



ГОО ВПО

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

Кафедра пропедевтики педиатрии

**ПСИХО-ВЕГЕТАТИВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ
ДЕТЕЙ
С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИЕЙ
НА ФОНЕ
ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**

Докладчики:

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

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, способствующими повышению чувствительности рецепторов желудка и приводящими к изменению регуляции его функций.
- ❑ С другой стороны, длительно существующие нарушения желудочной секреции и моторики вследствие патологической импульсации, вызывают дальнейшие функциональные изменения в ЦНС и развитие вегетативной дисфункции.
- ❑ Кроме того, лежащие в основе развития ФД нарушения функционирования сфинктерного аппарата желудка, некоторая неполноценность барьерных механизмов слизистой оболочки желудка могут быть обусловлены особенностями метаболизма соединительной ткани, которые имеются у лиц с дисплазией соединительной ткани (ДСТ).
- ❑ В свою очередь, наличие ДСТ приводит к изменениям вегетативного и гормонального регулирования секреторной и моторной функций желудка и играет существенную роль в возникновении «висцеральной гиперчувствительности».

Цель работы:

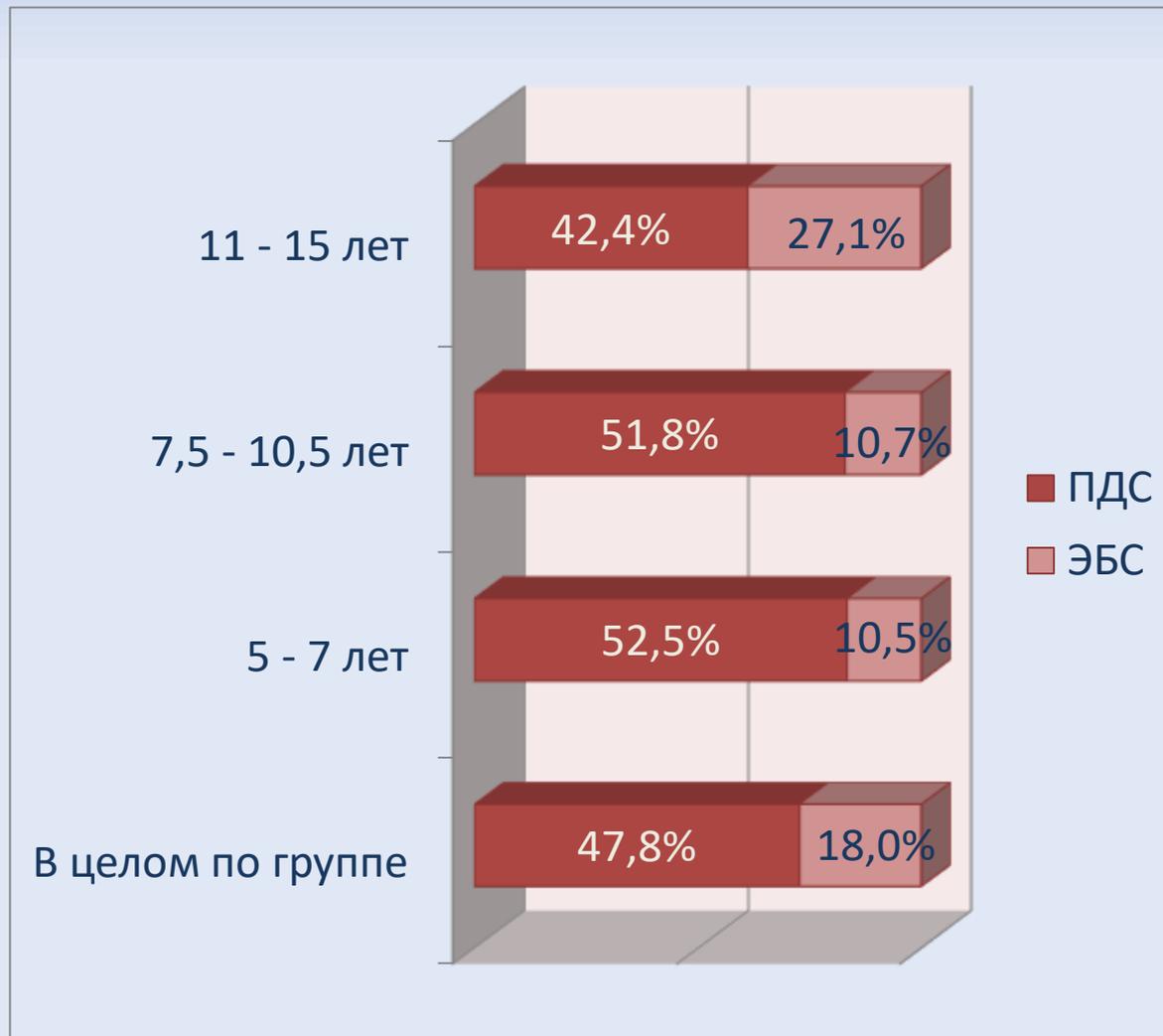
Изучить состояние психологического типа личности, исходного вегетативного тонуса (ИВТ) у детей с ФД, имеющих фенотипические проявления ДСТ

