

Ю.С. Магомедов¹, Н.А. Гитинов, Г.А. Самсыгина¹, Г.Т. Эфендиева**КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СИНДРОМА
ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСТОНИИ У ПОДРОСТКОВ г. МАХАЧКАЛЫ***Дагестанская государственная медицинская академия (Махачкала)**¹Российский государственный медицинский университет (Москва)***ЦЕЛЬ**

Изучить распространенность нарушений вегетативной регуляции у подростков г. Махачкалы.

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). На втором этапе нами организована диспансеризация учащихся с участием специалистов Центра охраны здоровья студенческой молодежи.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Установлено, что у 423 подростков (49,6 %) имеет место синдром вегетативных дисфункций (СВД). Соотношение детей по полу составило: 424 мальчика (49,8 %), 428 девочек (50,2 %), частота встречаемости СВД увеличивается до 17 лет (55 %), а затем идет на спад, что можно объяснить завершением пубертатного периода. Определены наиболее значимые факторы в возникновении СВД: патология перинатального периода (67,8 %), перенесенные закрытые черепно-мозговые травмы (27,9 %), оперативные вмешательства по различным поводам, проведенные под общим обезболиванием (15,7 %), низкая физическая активность (25,5 %) подростков. Независимо от клинической формы все подростки с СВД предъявляли жалобы, характерные для «астенического синдрома», это быстрая утомляемость (25,2 %), нарушение сна (20,5 %), снижение успеваемости (39,4 %), ухудшение памяти (47,3 %), метеопатии (29,5 %). У 128 (29,2 %) подростков с СВД встречались алгические жалобы различной выраженности и локализации: боли в области сердца (кардиалгии) у 51 (39,8 %), головные боли (цефалгии) — у 93 (72,6 %), боли в животе (абдоминалгии) — у 92 (71,9 %), боли в мышцах спины и конечностей (фибромиалгии) — 42 (32,8 %). Болевые симптомы чаще встречаются в различных сочетаниях, чем в изолированном виде. У 57 (44,5 %) подростков болевой симптом был одной локализации (моноалгии), у остальных наблюдалось сочетание нескольких алгических симптомов (полиалгии), так сочетание двух алгических симптомов отмечалось у 37 (28,9 %) подростков, у 27 (21,1 %) — сочетание трех симптомов и у 7 (5,4 %) — сочетание всех четырех алгических симптомов.

По результатам обследования 152 подростков с проявлениями СВД (таблица А.М. Вейна, КИГ по Р.М. Баевскому, 1979) преобладали подростки (42 %) с СВД со смешанным (I гр.) исходным вегетативным тонусом (ИВТ), с симпатикотоническим ИВТ (II гр. — 32 %), и с ваготоническим ИВТ — III группа (26 %). Подростки I группы предъявляли одинаковое количество жалоб на головные боли, чувство нехватки воздуха и боли в конечностях (по 40,0 %) и несколько меньше на боли в области сердца (33,3 %) и диспептические расстройства (31,0 %). Для этой группы подростков характерны нормотоническая и гиперсимпатикотоническая вегетативная реактивность (ВР) (по 44,4 % соответственно) и в меньшей степени — асимпатикотоническая ВР (11,1 %). У подростков II группы наблюдения больше всего жалоб на цефалгии, несколько меньше на чувство нехватки воздуха и кардиалгии. У ваготоников преобладали жалобы на чувство нехватки воздуха 56 %, на втором месте жалобы на головные боли (52 %), кардиалгии (36 %), диспептические расстройства (36 %) и боли в конечностях (28 %). У подростков III группы чаще всего встречаются нормотоническая (48 %) и гиперсимпатикотоническая ВР — у 11 (44 %) и только у одного подростка асимпатикотоническая ВР (4 %).

ВЫВОДЫ

На основании проведенного эпидемиологического исследования можно констатировать, что практически у каждого второго подростка имеет место СВД, преимущественно наблюдается сочетание нескольких алгических симптомов в различных сочетаниях.