Личностные особенности детей с хроническими заболеваниями верхних отделов желудочно-кишечного тракта с дисфункцией вегетативной нервной системы

Н. А. ВОРОТНИКОВА, К.М.Н.
ГОУ ВПО «Саратовский ГМУ Росздрава», кафедра госпитальной педиатрии, г. Саратов

УДК 616.89-008.485-053.2

Цель исследования: Изучить особенности личности пациентов с хронической гастроэнтерологической патологией и дисфункцией вегетативной нервной системы (ВНС).

Материалы и методы. Проведено углубленное комплексное обследование 86 детей 6-16 лет с хронической патологией верхних отделов пищеварительного тракта (ВОПТ) и дисфункцией ВНС: 78 пациентов с неэрозивными хроническими заболеваниями ВОПТ и 8 — с язвенной болезнью (ЯБ) желудка и ЯБ 12-перстной кишки. Распределение по полу — 43 мальчика и 43 девочки; по возрасту: 6-9 лет — 35 чел., 10-13 лет — 35 чел., 14-16 лет — 16 человек. Обследование органов пищеварительной системы проведено согласно стандарту; внутриполостная pH-метрия, Rtg-скопия желудка и 12-перстной кишки — по показаниям. Вегетативный статус оценивался по вопросникам Вейна А. М. (для пациента и врача), кардиоинтервалографии (КИГ). Вегетативные нарушения диагностированы у 83 пациентов (96,5%). Выделено 3 варианта вегетативной реактивности (ВР): нормальный (симпатикотонический), гиперсимпатикотонический, асимпатокотонический в зависимости от индекса напряжения покоя. При изучении личностных особенностей пациентов использованы тесты Г. Шмишека, Г. Айзенка, шкала Спилберга, проективные методики.

Результаты. Установлено, что 25 детей (30,1%) с патологией ВОПТ и дисфункцией ВНС являются часто и длительно болеющими ОРВИ. Отягощенная наследственность как по заболеваниям органов пищеварения (ЯБ, рак желудка, желчнокаменная болезнь), так и по патологии сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт) выявлена в 50,6% случаев. Исходный вегетативный тонус по ваготоническому типу выявлен у 73,5% больных, эйтония — у 26,5% детей, в т.ч. у 3-х больных с ЯБ 12-перстной кишки; асимпатикотоническая ВР у 32,7% пациентов, гиперсимпатикотония — у 38,8%, нормальная ВР — у 28,5%. Асимпатикотоническая ВР, свидетельствующая о наличии у ребенка цереброастении, по данным нашего исследования, сформировалась у пациентов с перинатальной энцефалопатией ЦНС, которые не получали адекватной терапии на 1-ом году жизни. Гиперсимпатикотоническая ВР диагностирована у больных с дисфункцией желчевыводящих путей по гипермоторному типу.

Клинические проявления заболеваний ВОПТ у детей с дисфункцией ВНС были разнообразны. Боли в животе беспокоили 53 чел. (63,9%), тошнота — 30 чел. (36,1%), склонность к запорам отмечена у 20 чел. (24,0%), рвота — 17 чел. (20,5%). Пониженный аппетит выявлен у 14 чел. (16,9%), изжога периодически возникала у 8 чел. (9,6%).

В клинической картине больных ЯБ и дисфункцией ВНС также преобладал болевой абдоминальный синдром (75%), диспептические расстройства (тошнота, отрыжка воздухом) беспокоили 50% больных.

У детей с патологией ВОПТ выявлены различные симптомы ВСД: головная боль напряжения возникала у 42 чел. (50,6%), низкое артериальное давление — у 25 чел. (30,1%), астеновегететивный синдром — у 12 детей (14, 5%), эмоциональная лабильность — у 11 чел. (13,3%), головокружения и кардиалгии беспокоили 20 чел. (по 12,0% соответственно). Гипервентиляционный синдром диагностирован у 9 детей (10,8%) отмечали беспокойный сон, артериальная гипертензия — у 7 человек (8,4%).

Таким образом, у обследованных больных с хроническими заболеваниями ВОПТ и дисфункцией ВНС в клинической картине заболеваний нами выделено 2 ведущих синдрома — болевой абдоминальный и цефалгический. По результатам УЗИ пищеварительного тракта у 61 чел. (73,5%) с хроническими заболеваниями ВОПТ и ВСД диагностирована ДЖВП (у 52% больных выявлены врожденные аномалий желчного пузыря). Реактивные изменения поджелудочной железы при проведении УЗИ выявлены у 58 пациентов (69,9%).

Психовегетативный синдром у многих детей характеризовался нейротизмом, выраженной экстравертированностью личности. Выявлен высокий уровень личностной тревожности (по шкале Спилберга) у 69 детей (83,1%), эмоционально-волевая лабильность выявлена у 42 больных (50,6%), экстравертированность личности (по Г. Айзенку) — 61 чел. (73,5%). Выявлены типы акцентуации характера (по Г. Шмишеку): гипертимный 43 чел. (51,8%) и эмотивный 38 чел. (45,8%), экзальтированность — 16 чел. (19,3%), тревожность — 12 чел. (14,5%). Демонстративный тип, дистимичность и циклотивность выявлены у 8 детей (9,6%). Возбудимый тип, педантичность, неуравновешенность характера определялись в равной степени у 4-х больных (4,8%).

Выводы.

1. У больных с хроническими заболеваниями ВОПТ и ВСД преобладает ИВТ по ваготоническому типу; наличие асимпатикотонической ВР свидетельствует о наличии цереброастенического состояния и требует церебропротективной медикаментозной коррекции.

2. В структуре хронической патологии ВОПТ детей 6-16 лет с дисфункцией ВНС преобладает функциональная патология билиарного тракта (71%) в сочетании с хроническим гастродуоденитом и реактивным панкреатитом.

3. Ведущими в клинической картине больных с патологией ВОПТ и вегетативными расстройствами являются болевой абдоминальный и цефалгический синдромы.

4. Для пациентов этой группы характерно сочетание 2 типов акцентуации характера — эмотивности и гипертимности.