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).**
- ❖ **Всем детям проведено определение наличия стигм ДСТ (Клинические рекомендации РНМОТ, 2017).**

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.



Наличие стигм ДСТ было выявлено в фенотипе $87,5 \pm 2,3$ % детей с ФД (табл.):

- до 5 стигм имели $52,3 \pm 3,6$ % больных,
- 6 и более стигм - $35,2 \pm 3,1$ % пациентов,
- в том числе 10 и более стигм было отмечено у $5,7 \pm 1,2$ % детей.

Среднее количество стигм ДСТ у одного ребенка с ФД составило $5,2 \pm 0,4$:

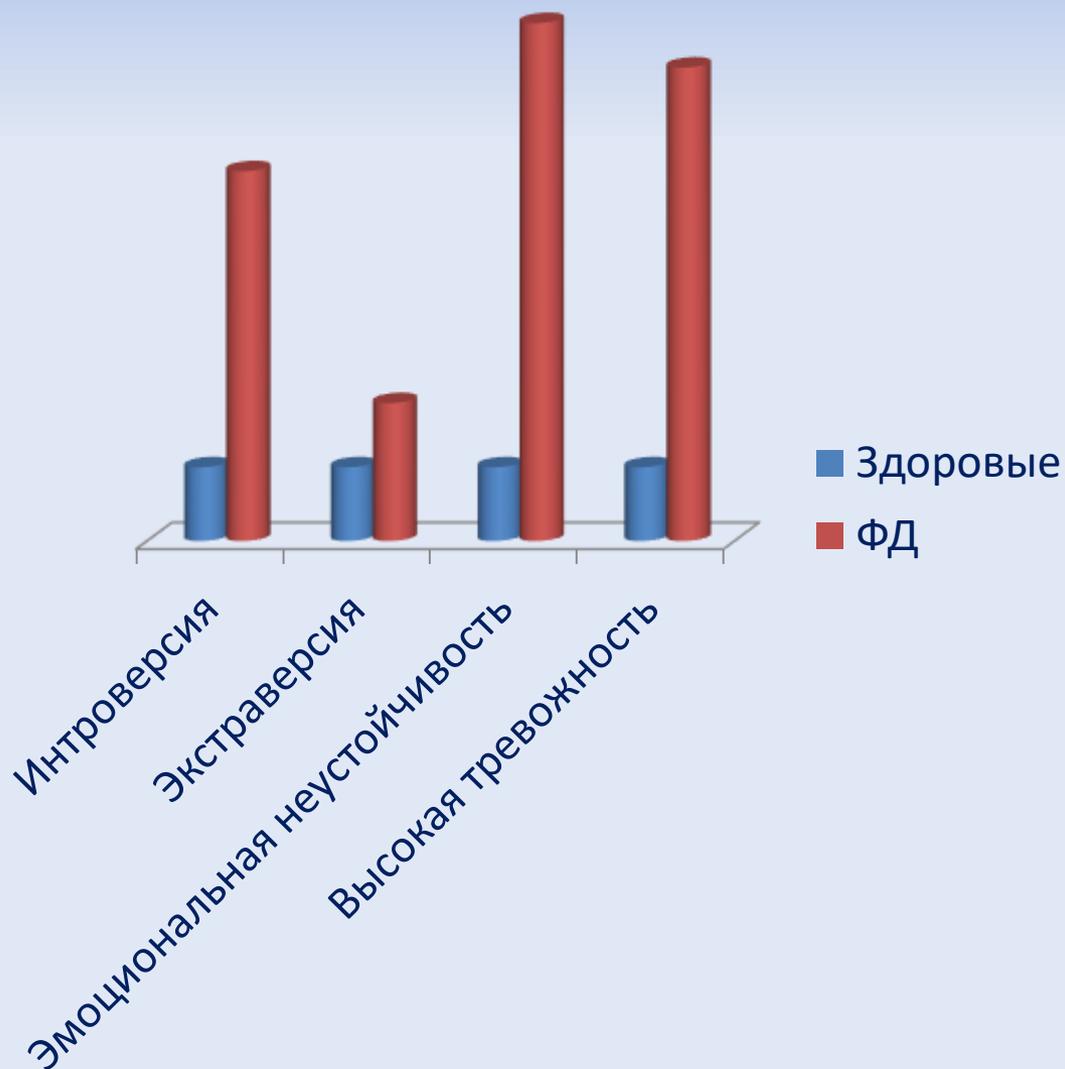
- у детей с ЭБС проявления ДСТ встречались в $95,8 \pm 4,1$ % случаев, а при ПДС - $84,4 \pm 4,5$ % ($p \leq 0,05$).

