

UDC: 616.98.5:616.833-08

## GENDER DEPENDENCE OF VEGETATIVE DISORDERS IN ADOLESCENTS

Jalolov Bakhtiyor Bakhodirovich

Assistant, Department of Hospital Pediatrics Andijan State Medical Institute, Uzbekistan

**Annotation:** Despite the more than a century-long period of study of this pathology and its high prevalence among children and adolescents, fundamental questions regarding the independence of vegetative dystonia as a nosological form remain debatable. Symptoms of autonomic dysfunction can be found in almost all children, starting from the newborn period. In different age periods, as well as dependence on gender identity is manifested by varying degrees of clinical manifestations.

**Key words:** vegetative disorders, adolescents, gender, cardialgia, cephalgia, emotional lability.

**Аннотация.** Несмотря на более чем столетний период изучения этой патологии и ее высокую распространенность среди детей и подростков, фундаментальные вопросы, касающиеся самостоятельности вегетативной дистонии как нозологической формы, остаются спорными. Симптомы вегетативной дисфункции можно обнаружить почти у всех детей, начиная с периода новорожденности. В разные возрастные периоды, а также в зависимости от гендерной идентичности проявляются в разной степени клинические проявления.

**Ключевые слова:** вегетативные расстройства, подростки, гендерная идентичность, кардиалгия, цефалгия, эмоциональная лабильность.

**Актуальность.** Начало большинства заболеваний взрослых, в том числе болезней сердца и мозга, лежат в детском возрасте и истоком многих из них является вегетососудистая дистония. [1,3,9]

Несмотря на более чем вековой период изучения данной патологии и её высокую распространенность среди детей и подростков, остаются дискутируемыми принципиальные вопросы относительно самостоятельности вегетативной дистонии как нозологической формы. [5,8,10]

В связи с этим до настоящего времени нет единого мнения среди врачей различных специальностей (педиатров, кардиологов, неврологов) и исследователей по трактовке нейроциркуляторной дистонии (НЦД) у детей и подростков. Что это — самостоятельная болезнь или пограничное состояние между нормой и патологией, или один из вариантов вегетососудистой дистонии (ВСД), хотя и часто встречающийся, или фактор риска [3,6,11].

Симптомы вегетативной дисфункции можно обнаружить практически у всех детей, начиная с периода новорожденности. В разные возрастные периоды изменяется лишь степень их выраженности. [2,4,10,11]

В структуре клинических проявлений у подростков не зависимо от половой принадлежности выделяют три ведущих синдрома: психовегетативный (перманентно-пароксизмальные нарушения, обусловленные дисфункцией систем мозга), вегетативно-сосудисто-трофический (периферические вегетативные нарушения, вызванные поражениями смешанных нервов, сплетений и корешков, обеспечивающих конечности нервными волокнами и проходящими по ним импульсами) и синдром прогрессирующей вегетативной недостаточности (периферические сегментарные, а также в сочетание с церебральными и периферическими вегетативными расстройствами). [7,10,12]

В связи с недостаточностью изучения данной проблемы у подростков в зависимости от гендерного признака, нами была поставлена **цель** изучить характер вегетативных расстройств у подростков в зависимости от их половой принадлежности.

**Материал и методы исследования.** Обследование подростков проводилось на базе Андижанского Областного детского многопрофильного медицинского центра, находившихся на лечении в кардиоревматологическом отделении. В исследование включены 42 пациента старшего школьного возраста от 13 до 18 лет. Программа исследования включала следующие методы анамнестический, клинический и инструментальный.

**Результаты исследования.** В наших исследованиях почти в 3 раза чаще встречались девочки.

#### Распределение детей по половому признаку



С первичным поступлением в стационар - 85,7%. Повторное поступление (24,3%) с одинаковой частотой наблюдалось как среди мальчиков, так и среди девочек.

Оценка тяжести состояния при поступлении в стационар также имели гендерные особенности. Полученные результаты свидетельствуют, что основная масса детей поступала на стационарное лечение в средне-тяжелом состоянии не зависимо от половой принадлежности. Удовлетворительное состояние встречалось чаще среди мальчиков, а в тяжелом состоянии поступали исключительно девочки. Семейная отягощенность в данной возрастной группе составила 81%. Наиболее часто среди

родственников 1 и 2 линии родства встречались: нейроциркуляторная дистония, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, дискинезия желчевыводящих путей, хронический гастрит, нейрогенный мочевой пузырь.

Анализ частоты и характера перенесенных заболеваний в зависимости от половой принадлежности показал, что анемия и вирусные инфекции с одинаковой частотой встречалась как у мальчиков, так и у девочек. В то же время пневмония, пиелонефрит и функциональные расстройства ЖКТ чаще зафиксированы у девочек, а бронхит и ангина чаще встречались среди мальчиков.

Кроме того, по результатам беседы с родителями установлено, что 1/3 детей, не зависимо от половой принадлежности, в периоде раннего возраста находились на диспансерном наблюдении у невропатолога по поводу перинатального поражения нервной системы.

