

ХАРАКТЕРИСТИКА СИНДРОМА КАРДИАЛГИИ ПРИ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПОДРОСТКОВ г. МАХАЧКАЛЫ

*Дагестанская государственная медицинская академия (Махачкала)
¹Российский государственный медицинский университет (Москва)*

ЦЕЛЬ

Изучить частоту и клинико-функциональную характеристику кардиалгии как проявление синдрома вегетативной дисфункции.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Представлены результаты обследования 936 подростков г. Махачкалы (ДПК, СШ № 42, 26) в возрасте 12–18 лет (средний возраст $15,9 \pm 0,23$ лет), 530 (56,6 %) мальчиков и 406 (43,4 %) девочек. Эпидемиологическое обследование проведено с помощью анкет А.М. Вейна (1998). По результатам анкетирования установлено, что у 49,6 % обследованных подростков имеет место СВД. На втором этапе 152 подростка с проявлениями СВД обследованы с участием специалистов Центра охраны здоровья студенческой молодежи. На третьем этапе обследован 51 подросток с синдромом кардиалгии (31,1 %); программа обследования включала: общеклинические методы, определение вегетативного гомеостаза, функциональные (КИГ, ЭКГ, ЭХО-КГ), и статистические методы исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Соотношение детей по полу составило: мальчики – 23,5 %, девочки – 76,5 %. Подростки 13–14 лет составили 19 (37,2 %), 15–16 лет – 24 (47 %), 17–18 лет – 8 (15,6 %) человек. Как правило, боли не иррадировали, носили колющий (84,7 %), реже ноющий характер, локализовались в области верхушки сердца (94,8 %), провоцировались стрессовой ситуацией (75,8 %), учебными нагрузками (50,9 %) или сочетанием этих факторов. Подростки отмечали слабую (72,5 %) или умеренную интенсивность кардиалгий (9,8 %) или ощущение дискомфорта в области сердца (17,6 %). Боли проходили самостоятельно, иногда после приема седативных препаратов. Из анамнеза установлено, что 82,6 % подростков родились от матерей с неблагоприятным течением беременности и родов, наследственность отягощена у 47 % подростков, чаще по материнской линии – 62,7 % (НЦД, АГ, мигрень, ИБС).

Исходный вегетативный тонус (ИВТ) у подростков был расценен как ваготонический у 43,1 % и симпатикотонический у 39,2 % и у остальных – смешанный. Среди симпатикотонических признаков преобладали: бледность кожных покровов (43,1 %), белый или розовый дермографизм (52,9 %), склонность к похуданию при хорошем аппетите (37,3 %), сердцебиение (56,8 %), повышенное артериальное давление (23,5 %), беспокойный сон (50,9 %). Среди жалоб ваготонической направленности: склонность к покраснению (31,4 %), цианоз конечностей (33,3 %), гипергидроз ладоней и стоп (37,2 %), красный, возвышающийся дермографизм (41,2 %), плохая переносимость душных помещений (54,9 %), угревая сыпь (56,8 %), пониженное артериальное давление (33,3 %), боли в животе (58,8 %).

Результаты исследования ИВТ по данным КИГ показали, что эйтония наблюдалась у 44,1 % подростков, симпатикотония – у 29,4 % и ваготония – у 26,5 % больных. Нормотоническая вегетативная реактивность выявлена у большинства обследованных подростков – 14 (48,3 %), гиперсимпатикотоническая – 11 (37,9 %), асимпатикотоническая – 4 (13,8 %). По данным анализа электрокардиограмм наиболее часто выявляется синдром ранней реполяризации желудочков (35,8 %), неполная блокада правой ножки пучка Гиса у 33 (27,5 %) подростков, нарушение внутрижелудочковой проводимости у 11 (9,2 %); внутрисердечной проводимости у 12 (10 %). У 63 (52,5 %) подростков выявлена умеренная синусовая аритмия, у 10 (8,3 %) – тахикардия (из них 4 – с тахиаритмией); у 6 (5 %) – брадикардия (из них 3 с брадиаритмией), единичные экстрасистолы у 8 (6,6 %). 23 подросткам с кардиалгиями 2–3 ст. проведена ЭХО-КГ, где выявлен пролапс митрального клапана (ПМК) I ст. у 6 (26 %) подростков, ПМК II ст. – у 5 (21,7 %), дополнительная хорда левого желудочка – у 6 (26,1 %).

ВЫВОДЫ

Боль в области сердца является одной из частых (31 %) жалоб у детей и подростков с функциональными кардиопатиями. В происхождении данного синдрома основная роль принадлежит нарушению вегетативной иннервации сердечно-сосудистой системы, связанной с психоэмоциональными особенностями подростков.