

СТАН ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ З ХРОНІЧНИМ ГАСТРИТОМ І ГАСТРОДУОДЕНИТОМ У ПЕРІОД РЕМІСІЇ

Г.М. Пилипець

Дитяча сімейна поліклініка Богунського району міста Житомира

Ключові слова: вегетативна нервова система, хронічна гастродуоденальна патологія, діти.

Однією з актуальних проблем сучасної педіатрії є хронічні хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки (ДПК), що зумовлено значним поширенням, недостатнім вивченням патогенезу і схильності недуги до хронічного рецидивного перебігу. Частота хвороб шлунка і ДПК становить 60—75% у структурі патології травної системи у дітей. А в структурі хвороб органів травлення перевищує 4%. Ці хвороби за несвоєчасної діагностики та нерегулярного лікування прогресують, призводять до тяжких ускладнень у дорослому віці, внаслідок чого суспільство зазнає значних економічних збитків [1, 5, 7].

Помітну роль у розвитку хронічних процесів органів травлення у дітей відіграє нейрогуморальна дизрегуляція, яка виникає у разі дисфункції вегетативної нервової системи (ВНС), порушення гіпоталамо-гіпофізарно-гастродуоденальної осі. Вегетативний дисбаланс у дітей з хронічним гастродуоденітом (ХГД) виявляється порушенням відношення тонуусу ВНС з переважанням парасимпатикотонії, що посилює чинники агресії [4,6].

У літературі немає даних про зміни стану ВНС залежно від стадії перебігу хвороби. Опубліковані дані про функцію ВНС у дітей з хронічним гастритом і гастродуоденітом ґрунтуються на обстеженні пацієнтів у стаціонарі, де їх лікували з приводу загострення патології [3].

Мета дослідження — вивчити функціональний стан ВНС у дітей з хронічним гастритом і гастродуоденітом у фазу ремісії в амбулаторних умовах.

Матеріали та методи дослідження

Обстежено 30 дітей віком від 8 до 16 років, які перебували на диспансерному обліку у ЦДМЛ філіал дитячої сімейної поліклініки Богунського району (м. Житомир) з приводу хронічного гастриту і гастродуоденіту. Діагностику проводили згідно з клінічним протоколом надання медичної допомоги хворим на хронічний гастрит і гастродуоденіт, затвердженого наказом МОЗ України № 271. Виконували загальний аналіз крові, біохімічні дослідження (білірубін, амілаза, АЛТ, АСТ, лужна фосфатаза, загальний білок та білкові фракції) за допомогою хімічного аналізу та наборів реактивів вітчизняного й закордонного виробництва. На макроскопічному рівні слизову оболонку езогастродуоденальної зони досліджували в усіх хворих за загальноприйнятною методикою з використанням гастрофіброскопа «Olimpus» GIF Q 20

(Японія). Під час аналізу даних враховували наявність дефектів слизової оболонки, кількість і характер вмісту шлунка, виразність гіперемії складок і набряку слизової оболонки.

Хронічний гастрит у фазу ремісії діагностовано у 13 дітей (I група), хронічний гастродуоденіт у фазу ремісії — у 17 дітей (II група). Контрольну групу становили здорові діти (15 осіб) відповідного віку.

Функціональний стан ВНС вивчали шляхом анамнестичного методу, тестування хворих для фіксації суб'єктивних виявів вегетативних дисфункцій, клінічного обстеження, вивчали їхній соматовегетативний статус, початковий вегетативний тонус (ПВТ) та вегетативну реактивність.

Статистичну обробку проводили шляхом визначення критерію Стьюдента та кутового перетворювача Фішера.

Результати та їхнє обговорення

Середній вік хворих I і II груп практично не відрізнявся: $(10,3 \pm 0,4)$ і $(11,9 \pm 0,5)$ року (відповідно $P > 0,05$). У контрольній групі він становив $(10,8 \pm 0,4)$ року, що також статистично вірогідно не відрізнялося від показників досліджуваних груп.

