



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

**Кафедра пропедевтики педиатрии**

**НЕКОТОРЫЕ ПСИХО-**  
**ВЕГЕТАТИВНЫЕ СДВИГИ У**  
**ДЕТЕЙ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ**  
**ДИСПЕПСИЕЙ**

**Докладчик:**

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

# **Функциональная диспепсия (ФД)**

*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 ФД связывают с нарушениями функционирования ЦНС и ВНС, которые тесно связаны с дисрегуляцией в системе нейротрансмиттеров.
- ❑ Дисбаланс в метаболизме серотонина и гистамина способствует не только повышению чувствительности рецепторов желудка, но и приводит к усилению возбудимости ЦНС и ВНС с последующим изменением регуляции функций желудка.
- ❑ С другой стороны, длительно существующие нарушения желудочной секреции и моторики вследствие патологической импульсации, вызывают дальнейшие функциональные изменения в ЦНС и развитие вегетативной дисфункции.

## *Цель работы:*

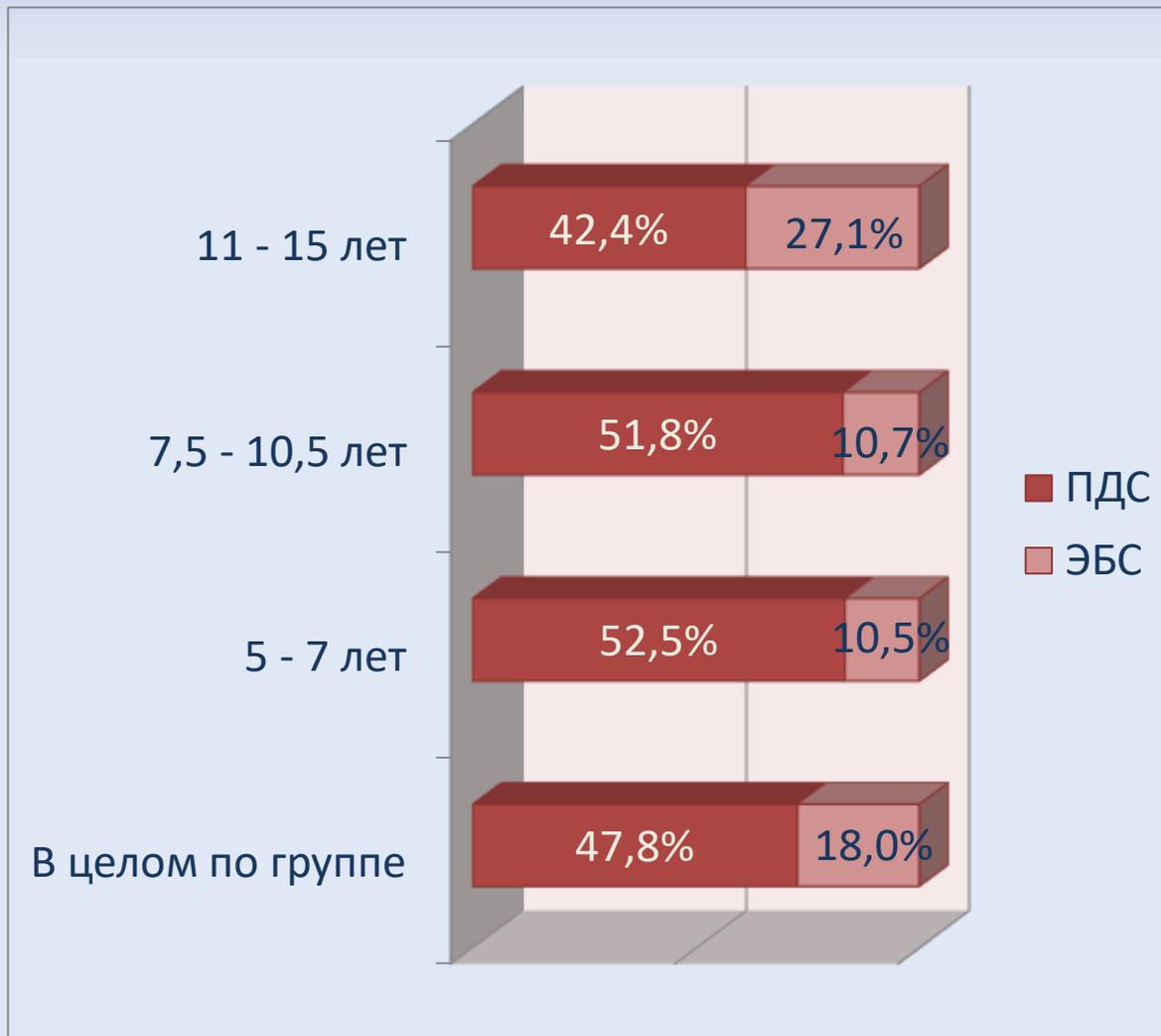
*Изучить состояние психологического типа личности, исходного вегетативного тонуса (ИВТ), исследовать уровни гистамина и серотонина в сыворотке крови у детей с ФД*

# МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

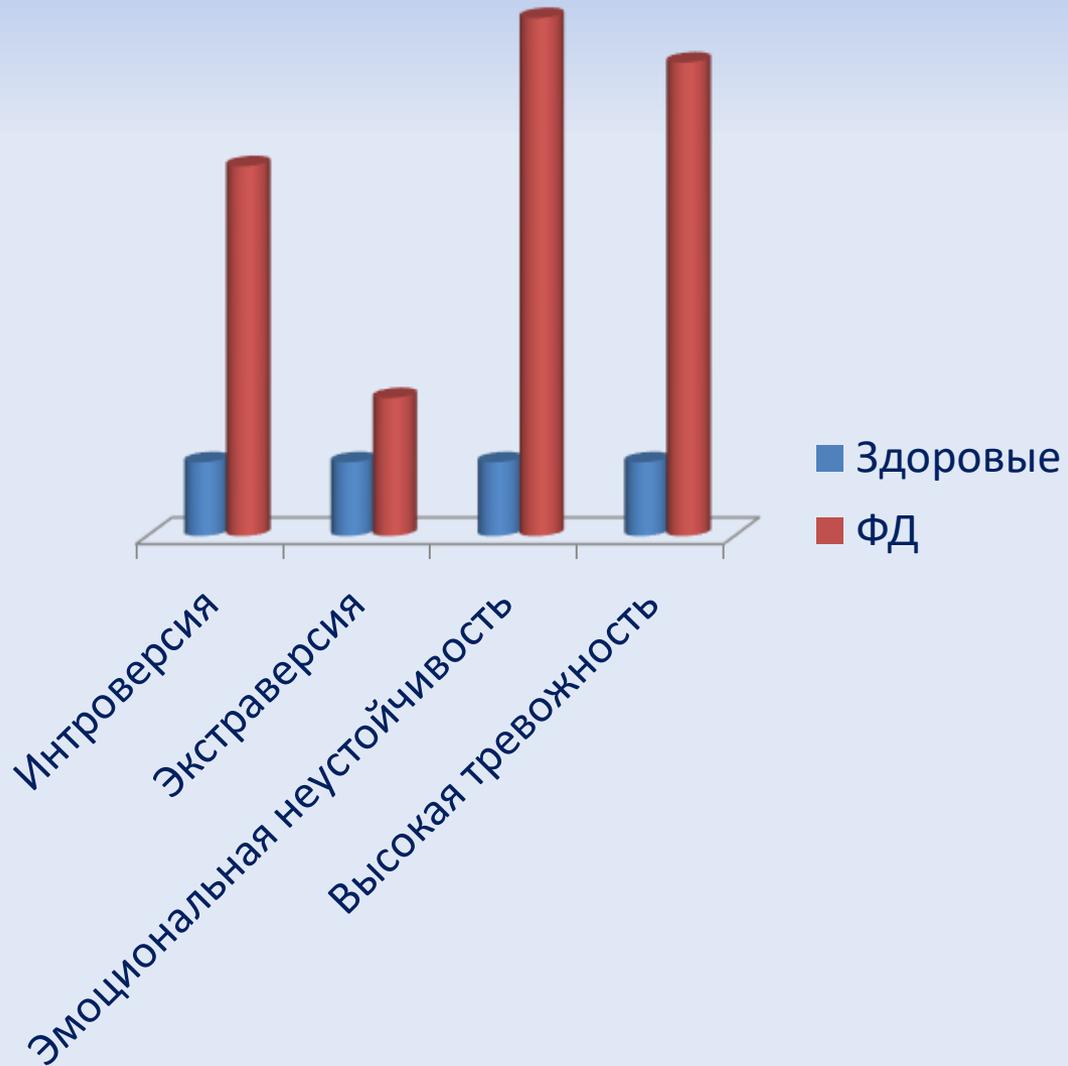
- ❖ Обследовано 88 детей с диагнозом ФД в возрасте от 5 до 15 лет (основная группа) и 30 здоровых детей- сверстников (контрольная группа). Диагностика ФД проводилась в соответствии с Римскими критериями IV.
- ❖ Оценка психологического типа личности проводилась путем опроса по шкалам Айзенка Х.Д. (интроверсия-экстраверсия, эмоциональная устойчивость) и Спилбергера Ч.Д. (степень тревожности).
- ❖ Оценка ИВТ в период «относительного покоя» проводилась на основании клинико-анамнестических данных по таблице А.М. Вейна (1981), адаптированных к детскому возрасту Н.А. Белоконь (1987) и вычисления индекса Кердо (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.



