



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

**Кафедра пропедевтики педиатрии**

**НЕКОТОРЫЕ ВЕГЕТАТИВНО-  
ГУМОРАЛЬНЫЕ СДВИГИ У  
ДЕТЕЙ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ  
ДИСПЕПСИЕЙ**

**Докладчик:**

**к. мед.н., доцент Пошехонова Юлия Владимировна**

# 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.
- ❑ 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.
- ❑ Дисбаланс симпатического и парасимпатических отделов ВНС, а также нейротрансмиттеров оказывает на гастродуоденальную зону разнонаправленное действие, приводя к изменению чувствительности рецепторов слизистой желудка, нарушениям его секреции и моторики.

## *Цель работы:*

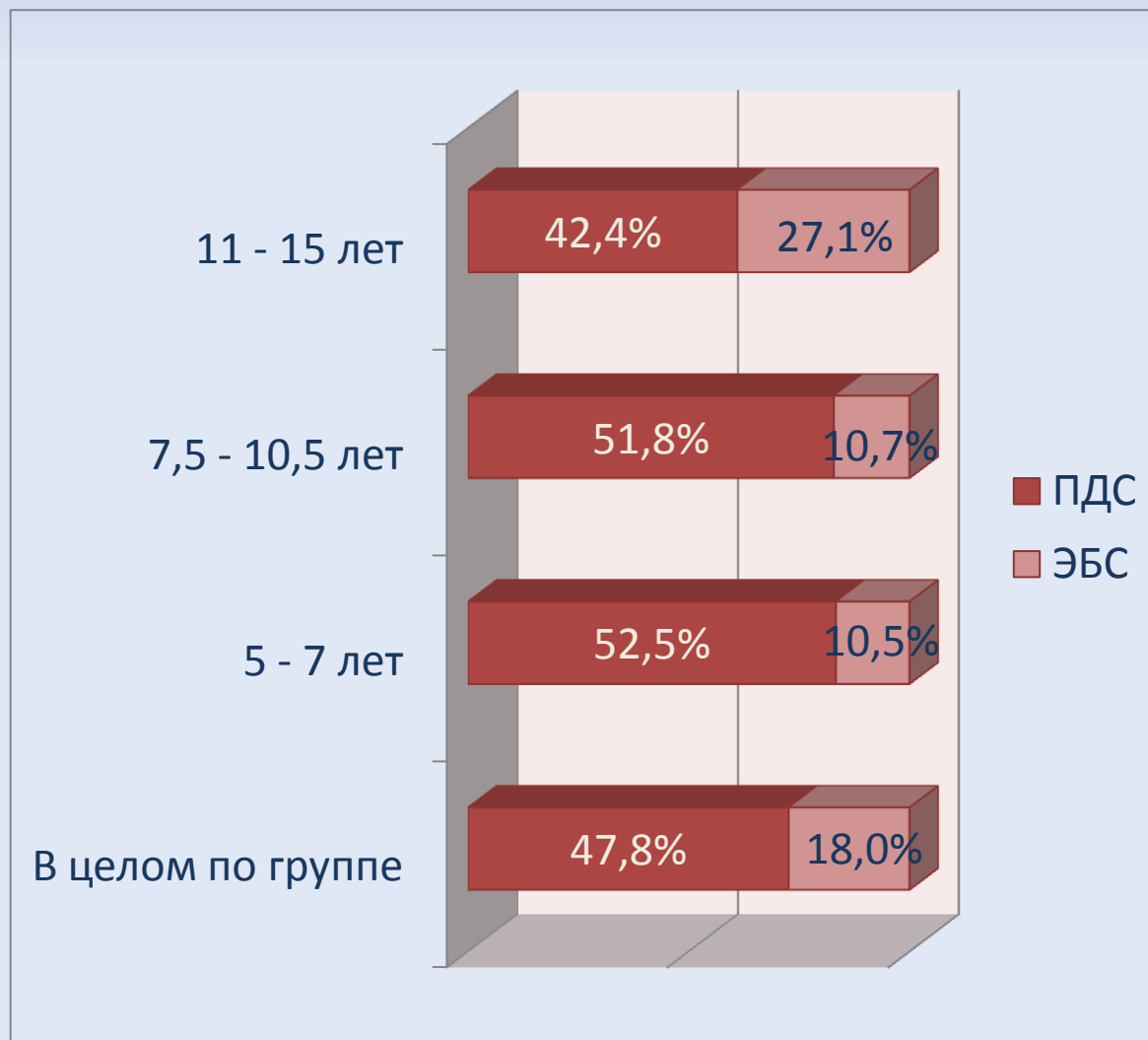
*Изучить состояние исходного вегетативного тонуса (ИВТ), исследовать уровни гистамина и серотонина в сыворотке крови у детей с функциональной диспепсией (ФД)*