У I групі хлопчиків було 6, дівчаток — 11, у II — відповідно 4 і 9, у контрольній — 8 та 7.

На початку лікування соматовегетативні вияви з боку травної системи у більшості випадків поєднувалися із загальними вегетативними симптомами. Серед них переважали швидка втомлюваність та зниження працездатності. Вивчення стану ПВТ, за даними клінічних проб, засвідчило переважання симпатикотонії у дітей з хронічними хворобами травної системи. У міру хронізації патологічного процесу системи травлення у ВНС починають діяти компенсаторні механізми, тобто початкове перевантаження істотної ваготонії змінюється збільшенням активності симпатичного відділу ВНС. Наприкінці настає момент напруження компенсаторних механізмів, коли адаптаційна система регулювання працює з перевантаженням, що призводить до перевантаження симпатичної ланки ВНС.

Під час дослідження стану ВНС виявили, що як у I, так і в II групі переважали діти з амфотонічним станом (таблиця).

Отже, майже у половині (46,2%) хворих на хронічний гастрит у фазу ремісії зберігається синдром вегетативної дисфункції (СВД) за ваготонічним, симпатикотонічним типами. Ваготонічний і симпатикотонічний

Таблиця. Результати дослідження стану ВНС за гастритів і гастродуоденітів у фазу ремісії

Характер ПВТ	I група	II група	Контрольна група
Парасимпатикотонія	3 (23,1%)	3 (17,6%)	2 (10,0%)
Симпатикотонія	3 (23,1%)	2 (11,8%)	3 (15,0%)
Амфотонія	7 (53,8%)	12 (70,6%)	15 (75,0%)

ний типи спостерігаються з однаковою частотою (23,1%). Ці показники помітно відрізнялися від показників контрольної групи, де значно (75%) переважали особи з урівноваженим, амфотонічним типом. Це можна пояснити тим, що вегетативна дисфункція супроводжується гуморальними змінами, пов'язаними з дисбалансом виділення нейромедіаторів, гормонів та великої кількості інших біологічно активних речовин. Ці гуморальні зміни, з одного боку, сприяють порушенню мікроциркуляції і трофіки тканин різних органів, тону судин і м'язів, моторики і секретовиділення клітинами слизових оболонок, а з другого — поглиблюють вегетативний дисбаланс [2].

Аналіз середньостатистичних показників частоти серцевих скорочень (ЧСС), систолічного (САТ) і діастолічного (ДАТ) артеріального тиску в процесі кліноортостатичної проби засвідчив особливості їхньої динаміки у дітей усіх груп.

У хворих I групи початкові ЧСС і САТ були в межах середньовікових значень, ДАТ — знижений на 9,6% (10—15 мм рт. ст.). Під час кліноортостатичної проби САТ практично не змінювався, а ЧСС і ДАТ помірно ($p > 0,05$) підвищувалися (ЧСС максимально — на 20, або 19,9%, ДАТ — на 10—15 мм рт. ст., або 9,6%). Такий характер динаміки показників ЧСС, САТ і ДАТ є найближчим до асимпатикотонічного варіанту кліноортостатичної проби, хоча і не є його класичним прикладом.

Водночас, за даними О.В. Ніколаєвої (2003), дослідження у хворих під час загострення і перебування в умовах стаціонару (на відміну від звичних комфортних домашніх умов) свідчать про те, що вегетатив-

ний дисбаланс був у 85% (ваготонія — у 45%, симпатикотонія — у 40%).

Різницю наших результатів і інших дослідників ми пов'язуємо з тим, що не було негативного впливу загострення, спостерігалися не такі глибокі зміни у разі гастродуоденіту, та психологічні зміни, спричинені зміною середовища (стаціонар або домашні умови).