**Психологический статус детей с ФД характеризовался интровертированным типом личности, низкой степенью эмоциональной устойчивости с частой сменой настроения на фоне высокой степени личностной тревожности**



**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:**

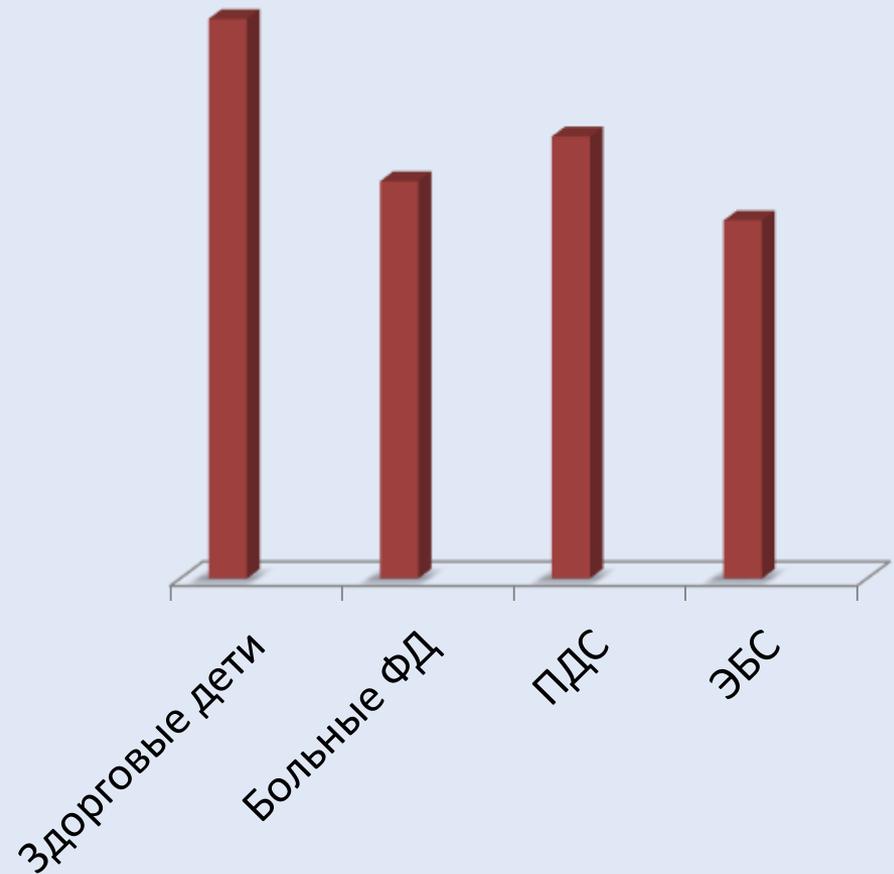
- **больные ФД -  $0,94 \pm 0,18$**
- **контрольная группа -  $1,31 \pm 0,15$**

