

## ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕГЕТАТИВНОГО ГОМЕОСТАЗУ У ПІДЛІТКІВ ВІННИЧЧИНИ З ВЕГЕТАТИВНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ

І.В. Гусакова

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

**Резюме.** У статті дана характеристика вегетативного гомеостазу у підлітків з вегетативною дисфункцією.

**Ключові слова:** вегетативний гомеостаз, вегетативна дисфункція, підлітки.

**Вступ.** Значну медичну та соціально-економічну проблему на сьогоднішній день становить вегетативна дисфункція (ВД), яка характеризується симптомокомплексом розладів психо-емоційної, сенсомоторної та вегетативної активності і пов'язана з надсегментарними та сегментарними порушеннями вегетативної регуляції діяльності різних органів та систем організму [1, 2]. Оцінка вегетативного гомеостазу в осіб з ВД дозволяє не лише оцінити ступінь ураження структур вегетативної нервової системи, але й підібрати комплекс реабілітаційних заходів [3].

**Мета дослідження.** Метою дослідження було вивчити параметри вегетативного гомеостазу у підлітків Вінниччини з вегетативною дисфункцією.

**Методи дослідження.** Обстежено 376 школярів 12-17-річного віку (12-14-річних підлітків – 173, 15-17-річних – 203). Вихідний вегетативний тонус вивчали за допомогою таблиць Н.О. Білоконь, М.Б. Кубергера (1987) та за результатами кардіоінтервалографії, виконаної в кліноположенні. Вегетативну реактивність оцінювали за допомогою око-серцевого рефлексу Даніні-Ашнера та результатів кардіоінтервалографії, виконаної по чергово в кліно- та ортоположенні (з наступною оцінкою співвідношення індексу напруження Р.М. Баєвського в орто- та кліноположеннях). Вегетативне забезпечення діяльності визначали за допомогою кліноортостатичної проби.

**Результати й обговорення.** У вихідному вегетативному тонусі підлітків з ВД переважає вихідна амфотонія – (68,35±2,40) % обстежених, вихідна симпатикотонія має місце у (18,62±2,01) % дітей, тоді як вихідна ваготонія – лише у (13,03±1,74) %. З віком у дітей збільшується кількість осіб з амфотонією – з (60,12±3,72) % у 12-14-річних підлітків до (75,37±3,02) % у школярів 15-17-ти років (P<0,01). Це відбувається за рахунок вірогідного зменшення кількості осіб із симпатикотонією – з (23,12±3,21) до (14,78±2,49) % (P<0,05), тоді як кількість осіб з ваготонією у процесі дорослішання дітей не зазнає вірогідних змін – (16,76±2,84) % серед

12-14-річних та (9,85±2,09) % серед 15-17-річних (P>0,05).

Серед дітей Вінниччини з ВД встановлено значну перевагу гіперсимпатикотонічної реактивності – (64,89±2,46) % обстежених. Нормальна вегетативна реактивність має місце у (22,07±2,14) % дітей, асимпатикотонічна – у (13,03±1,74) %. З віком відсоток дітей з нормальною вегетативною реактивністю зростає з (14,45±2,67) % у 12-14-річних підлітків до (28,57±3,17) % у школярів 15-17-ти років (P<0,01), з гіперсимпатикотонічною реактивністю, навпаки, зменшується – з (72,83±3,38) до (58,13±3,46) % (P<0,01). У той же час кількість дітей з асимпатикотонічною реактивністю залишається незмінною – (12,72±2,53) % у дітей середнього шкільного віку та (13,30±2,83) % – у 15-17-річних (P>0,05).

Результати кліноортостатичної проби свідчать, що більше третини обстежених – (36,44±2,48) % осіб мають асимпатикотонічний варіант проби. Нормальний та симпатостенічний варіанти виявлені у (25,00±2,23) та (23,94±2,20) % дітей відповідно. Гіперсимпатикотонічний варіант кліноортостатичної проби відсутній у загальній масі обстежених дітей, тоді як гіпердіастолічний та астеносимпатичний зустрічаються у незначного відсотка школярів (9,57±1,52) та (5,05±1,13) % відповідно. Вірогідні вікові зміни результатів кліноортостатичної проби відсутні.

**Висновки.** 1. У процесі дорослішання дітей з вегетативною дисфункцією відмічається покращення і стабілізація параметрів вегетативного гомеостазу – збільшується відсоток дітей з вихідною амфотонією (P<0,01) та кількість дітей з нормальною вегетативною реактивністю (P<0,01), що, у поєднанні зі зменшенням кількості скарг, поліпшенням результатів електрокардіографічного дослідження та зростанням кількості дітей з нормальними значеннями артеріального тиску, свідчить про "пом'якшення" перебігу вегетативної дисфункції.

2. Кардіоінтервалографія є одним з обов'язкових елементів клінічного обстеження підлітків з вегетативною дисфункцією.

3. Необхідним є динамічне спостереження за параметрами вегетативного гомеостазу кожного хворого з вегетативною дисфункцією.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Майданник В.Г., Чеботарьова В.Д., Бурлай В.Г., Кухта Н.М. Вегетативні дисфункції у дітей: нові погляди на термінологію, патогенез та класифікацію // ПАГ. - 2000. - № 1. - С. 10-12.

**Перспективи подальших досліджень.** Науковий інтерес можуть представляти результати вивчення та порівняння проявів вегетативної дисфункції у дітей залежно від успішності, соціального стану та статі.

2. Вегетативные расстройства: клиника, лечение, диагностика / Под ред. А.М.Вейна. - М.: Мед. информ. агентство, 2000. - 752 с.

3. Мурашко Н.К. Вариабельність ритму серця та методи лікування синдрому вегетативної дистонії // Лікарська справа. - 2001. - № 4. - С. 81-84.

## CHARACTERISTICS OF AUTONOMIC HOMEOSTASIS IN ADOLESCENTS WITH VEGETATIVE DYSFUNCTION FROM VINNYTSIA REGION

I. V. Gusakova

*Vinnitsia National Medical University by M.I. Pyrohov*

**Summary:** The characteristics of vegetative homeostasis in adolescents with vegetative disorders is given in this article.  
**Key words:** vegetative homeostasis, vegetative dysfunction, adolescents.