## **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.**
- ❖ **Оценка ИВТ в период «относительного покоя» проводилась на основании клинико-anamнестических данных при помощи таблицы А.М. Вейна (А.М. Вейн с соавт. (1981)), адаптированные к детскому возрасту Н.А. Белоконов с соавт. (1987) и вычисления индекса Кердо (Kérdö I., 1966).**
- ❖ **Определение содержания гистамина и серотонина в одной пробе крови детей проводилось методом Л.Я. Прошиной (1981).**

## 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 ПДС ( $p < 0,02$ ), 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:**

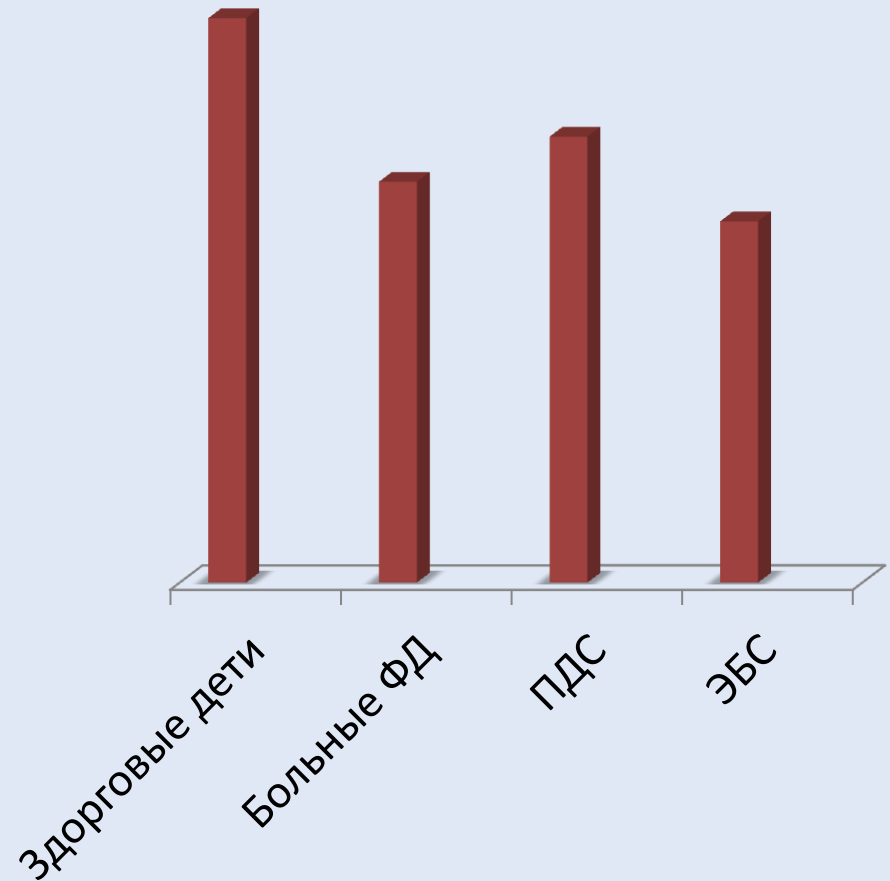
- **больные ФД -  $0,94 \pm 0,18$**
- **контрольная группа -  $1,31 \pm 0,15$**