**Индекс Кердо:**

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

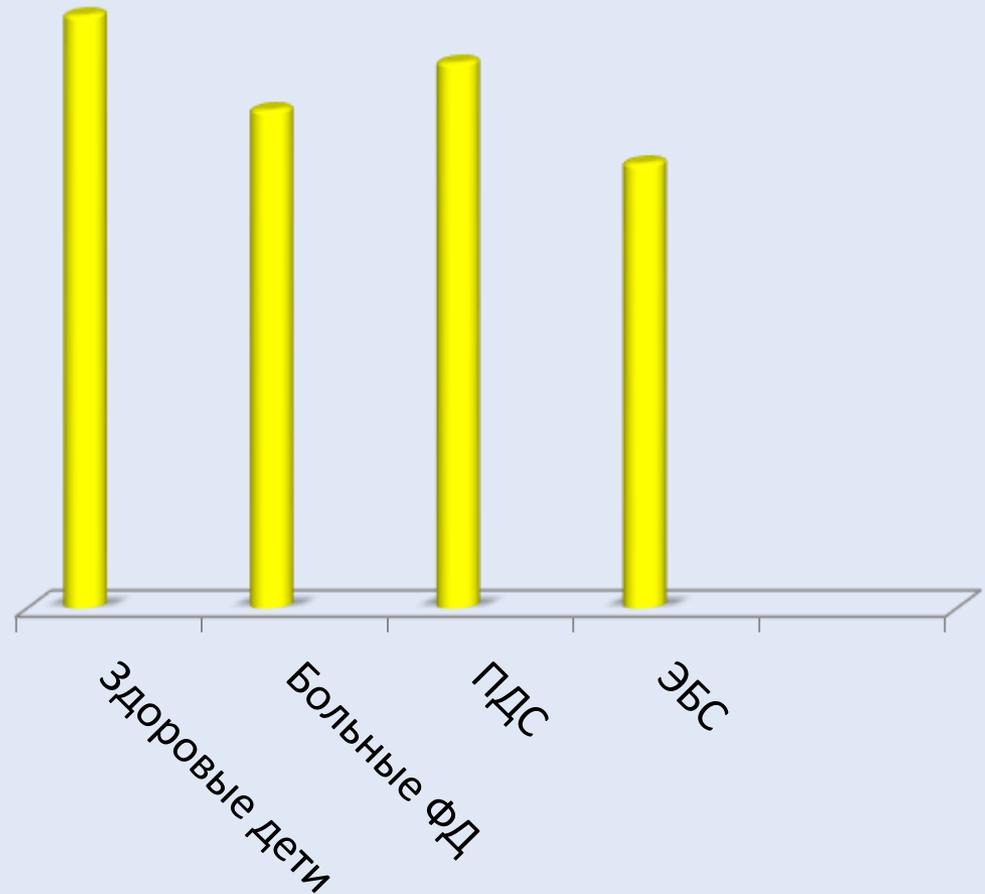
# Средний показатель соотношения симптомов/баллов симпатикотония/ваготония у детей с ФД

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



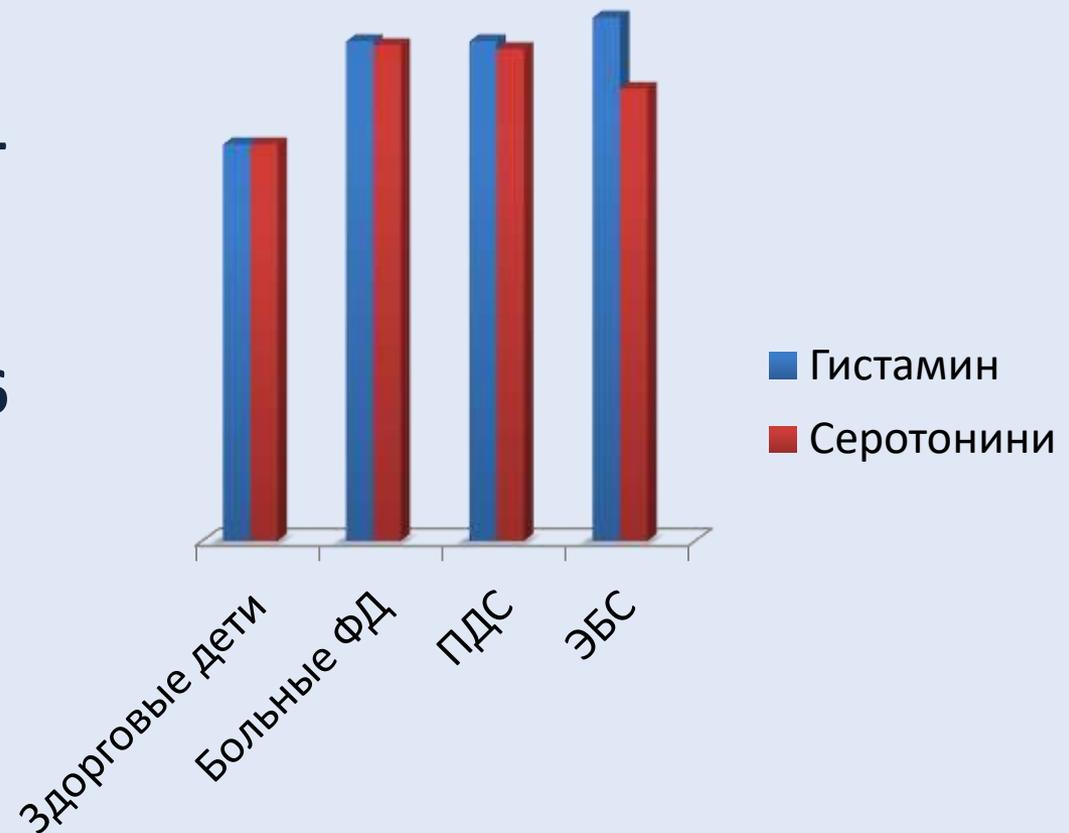
# Вегетативный индекс Кердо у детей с ФД