Частота стигм ДСТ у детей с ФД

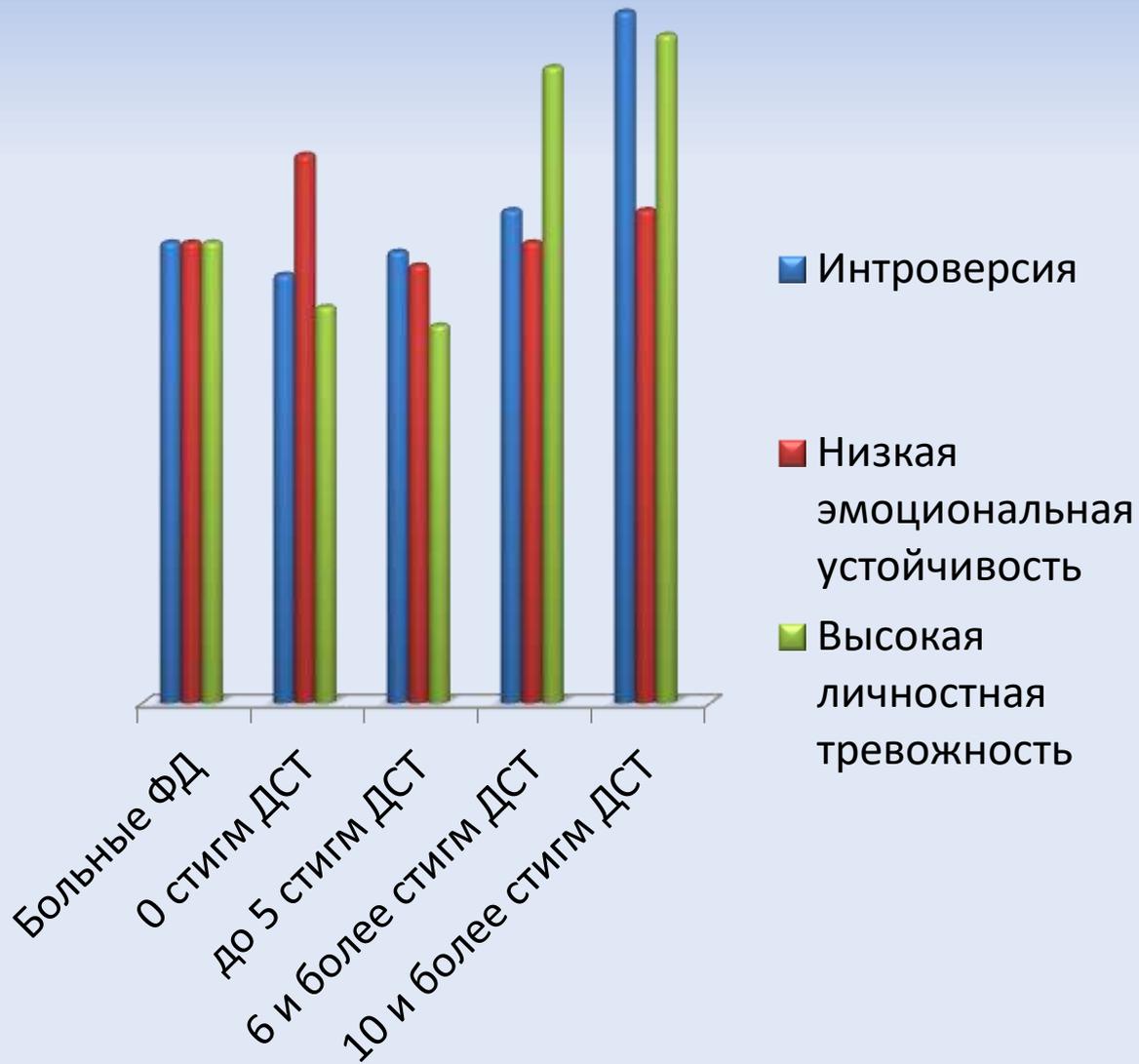
Группы детей	Всего детей, имевших стигмы (M±m, %)	1 – 5 стигм (M±m, %)	6 и более стигм (M±m, %)	10 и более стигм (M±m, %)	Среднее количество стигм у одного ребенка (M±m)
ФД (n = 88)	87,5±2,3	52,3±3,6	35,2±3,1	5,7±1,2	5,2±0,4
ПДС (n = 64)	84,4±4,5	53,1±6,2	31,3±5,8	6,3±3,0	5,0±0,4
ЭБС (n = 24)	95,8±4,1	50,0±10,2	45,8±10,2	4,2±4,2	5,3±0,6
р	0,05	0,4	0,2	0,7	0,7