**Индекс Кердо:**

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

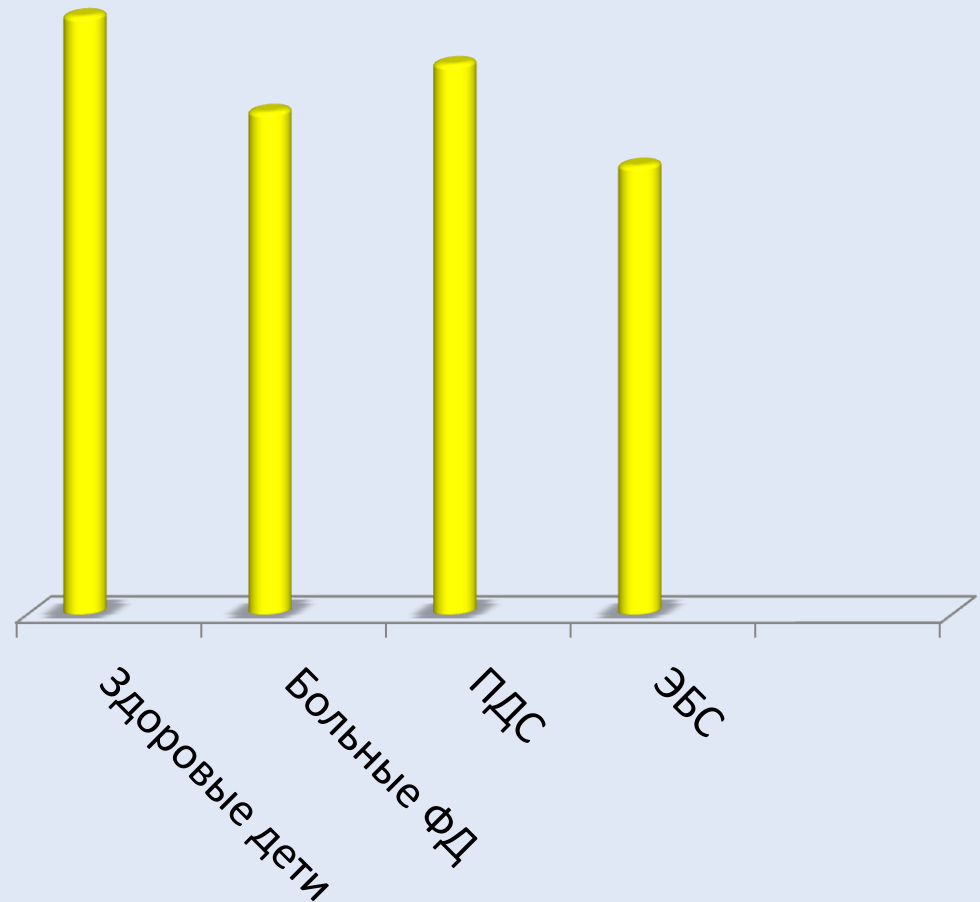
# Средний показатель соотношения симптомов/баллов симпатикотония/ваготония у детей с ФД

