

УДК 616.839-053.6(470.620)

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

Е. И. КЛЕЩЕНКО¹, Д. А. КАЮМОВА¹, М. П. ЯКОВЕНКО¹, Г. И. ГУРБИЧ²

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАДСЕГМЕНТАРНОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

¹Кафедра педиатрии с курсом неонатологии ФПК и ППС,²кафедра общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина 4; тел.: 8(961)5854353; e-mail: mastura89@rambler.ru

РЕЗЮМЕ

Цель. Выявить частоту неврологической патологии у подростков.**Материалы и методы.** Было осмотрено 2507 студентов (1414 юношей, 1093 девушки) в возрасте от 16 до 18 лет. Проводился сбор неврологических жалоб, оценка неврологического статуса, анализ медицинских карт.**Результаты.** У четырех пятых студентов отмечены неврологические нарушения. Чаще всего встречалась надсегментарная вегетативная дисфункция, вертеброгенное поражение, первичные головные боли. При этом у девушек чаще, чем у юношей встречались: надсегментарная вегетативная дисфункция и первичные головные боли, а у юношей вертеброгенная патология с преимущественным поражением поясничного отдела.**Заключение.** Выявлен высокий уровень распространенности неврологической патологии среди подростков, что свидетельствует о необходимости модернизации профилактических мероприятий среди детей всех возрастных групп и улучшение реабилитационных мероприятий среди подростков.**Ключевые слова:** надсегментарная вегетативная дисфункция, подростки, головокружение, цефалгия**Для цитирования:** Клещенко Е.И., Каюмова Д.А., Яковенко М.П., Гурбич Г.И. Распространенность надсегментарной вегетативной дисфункции среди подростков Краснодарского края. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2017;24(4):82-85. DOI: 10.25207 / 1608-6228-2017-24-4-82-85.**For citation:** Kleshchenko E.I., Kayumova D.A., Yakovenko M.P., Gurbich G.I. The prevalence of vegetative dysfunction among teenagers in the Krasnodar region. *Kubanskiy nauchnyy medicinskiy vestnik*. 2017;24(4):82-85. (In Russian). DOI: 10.25207 / 1608-6228-2017-24-4-82-85.E. I. KLESHENKO¹, D. A. KAYUMOVA¹, M. P. YAKOVENKO¹, G. I. GURBICH²

THE PREVALENCE OF VEGETATIVE DYSFUNCTION AMONG TEENAGERS IN THE KRASNODAR REGION

¹Department of Pediatrics with the course of neonatology FPD and PRS,²Department of Public health, health care and history of medicine FSBEI HE Kuban State Medical University of the Ministry of Health Care of the Russian Federation,

4 Sedina Street, Krasnodar, 350063, Russia; tel.: 8(961)5854353; e-mail: mastura89@rambler.ru

SUMMARY

Aim. The objective of this study was detecting of neurological pathology among first grade students.**Materials and methods.** We examined 2507 students (1414 male and 1093 female) in the age from 16 to 18 in the process of deep medical examination. We collected neurological complains, neurostatus, analyses of medical documentation. This data was statistically handled.**Results.** Therefore 80% of students had neurological pathology. The most frequent cases were vegetative-vascular dystonia, vertebrogenic pathology and essential headache.**Conclusions.** The gained data means the very high level of neurological disease among students, which shows not only importance of rehabilitation activities, but modernization of preventive activities among adolescences.**Keywords:** vegetative dysfunction, teens, dizziness, cephalgia

Введение

По данным Всемирной организации здравоохранения одним из критериев качества жизни считается здоровье. Образ жизни оказывает влияние на здоровье человека на 50%, способствует сохранению и развитию здоровья, а может не только способство-

вать снижению потенциала здоровья человека, но и являться причиной уменьшения генетически предопределенной продолжительности его жизни [1].

Проблема сохранения и укрепления здоровья детей и подростков является одним из важных и приоритетных направлений политики прави-

тельства России. Этому способствовало ухудшение состояния здоровья данной группы населения во многих регионах страны [2].

Одна из особенностей подросткового возраста – это взаимоотношение динамики внутренних процессов и внешней манифестации во времени. В структуре болезненности взрослого населения большой удельный вес занимает неврологическая патология, истоки которой находятся в детском и юношеском возрасте [3].

Важной особенностью каждого ребенка является возможность его к адаптации [4]. В подростковом периоде в организме протекают процессы по напряженности равные изменениям, происходящим в период новорожденности. Известно, что состояние здоровья и развития ребенка детерминирует здоровье человека в дальнейшем [1].

К одной из достаточно значимых, неразрешенных, не до конца изученных проблем нашей медицины относится подростковая заболеваемость [3]. Часто дети подросткового возраста оказываются лишеными достаточного внимания врачей. К сожалению, жалобам данной группы детей не уделяется должного внимания [2].

