



ГОО ВПО

**«ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»**

Кафедра пропедевтики педиатрии

**ВЛИЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ
ДИСФУНКЦИИ НА КЛИНИЧЕСКИЕ
ОСОБЕННОСТИ
ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ
ДИСПЕПСИИ У ДЕТЕЙ**

Докладчики:

**к. мед.н., доцент Пошехонова Юлия Владимировна,
к.мед.н., доцент Москалюк Оксана Николаевна**

Функциональная диспепсия

Должна включать 1 или более критериев, продолжительностью как минимум 4 дня в месяц, не менее 2 месяцев:

- **Постпрандиальная тяжесть**
- **Быстрая насыщаемость**
- **Боль в эпигастрии или изжога, не связанные с дефекацией**
- **После соответствующего медицинского обследования симптомы не могут быть отнесены к другим заболеваниям**

Постпрандиальный дистресс-синдром (ПДС):

- докучающая постпрандиальная тяжесть/быстрая насыщаемость

Дополнительные признаки:

- вздутие верхней части живота
- постпрандиальная тошнота
- частая отрыжка

Эпигастральный болевой синдром (ЭБС):

- **боль, нарушающая нормальную жизнедеятельность человека, или жжение в эпигастрии**
- **боль локализована в других областях живота или грудной клетке**
- **боль не уменьшается после дефекации или отхождения газов**

Дополнительные признаки:

- **боль жгучего характера, но без ретростерального компонента**
- **боль, вызываемая или облегчающаяся приемом пищи, но может возникать и натощак**

АКТУАЛЬНОСТЬ

- ❑ Патогенез функциональной диспепсии (ФД) может быть тесно связан с надсегментарными и сегментарными нарушениями ВНС, которые обуславливают изменения исходного вегетативного тонуса, вегетативной реактивности и вегетативного обеспечения у больных ФД.
- ❑ Дисбаланс симпатического и парасимпатических отделов ВНС оказывает на гастродуоденальную зону разнонаправленное действие, приводя к изменению чувствительности рецепторов слизистой желудка, нарушениям его секреции и моторики.
- ❑ Вегетативная дисфункция тесно связана с дисрегуляцией в системе нейротрансмиттеров (гистамин и серотонин), которая не только повышает чувствительность рецепторов желудка, но и усиливает возбудимость ЦНС и ВНС.

Цель работы:

Изучить состояние исходного вегетативного тонуса (ИВТ) у детей с функциональной диспепсией (ФД)