Примечание: р – по сравнению с больными ПДС.

**Психологический статус
детей с ФД
характеризовался
интровертированным
типом личности, низкой
степенью
эмоциональной
устойчивости на фоне
высокой степени
личностной
тревожности, что
достоверно чаще
наблюдалось у
пациентов с ЭБС**



Наличие ДСТ у детей с ФД сочеталось с более выраженными изменениями психологического статуса в виде возрастания частоты интроверсии и высокого уровня тревожности, особенно у пациентов, имевших в фенотипе 10 и более стигм ДСТ



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:

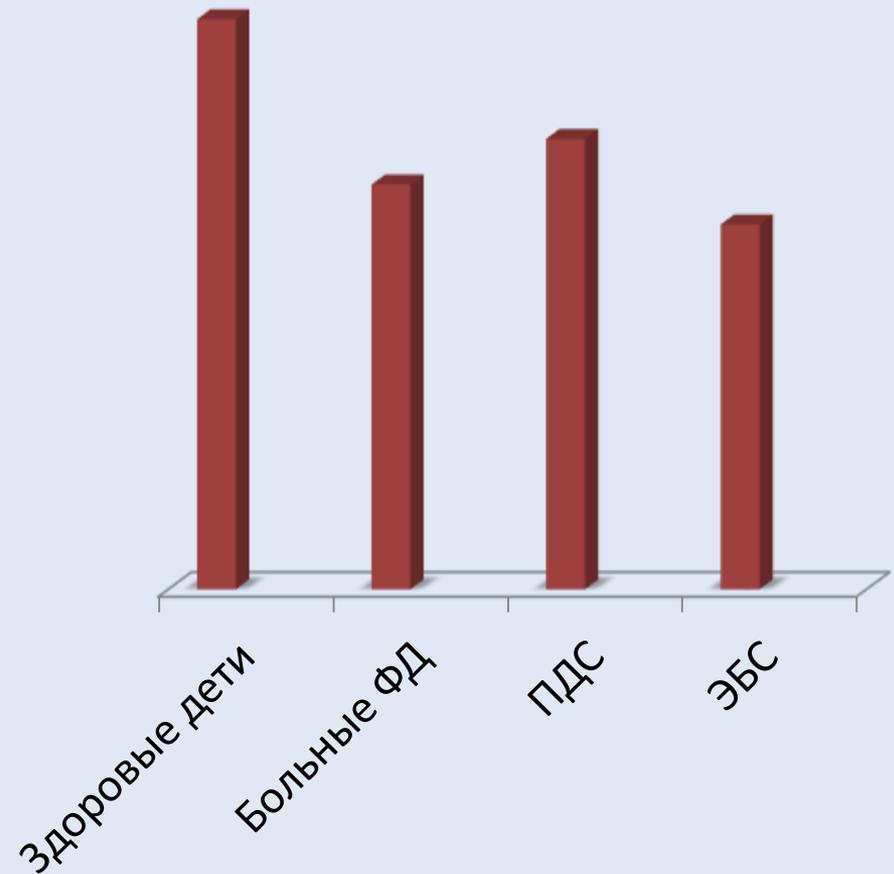
- **больные ФД - $0,94 \pm 0,18$**
- **контрольная группа - $1,31 \pm 0,15$**