Одной из значимых проблем современной педиатрии является изучение вегетативных нарушений. Умственное переутомление, плохой сон, чрезмерная физическая нагрузка или гиподинамия, длительная работа за компьютером, личностная эмоциональная лабильность, длительное психоэмоциональное напряжение могут приводить к срыву вегетативной регуляции у подростков. [5].

По данным многочисленных исследований распространенность синдрома вегетативной дисфункции возрастает к пубертатному периоду. Синдром вегетативной дисфункции встречается у четверти детей дошкольного возраста, и чуть более 80% у подростков. [6].

Часто признаки вегетативной дисфункции, впервые проявившиеся в детстве и в подростковом периоде, с возрастом приводят к тяжелым хроническим заболеваниям: кардиомиопатия, язвенной болезни желудка, бронхообструктивным заболеваниям легких и другие.

Своевременная коррекция этих нарушений позволяет сохранить здоровье, предотвратить вероятность развития и прогрессирование заболеваний.

Надсегментарная вегетативная дисфункция – это симптомокомплекс, обусловленный нарушением вегетативной регуляцией органов и систем в сочетании с психовегетативным синдромом [7].

Диагностировать надсегментарную вегетативную дисфункцию часто бывает трудно, так как она вовлекает в процесс многие органы и системы, а

симптомы схожи с различными заболеваниями: остеохондроз, гастрит, начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения. Поэтому диагноз надсегментарная вегетативная дисфункция выставляется, если исключены все заболевания, имеющие схожие симптомы [8].

Изучение распространенности неврологических нарушений у подростков актуально в связи с возможностью модернизации профилактических и реабилитационных мероприятий.

Цель исследования: выявить распространенность надсегментарной вегетативной дисфункции среди подростков краснодарского края.

Материалы и методы

Был проведен осмотр студентов ВУЗов и СУЗов города Краснодара в возрасте 16 – 18 лет. В исследование вошли 2507 подростков, из них 1414 юношей и 1093 девушки. Проводился сбор жалоб, оценка соматического и неврологического статуса, анализ медицинских карт. Оценка исходного вегетативного тонуса проводилась с помощью таблицы А.Н. Вейна, модифицированной для детей Н.А. Белоконь. Полученные данные были статистически обработаны. Подростки подписывали информированное согласие и получали на руки информацию с целью данного исследования.

Результаты и обсуждение

У большей части респондентов (4/5) имелись органические или функциональные неврологические нарушения. Надсегментарная вегетативная дисфункция диагностирована у 21,3% подростков. Полученные результаты определения исходного вегетативного тонуса представлены в таблице 1.

При оценке исходного вегетативного тонуса выявлено, что в данном исследовании симпатикотония достоверно чаще встречалась ($p < 0,01$).

Распространенность надсегментарной вегетативной дисфункции составила 213%, и выявлялась в 1,7 раз чаще у девушек (284,54% среди девушек, 164,78% среди юношей). Данные различия статистически значимы $t=7,1$, $p < 0,01$.

Самые распространенные симптомы: цефалгия, головокружение и кардиалгии. Цефалгия наблюдалась у 118,07% студентов. У девушек головная боль наблюдалась в 150% случаях, что в 1,6 раз чаще, чем у юношей – 93,35%. Достоверность различий встречаемости цефалгии среди девушек и юношей значима $t=4,3$, $p < 0,01$. Головокружение присутствовало у 73,79% первокурсников, также у девушек присутствовало чаще в 2 раза (102,5% среди девушек, 51,63% среди юношей, что также является статистически значимо $t=4,7$, $p < 0,01$).

Таблица 1

Исходный вегетативный тонус (на 1000 осмотренных)

Вегетативный тонус	Юноши, %	Девушки, %	Всего, %	t-критерий
Симпатикотония	129,4±8,9	160,1±11,1	142,8±7,0	2,16
Ваготония	35,4±0,49	124,4±10,0	74,2±5,2	8

Таблица 2

Наиболее частые симптомы надсегментарной вегетативной дисфункции (на 1000 осмотренных)

Симптомы	Юноши, %	Девушки, %	Всего, %	Достоверность
Надсегментарная вегетативная дисфункция всего в том числе симптом:	164,8±9,8	284,5±13,7	213±8,2	t =7,1 p<0,01
- цефалгия	93,4±7,7	150±10,8	118,1±7,1	t =4,3, p<0,01
- головокружение	51,6±5,9	102,5±9,2	73,8±5,8	t =4,7 p<0,01
- кардиалгии	14,1±3,1	45,7±6,3	27,9±3,3	t =4,48 p<0,01
- вегето-гастральный синдром	29,0±4,5	77,8±8,1	50,3±4,4	t =5,27 p<0,01
- панические атаки	6,4±2,1	13,7±3,5	9,6±1,9	t =1,79 p>0,01
- нарушение вегетативной регуляции артериального давления	21,9±3,9	38,4±5,8	29,1±3,4	t =2,36 p>0,01
- гипервентиляционный синдром	3,5±1,6	22,0±4,4	11,6±2,1	t =3,92 p<0,01

Жалобы на боль в сердце были у 27,9% студентов (45,7% среди девушек, 14,1% среди юношей). Кардиалгия чаще была у девушек в 3,2 раза. Выявлены статически значимые различия кардиалгии у первокурсников $t=4,48$, $p<0,01$.