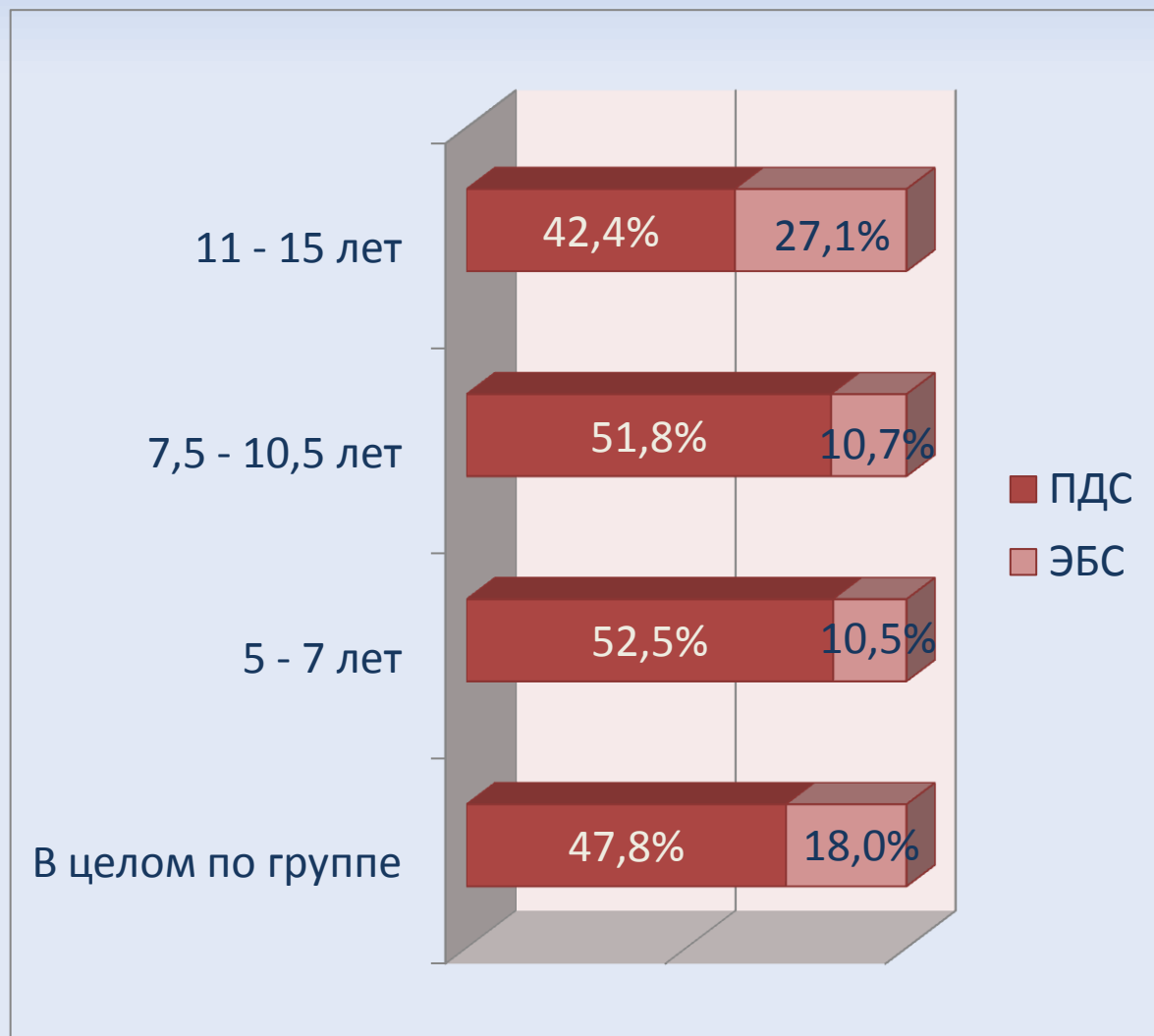
МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

- ❖ Обследовано 88 детей с диагнозом ФД в возрасте от 5 до 15 лет, составивших основную группу, и 30 здоровых детей- сверстников, составивших контрольную группу. Диагностика ФД проводилась в соответствии с Римскими критериями IV.
- ❖ Всем детям проведено комплексное общепринятое клинко-инструментальное обследование (ФЭГДС, внутрижелудочная рН-метрия, уреазный тест, УЗИ печени, желчного пузыря и поджелудочной железы, ЭхоКГ, ирригографию (по показаниям), общепринятое лабораторное обследование).
- ❖ Оценка ИВТ в период «относительного покоя» проводилась на основании клинко-анамнестических данных при помощи таблицы А.М. Вейна (А.М. Вейн с соавт. (1981), адаптированные к детскому возрасту Н.А. Белоконь с соавт. (1987)) и вычисления индекса Кердо (Kérdö I., 1966).

Частота подтипов ФД у детей разного возраста

У обследуемых детей во все возрастные периоды преобладал постпрандиальный дистресс-синдром.

Частота эпигастрального болевого синдрома была почти в 3 раза меньше, чем ЭБС ($p < 0,02$), но с возрастом она увеличивалась.