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



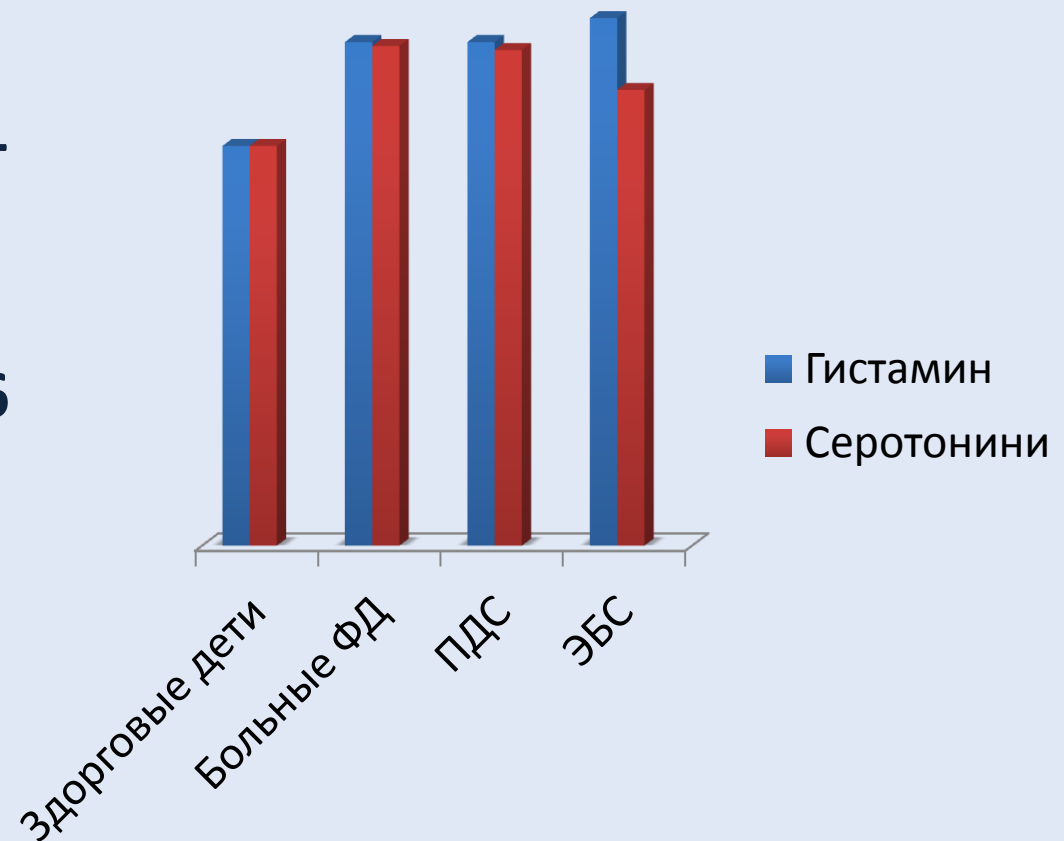
# Вегетативный индекс Кердо у детей с ФД