Выявлены нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта (тошнота, изжога, абдоминалгии), панические атаки, нарушение вегетативной регуляции артериального давления (артериальная гипотензия и гипертензия), гипервентиляционный синдром.

Первичные головные боли отмечались у 12,5% учащихся (124,85 на 1000 студентов первого курса), из них: мигрень у 13,96%. Выявлена статистически достоверная разница между частотой встречаемости головной боли у юношей и девушек (27,45% среди девушек, 3,54% среди юношей, $t=4,6$, $p<0,01$); головная боль напряже-

ния – 110,89%, у юношей в 1,8 раз отмечена реже (149,13%, 81,33% соответственно), достоверность различий значима $t=5,2$, $p<0,01$.

В то же время, среди неврологической патологии на втором месте по частоте выявлена вертеброгенная патология, наблюдалась у 19,4% (194,3% студентов). У юношей встречалась в полтора раза чаще и наблюдалась 259,4% в случаях, а среди девушек 181,2%, достоверность различий значима $t = 4,7$, $p<0,01$. Наиболее частыми синдромами были: цервикокраниалгия и люмбалгия. Цервикокраниалгия – 61,4 на 1000 студентов (62,2%, – девушки, 60,82% – юноши), достоверных различий в частоте встречаемости не выявлено $t=0,2$, $p>0,05$. Люмбалгия составляет 56,6% (16,35%, 71,43% соответственно, различия статистически значимы $t=7,1$, $p<0,01$). В процентном отношении поражение шейного отдела отмечалось у 46,6%

Таблица 3

Наиболее частые органические и функциональные неврологические нарушения (на 1000 осмотренных)

	Юноши, %	Девушки, %	Всего, %	Достоверность
Надсегментарная вегетативная дисфункция	164,8±9,8	284,5±13,7	213±8,2	t =7,1 p<0,01
Первичные головные боли всего, в том числе:	84,9±7,4	176,6±11,5	124,9±6,6	t =6,7 p<0,01
- мигрень	3,5±1,6	27,5±4,9	14±2,3	t =4,6 p<0,01
- головная боль напряжения	81,3±7,3	149,1±10,8	110,9±6,3	t=5,2, p<0,01
Вертеброгенная патология, всего	259,4±11,7	181,2±11,7	194,3±7,9	t =4,7 p<0,01
с преимущественным поражением:	89,1±7,6	92,4±8,6	90,6±5,7	t =0,2 p>0,05
- шейного отдела				
- грудного отдела	26,2±4,2	21±4,3	24±3,1	t =0,9 p>0,05
- поясничного отдела	89,1±7,6	67,7±7,6	79,8±5,4	t=2, p<0,05
Редкие цефалгические пароксизмы	149,2±149,2	284,5±13,7	208,2±8,1	t=8,1, p<0,01

учащихся (92,4% девушек и 89,1% юношей), грудного у 12,3% (21% и 26,2% соответственно), поясничного у 41,1% (67,7% и 89,1%). Достоверно значимых различий в поражении шейного и грудного отделов позвоночника у юношей и девушек не выявлено ($t=0,3$, $p>0,05$; $t=0,9$, $p>0,05$), а поражений поясничного отдела у юношей встречаются чаще ($t=2$, $p<0,05$).

Редкие цефалгические пароксизмы (не чаще одного – двух раз в месяц) отмечались примерно у каждого пятого студента (208,2%). Выявлена статистически достоверная разница в частоте встречаемости этой патологии (у девушек чаще по сравнению с юношами, $t=8,1$, $p<0,01$).

Также отмечались единичные случаи другой неврологической патологии (наследственные заболевания нервной системы, последствия перинатальных поражений, симптоматическая и идиопатическая эпилепсия, последствия перенесенных нейроинфекций и др.).