Среднее количество признаков/баллов

симпатикотонии:

- **больные ФД - $9,6 \pm 0,5 / 27,1 \pm 1,5$**
- **контрольная группа - $6,3 \pm 0,2 / 17,1 \pm 0,9$**

Среднее количество признаков/баллов ваготонии:

- **больные ФД - $10,2 \pm 0,6 / 30,5 \pm 1,8$**
- **контрольная группа - $4,8 \pm 0,2 / 12,3 \pm 0,6$**

Средний показатель соотношения

симптомов/баллов симпатикотония/ваготония:

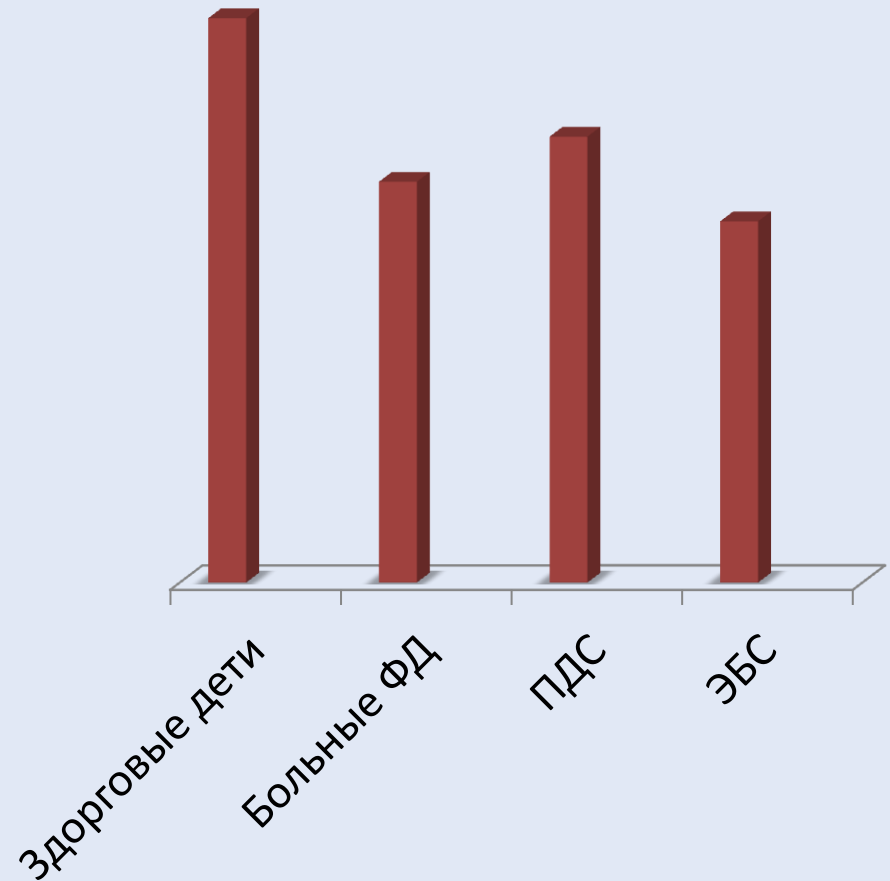
- **больные ФД - $0,94 \pm 0,18$**
- **контрольная группа - $1,31 \pm 0,15$**

Индекс Кердо:

- **больные ФД - $23,6 \pm 1,2 \%$**
- **контрольная группа - $28,0 \pm 2,0 \%$**