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



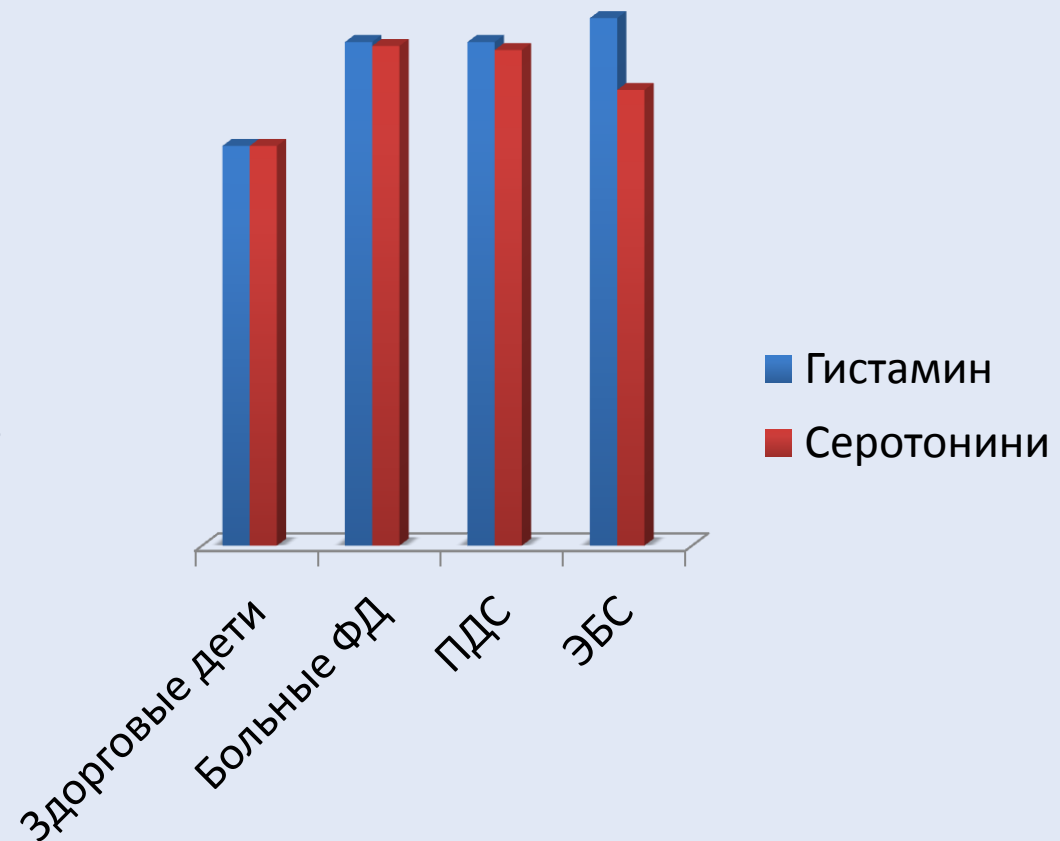
# Уровни гистамина и серотонина в сыворотке крови детей с ФД

У детей с ФД выявлены гипергистаминемия ( $100,2 \pm 8,4$  нг/мл, здоровые дети –  $79,3 \pm 6,1$  нг/мл,  $p \leq 0,05$ ) и гиперсеротонинемия ( $88,8 \pm 7,8$  нг/мл, здоровые дети –  $70,8 \pm 5,6$  нг/мл,  $p \leq 0,05$ ) при сохраненном соотношении между этими нейротрансмиттерами ( $1,13 \pm 0,11$ , здоровые дети –  $1,12 \pm 0,14$ )



# Уровни гистамина и серотонина в сыворотке крови детей с ФД

- Выраженная гипергистаминемия ( $105 \pm 10,5$  нг/мл) с дисбалансом уровней нейротрансмиттеров наблюдалась у детей с ЭБС (серотонин –  $81,2 \pm 9,4$  нг/мл, соотношение  $1,30 \pm 0,15$ ).
- ПДС характеризовался одинаковой степенью повышения в крови гистамина ( $100,2 \pm 9,4$  нг/мл) и серотонина ( $87,5 \pm 8,7$  нг/мл, соотношение –  $1,16 \pm 0,12$ ).

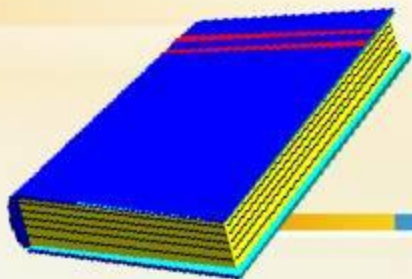


## **ВЫВОДЫ:**

- **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.**

## **ВЫВОДЫ:**

- В подавляющем большинстве случаев ФД сопровождается гипергистаминемией и гиперсеротонинемией. Наиболее выраженное повышение гистамина с выраженным дисбалансом в содержании нейротрансмиттеров отмечено при эпигастральном болевом синдроме.**
- Выявленные вегетативно-гуморальные сдвиги могут выступать как в роли триггерных факторов ФД, так и быть следствием длительно существующих нарушений желудочной моторики и секреции вследствие патологической импульсации.**



*Благодарим  
за  
внимание!*

