативных нарушений (76%).

Учитывая, что у больных ХВГ С заболевание часто сопровождается астенией и вегетативными нарушениями, наряду с противовирусной терапией им необходимо проводить коррекцию этих состояний с целью улучшения качества их жизни.

Список литературы

1. Канищев, А. В. Непсихотические нарушения психической сферы у больных вирусными гепатитами (клиника, диагностика, принципы психотерапии) [Текст] : Автореф. дис. ... канд. мед. наук / А. В. Канищев. – Харьков, 2004. – 22 с.
2. Ламброва, Е. Г. Соматопсихические проявления и качество жизни пациентов с хроническими вирусными гепатитами [Текст] : диссертация ... канд. мед. наук / Е. Г. Ламброва. – Томск, 2009. – 178 с.
3. Канищев, А. В. Астенические нарушения у больных вирусными гепатитами в периоде поздней реконвалесценции [Текст] / А. В. Канищев, Н. О. Никитина // Врачебная практика. – 2003. – № 5. – С. 43–45.
4. Complementary and alternative medicine use by patients chronically infected with hepatitis C virus [text] / C. P. White [et al.] // Can J Gastroenterol. – 2007. – 21(9). P. 589–595.
5. Post-hepatitis syndrome revisited [Text] / G. J. Berelowitz [et al.] // Journal of Viral Hepatitis. – 1995. – Vol. 2, № 3. – P. 133–138.
6. Ариэль, Б. М. Коррекция вегетативного контроля печени при хроническом гепатите В в стадии цирроза [Текст] / Б. М. Ариэль // Материалы VII Всеросс. научно-практ. конф. «Актуальные вопросы клиники, диагностики и лечения больных в многопрофильном лечебном учреждении» 20-21 апреля 2005 года. – СПб, ВМА, 2005. – С. 218.
7. Шацилло, О. И. Вегетативная нервная система и хронический гепатит в стадии цирроза [Текст] / О. И. Шацилло, И. О. Шацилло // Материалы XIV Всероссийск. конф. «Нейроиммунология» и научн-практ. конф. неврологов. – СПб, 19-22 мая 2005. – Нейроиммунология. – т. III. – №2. – 2005. – С. 240.
8. Вегетативные расстройства: клиника, диагностика, лечение [Текст] / под ред. А. М. Вейна. – М. : Медицинское информационное агентство, 2003. – 752 с.
9. Основы клинической психологии и медицинской психодиагностики / Б. В. Овчинников [и др.]. – СПб. : «ЭЛБИ-СПб», 2005. – 320 с.

ASTHENO-VEGETATIVE SYNDROME AT PATIENTS WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS C

M.S. MITIN¹
O.A. EFREMOVA¹
V.A. RUZHENKOV¹
E.E. YAROSHENKO²

*¹⁾ Belgorod State National
Research University*

²⁾ Municipal hospital №2,

Belgorod

e-mail: m.s.mitin@yandex.ru

In this article data about prevalence of an asthenia and vegetative disturbances at sick of a chronic viral hepatitis C are presented. Correction of an asthenic-vegetative syndrome, along with the standard treatment of this disease is necessary.

Key words: asthenic-vegetative syndrome, an asthenia, vegetative disorders, chronic viral hepatitis C, quality of a life.