Индекс Кердо:

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

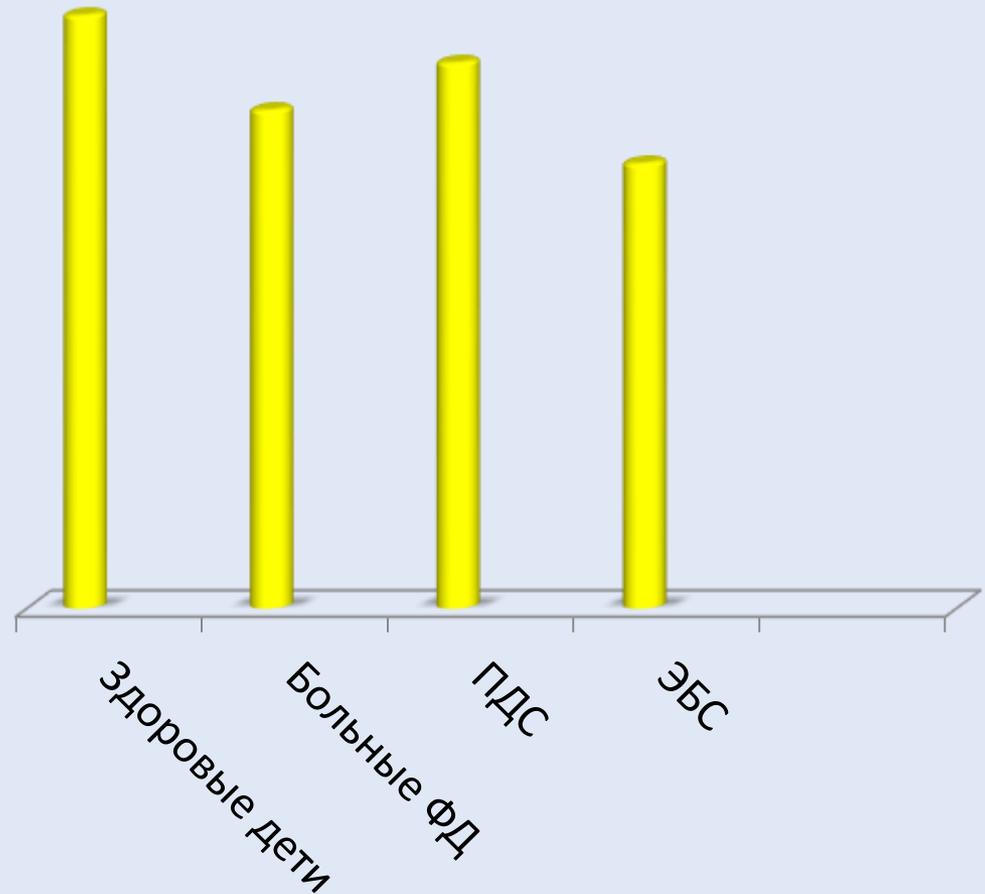
Средний показатель соотношения симптомов/баллов симпатикотония/ваготония у детей с ФД