Заключение

У 80% подростков выявлены неврологические нарушения. Надсегментарная вегетативная дисфункция встречается чаще всего. При этом на втором месте стоит вертеброгенная патология с преимущественным поражением шейного отдела, которая, как известно, является одной из причин развития вегетативной дисфункции. Результаты исследования говорят о высоком уровне распространенности неврологической патологии, в том числе надсегментарной вегетативной дисфункции, среди подростков, что свидетельствует о необходимости модернизации профилактических мероприятий среди детей всех возрастных групп и улучшение реабилитационных мероприятий среди подростков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Смирнов И.Е. 90 лет Союзу педиатров. Российский педиатрический журнал. 2017; 20(1): 4–11. DOI: 10.18821/1560-9561-2017-20-1-4-11.
2. Рошаль Л.М., Баранов А.А., Полунина Н.В., Альбицкий В.Ю. Педиатрическому образованию в России – 85 лет. Российский медицинский журнал. 2015; 21(5): 4–8.
3. Тимофеева Е.П., Рябиченко Т.И., Скосырева Г.А., Карцева Т.В. Состояние вегетативной нервной системы у подростков 15-17 лет. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2016; 61(4): 82-87. DOI: 10.21508/1027-4065-2016-61-4-82-87.
4. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Альбицкий В.Ю. и др. Состояние и проблемы здоровья подростков России. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014; 6: 10–14.

5. Яковлева Т.В., Иванова А.А., Альбицкий В.Ю. Профилактика в условиях общеобразовательного учреждения: возможности и реальность. Российский педиатрический журнал. 2016; 4: 244-248. DOI: 10.18821/1560-9561-2016-19 (4)-244-248.

6. Михайлова А.А., Малаховский В.В., Круглянин К.Д. Цервикобрахиалгия, коморбидно ассоциированная с вегетативной дистонией, как проявление хронической соматической дисфункции. Комплексное лечение. Мануальная терапия. 2015; 4: 66–68.

7. Вейн А.М. Вегетативные расстройства. Клиника. Диагностика. Лечение. Москва: ООО «Медицинское информационное агентство»; 2003. 752 с.

8. Гусева Е.И., Коновалова А.Н., Скворцовой В.И., Гехт А.Б. Неврология: национальное руководство. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2009. 1040 с.

REFERENCES

1. Baranov A.A., Albitskiy V.Yu., Smirnov I.E. On the Occasion of 90-th Anniversary of the Union of Pediatricians of Russian. Russian pediatric journal. 2017; 1: 4–11. (In Russ., English abstract). DOI: 10.18821/1560-9561-2017-20-1-4-11.
2. Roshal L.M., Baranov A.A., Polunina N.V., Albitskiy V.Yu. The eighty-fifth of pediatric education in Russia. Medical Journal of the Russian Federation. 2015; 21(5): 4–8. (In Russ., English abstract).
3. Timofeeva E.P., Ryabichenko T.I., Skosyeva G.A., Kartseva T.V. The autonomic nervous system in 15–17-year-old adolescents. Rossiyskiy Vestnik Perinatologii i Pediatrii (Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics). 2016; 61(4): 82-87. (In Russ., English abstract). DOI: 10.21508/1027-4065-2016-61-4-82-87.
4. Baranov A.A., Namazova-Baranova L.S., Albitskiy V.Yu., Terletskaia R.N., Antonova E.V. The condition and problems of adolescents' health in Russia. Problemi socialnoĭ gigieni, zdravoochraneniya i istorii medicini. 2014; 6: 10–14. (In Russ., English abstract).
5. Yakovleva T.V., Ivanova Anna A.A., Albitskiy V.Yu. Prevention care in educational institution: opportunities and reality. Russian pediatric journal. 2016; 4: 244- 248. DOI: 10.18821/1560-9561-2016-19 (4)-244-248 (In Russ., English abstract).
6. Mikhailova A.A., Malakhovsky V.V., Kruglyanin K.D. The cervicobrachialgia comorbid with vegetative dystonia as a manifestation of the chronic dysfunction. Complex treatment. The Manual Therapy Journal. 2015; 4: 66-68. (In Russ., English abstract).
7. Veyn A.M. Vegetativnye rasstroystva. Klinika. Diagnostika. Lechenie. Moscow: ООО «Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo»; 2003. 752 p. (In Russ.).
8. Guseva E.I., Konvalova A.N., Skvortsova V.I., Gekht A.B. Nevrologiya: natsional'noe rukovodstvo. Moscow: GEOTAR-Media; 2009. 1040 p. (In Russ.).

Поступила / Received 03.05.2017

Принята в печать / Accepted 01.06.2017

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов / The authors declare no conflict of interest

Контактная информация: Яковенко Маргарита Павловна; тел.: 8(961) 585-43-53; e-mail: mastura89@rambler.ru; Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина 4.

Corresponding author: Margarita P. Yakovenko; tel.: 8 (961) 585-43-53; e-mail: mastura89@rambler.ru; 4 Sedina Street, Krasnodar, Russia, 350063.