Таким чином, вивчення функціонального стану ВНС дає змогу пояснити одну з вагомих ланок патогенезу хронічних хвороб гастродуоденальної зони, що є перспективним щодо можливості удосконалення терапії хворих з гастродуоденальною патологією через корекцію вегетативного дисбалансу.

Висновки

1. У хворих на хронічний гастрит, навіть у фазу ремісії, зберігається вегетативний дисбаланс, що свідчить про глибші зміни в організмі загалом.

2. Для підвищення ефективності запобігання рецидивам і ускладненням у дітей з хронічною гастродуоденальною патологією потрібно проводити індивідуальний моніторинг вегетативного статусу.

3. Для підвищення ефективності лікування дітей з хронічною гастродуоденальною патологією в комплексну терапію треба вводити як медикаментозні, так і немедикаментозні засоби корекції вегетативних розладів.

4. Вивчення функціонального стану ВНС дає змогу пояснити одну з вагомих ланок патогенезу хронічних хвороб гастродуоденальної зони, що сприятиме вдосконаленню терапії хворих з гастродуоденальною патологією через корекцію вегетативного дисбалансу.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Белоусов Ю.В. Гастродуоденальна патологія і біоценоз кишечника у дітей // Сучасна гастроентерологія.— 2007.— № 3.— С. 57—59.
2. Майданник В.Г. Вегетативні дисфункції у дітей // Педіатр., акуш. і гінекол.— 1998.— № 4.— С. 5—11.
3. Ніколаєва О.В. Функція вегетативної нервової системи у дітей із хронічними захворюваннями гастродуоденальної зони // Сучасна гастроентерологія.— 2003.— № 4.— С. 39—42.

4. Рафф Г. Секреты физиологии: Пер. с англ.— М.; СПб: Бином; Невский диалект, 2001.— 448 с.

5. Філіппов Ю.О., Скірда І.Ю., Пертечук Л.М. Основні показники гастроентерологічної захворюваності в Україні // Гастроентерологія.— 2006.— Вип. 37.— С. 3—9.

6. Хендерсон Дж.М. Патологическая физиология органов пищеварения: Пер. с англ.— М.; СПб: Бином; Невский диалект, 1999.— 286 с.

7. Щербаков П.Л. Вопросы педиатрической гастроэнтерологии // Рос. мед. журн.— 2003.— Т. 11, № 3.— С. 107—112.

СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ И ГАСТРОДУОДЕНИТОМ В ПЕРИОД РЕМИССИИ

Г.Н. Пилипец

У 30 детей с хроническим гастритом и гастродуоденитом в фазу ремиссии исследовали функциональное состояние вегетативной нервной системы (анамнестический метод, тестирование, физикальное обследование, оценка соматовегетативного статуса и вегетативной реактивности).

У больных хроническим гастритом, даже в фазу ремиссии, сохраняется вегетативный дисбаланс, что свидетельствует о более глубоких изменениях в организме при данной патологии. При гастродуодените в фазу ремиссии отмечали уравновешенное состояние вегетативной нервной системы. Для повышения эффективности предупреждения рецидива и осложнений у детей с хронической гастродуоденальной патологией необходимо проводить индивидуальный мониторинг вегетативного статуса.

VEGETATIVE NERVOUS SYSTEM STATUS IN PEDIATRIC PATIENTS WITH CHRONIC GASTRITIS AND GASTRODUODENITIS IN REMISSION STAGE

G.M. Pylypec

The functional state of vegetative nervous system (anamnestic method, tests, physical examination, assessment of somatovegetative status and vegetative responsiveness) was examined in 30 children with chronic gastritis and gastroduodenitis in remission stage). It has been shown that vegetative imbalance was preserved in chronic gastritis patients even on the remission stage. In the case of gastroduodenitis the vegetative balance was revealed on the remission stage. The conclusion has been made about the necessity of the individual vegetative status monitoring for the increasing of the efficacy of prevention of relapses and complications in children with chronic gastroduodenal pathology.