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



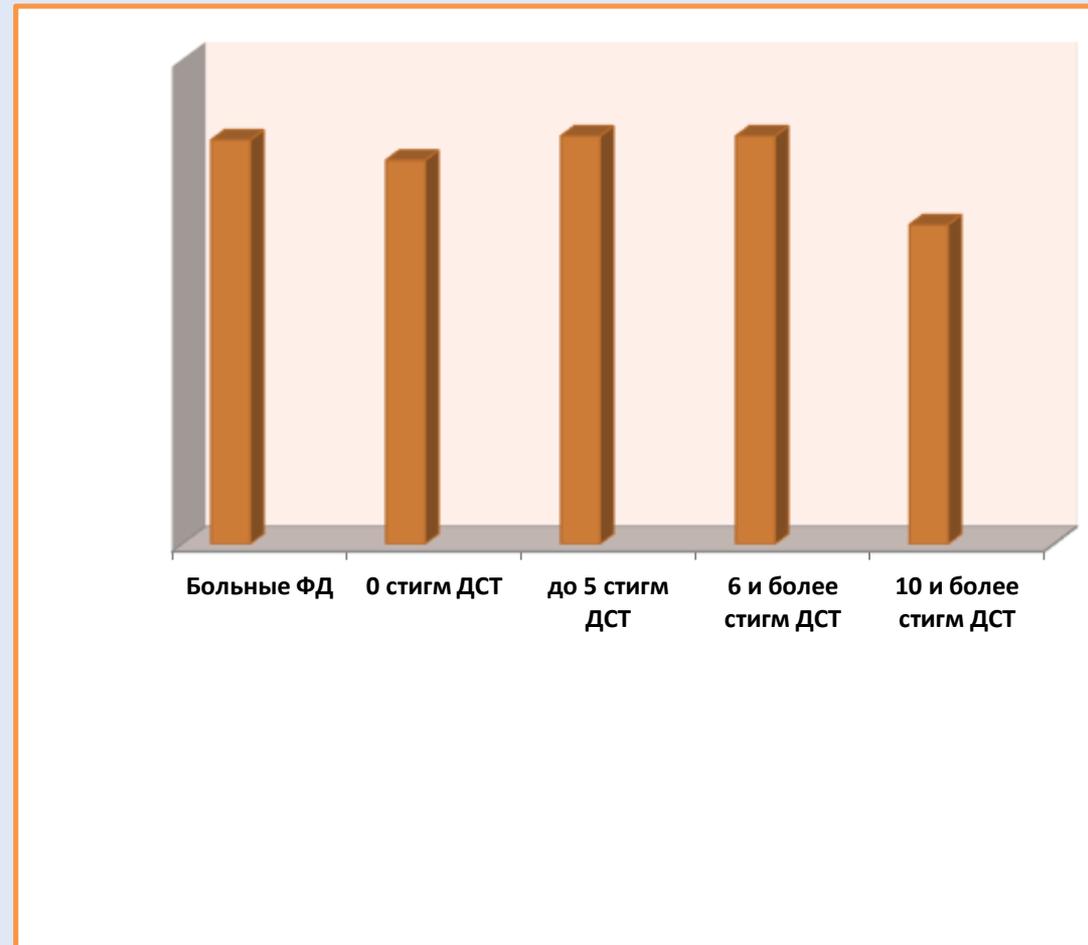
Вегетативный индекс Кердо у детей с ФД

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



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

У детей с ФД, имевших множественные стигмы ДСТ, отмечалось увеличение частоты проявлений вегетативной дисфункции с достоверным возрастанием парасимпатических влияний, которое было максимальным у больных с 10 и более стигмами, при показателях ВИ Кердо в пределах нижней границы нормы

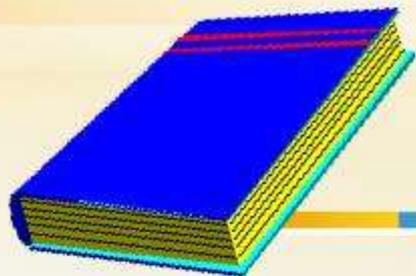


ВЫВОДЫ:

- Таким образом, психологический статус детей с ФД характеризовался интроверсией, эмоциональной неустойчивостью на фоне повышенной тревожности. Наиболее выраженные изменения были выявлены у больных, имевших множественные стигмы ДСТ
- Изменения вегетативного статуса у детей ФД характеризовались повышением исходного тонуса симпатического и парасимпатического отделов ВНС с доминированием ваготонии. Наиболее значительное преобладание ваготонии было выявлено у детей с ЭБС, а наиболее значительная относительная активация симпатического отдела наблюдалась у больных ПДС
- Наличие множественных стигм ДСТ у детей с ФД сочеталось с более выраженной ваготонией

ВЫВОДЫ:

- **Выявленные психологические и вегетативные сдвиги могут выступать как в роли триггерных факторов ФД, так и быть следствием длительно существующих нарушений желудочных моторики и секреции вследствие патологической импульсации**
- **Наличие ДСТ реализуется в определенные дефекты строения, функционирования и метаболизма соединительнотканых структур ЖКТ и усугубляет нарушения регуляции и функционирования гастродуоденальной зоны, утяжеляя течение ФД**



*Благодарим
за
внимание!*