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



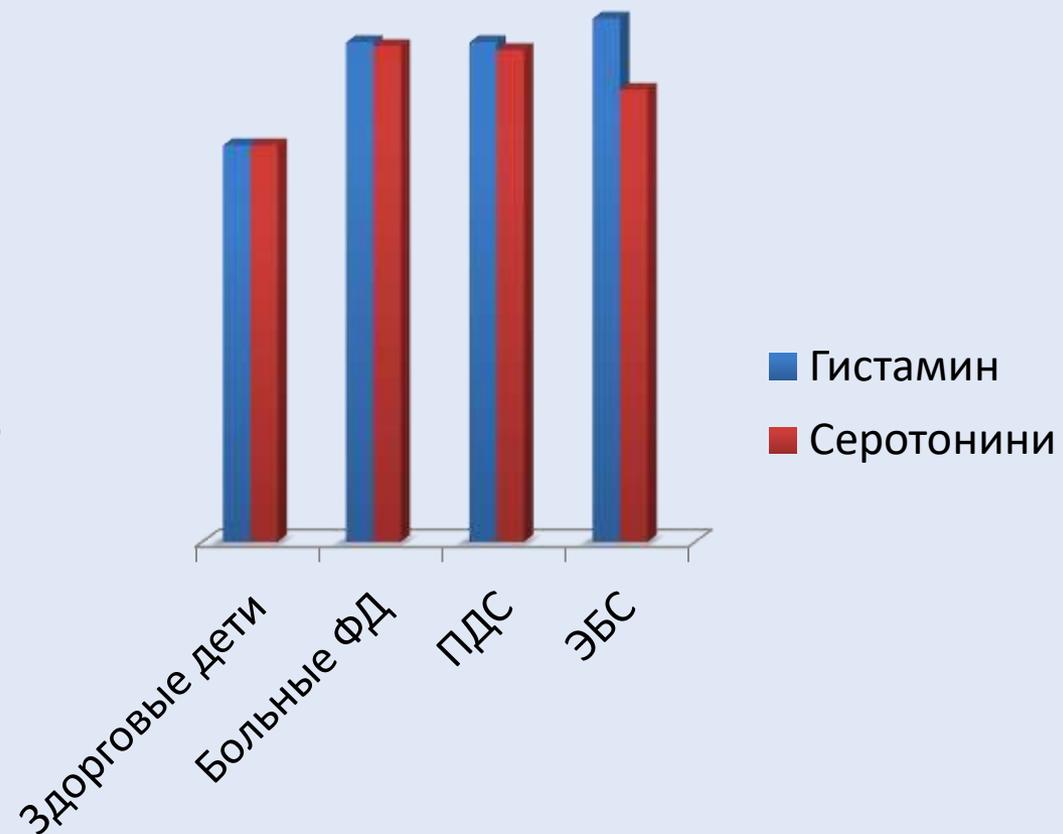
# Уровни гистамина и серотонина в сыворотке крови детей с ФД

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 –  $1,16 \pm 0,12$ ).

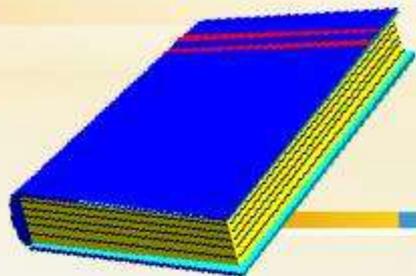


## **ВЫВОДЫ:**

- **Таким образом, психологический статус детей с ФД характеризовался интроверсией, эмоциональной неустойчивостью на фоне повышенной тревожности**
- **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 ЭБС**
- **Выявленные психологические и вегетативно-гуморальные сдвиги могут выступать как в роли триггерных факторов ФД, так и быть следствием длительно существующих нарушений желудочных моторики и секреции вследствие патологической импульсации**



*Благодарим  
за  
внимание!*