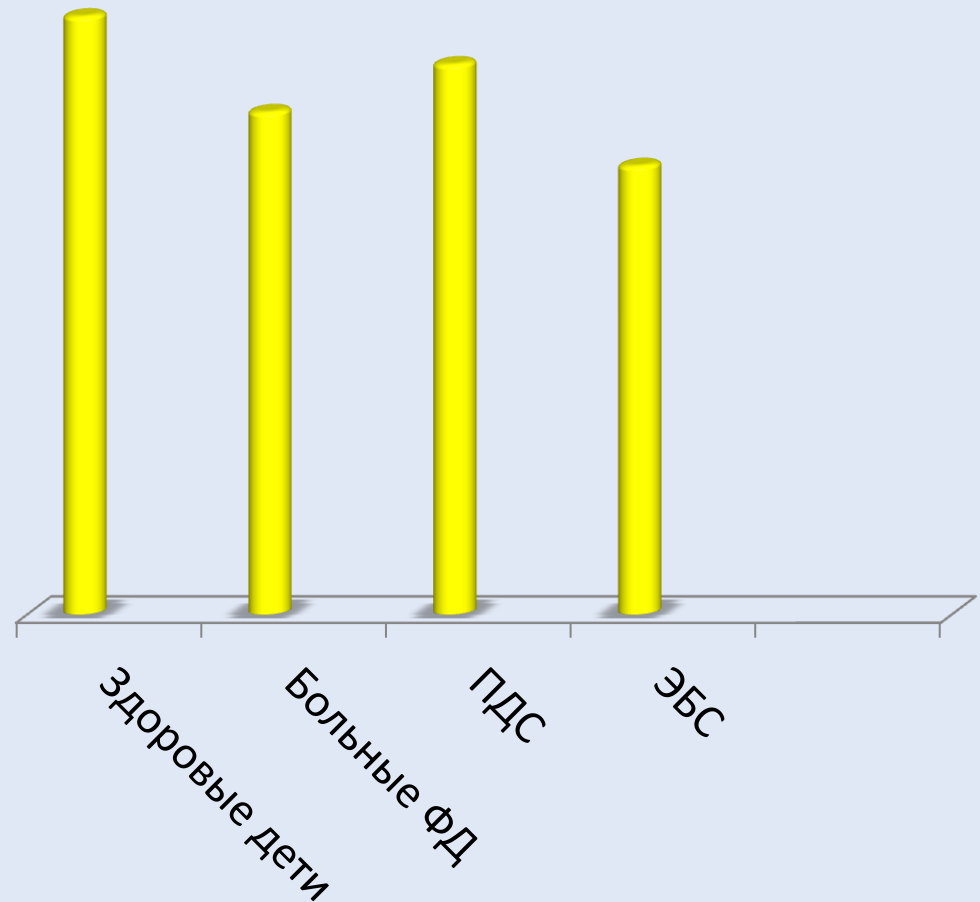
Средний показатель соотношения симптомов/баллов симпатикотония/ваготония у детей с ФД

При ПДС соотношение симптомов/баллов симпатикотония/ваготония свидетельствовало об относительно более значительной активации симпатического отдела ВНС на фоне парасимпатической избыточности, что сочетается с характерными нарушениями желудочной моторики и секреции при данном варианте ФД. У больных ЭБС данное соотношение свидетельствовало о выраженной парасимпатической избыточности



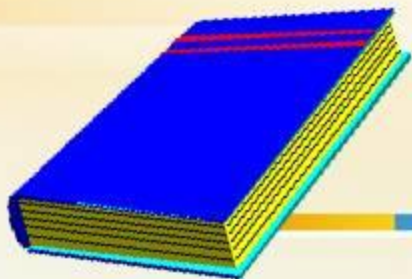
Вегетативный индекс Кердо у детей с ФД

Средний показатель индекса Кердо у детей с ФД был снижен что также свидетельствовало о доминировании ваготонии.



ВЫВОДЫ:

- Таким образом, изменения вегетативного статуса у детей ФД характеризовались преобладанием исходного тонуса как симпатического, так и парасимпатического отделов ВНС с доминированием ваготонии.
- Наиболее значительное преобладание ваготонии при пониженном индексе Кердо было выявлено у детей с ЭБС, а наиболее значительная относительная активация симпатического отдела при более высоком индексе Кердо наблюдалась у больных ПДС.
- Выявленные изменения вегетативной регуляции могут выступать в роли предрасполагающих и триггерных факторов ФД, длительно существующие нарушения желудочных моторики и секреции вследствие патологической импульсации вызывают функциональные изменения в ЦНС, ВНС и развитие вегетативной дисфункции.



*Благодарим
за
внимание!*