По характеру жалоб наиболее частой жалобой, предъявляемой мальчиками из группы старшего школьного возраста явилась кардиалгия (66,6%). Боли в области сердца колющего характера, не постоянные и чаще всего связанные с физической нагрузкой и эмоциональной нестабильностью. Эмоциональные нарушения (83,3%) у мальчиков проявлялись в виде повышенной раздражительности (58,3%) и плаксивости (25%) на любую, даже не значительную «стрессовую ситуацию».

Головная боль (25%) и гипервентиляционные нарушения (25%) встречались с одинаковой частотой, преимущественно в вечернее время. Астенические жалобы (58,2%) (повышенная утомляемость и слабость) пациенты связывают с физической активностью и высокой школьной нагрузкой.

Нарушения сна (25%) у мальчиков проявлялись в виде не полноценного сна (16,6%) и не благоприятным в плане прогноза у одного ребенка отмечались ночные апноэ (8,3%). Редкой жалобой среди мальчиков явились тошнота (8,3%) и боли в животе (8,3%).

Характер жалоб со стороны девочек данной возрастной группы имели отличительные особенности, по отношению к жалобам со стороны мальчиков.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что жалобы со стороны девочек отличались частотой и полиморфизмом. Ведущей жалобой являлась цефалгия (46,6%), появление которой больные связывали с эмоционально-стрессовой ситуацией и переутомлением за счёт повышенной учебной нагрузки (школьная программа и дополнительные занятия с репетицией). Второй по частоте жалобой были жалобы на гипервентиляционные нарушения (40%), сопровождающиеся чувством нехватки воздуха, частыми вздохами, с наибольшей частотой в вечернее время.

В 10% случаев среди девочек данной возрастной группы отмечались головокружения с приступами предсинкопальных состояний (потемнение в глазах при ортостазе). Кардиалгия (30%) встречалась только у 1/3 девочек и характеризовалась приступообразными колющими болями в левой половине грудной клетки.

Появление болей в нижних конечностях (23,3%) девочки связывали с повышенной физической активностью и у одной пациентки боли сопровождались мышечной дрожью (3,3%).

Со стороны желудочно-кишечного тракта ведущими жалобами были тошнота (13,3%), абдоминальные боли (16,6%) и склонность к запорам (6,7%).

Наиболее часто среди девочек встречались эмоциональные нарушения (66,7%), в большинстве случаев связанные не только со стрессовыми ситуациями, но и беспричинно, проявляющиеся плаксивостью (30%) и быстрой сменой настроения (26,6%).

Астенический синдром (46,7%) был достаточно частой жалобой в виде слабости (30%) и утомляемости (16,7%).

Сравнительный анализ наиболее часто встречающихся жалоб в зависимости от пола обследуемых детей старшей возрастной группы представлен в таблице.

**Сравнительная оценка наиболее часто встречающихся жалоб у детей с СВД в зависимости от половой принадлежности.**

Жалобы	Мальчики	Девочки
Кардиалгия	66,6%	30%
Цефалгия	25%	46,6%
Синкопе	-	10%
Гипервентиляционный синдром	25%	40%
Нарушения сна	25%	-
Эмоциональная лабильность:	83,3%	66,7%
плаксивость	25%	30%
быстрая смена настроения	-	26,6%
раздражительность	58,3%	10%
Астенический синдром:	58,3%	46,7%
слабость	16,6%	30%
утомляемость	41,6%	16,6%
Абдоминальный синдром:	16,6%	36,6%
тошнота	8,3%	13,3%
боль в животе	8,3%	16,6%
склонность к запорам	-	6,7%
Боль в ногах	8,3%	23,3%

Данные объективного осмотра также имели различия в зависимости от половой принадлежности детей в старшей возрастной группе.

Если реакция мальчиков на осмотр проявлялась эмоциональной гиперемией (58,3%), то у девочек – бледностью кожных покровов (76,7%). Кроме того, в момент осмотра у 1/3 девочек отмечались сухие холодные конечности (33,3%), у мальчиков преобладала повышенная потливость при волнении (66,7%).

Изменение частоты сердечных сокращений со склонностью к тахикардии (33,3%) и аритмии (26,6%) чаще встречалось среди девочек, а у мальчиков превалировала брадикардия (66,7%).

По показателям АД у мальчиков имело место склонность к понижению АД (33,3%), а у девочек – к повышению АД (16,7%).

Наиболее значимыми изменениями на ЭКГ у мальчиков явились: горизонтальное положение ЭОС (50%) и брадикардия; у девочек – вертикальное положение ЭОС (60%), тахикардия и аритмия, нарушения процессов реполяризации в миокарде встречались с одинаковой частотой, не зависимо от половой принадлежности (25% и 20% соответственно).

Таким образом, на основании полученных результатов нами были сделаны следующие **выводы**:

1. Клинико-инструментальные проявления вегетативной дисфункции, не зависимо от пола, представлены кардиалгическим, вазомоторным и дисдинамическим синдромами.
2. У мальчиков по совокупности жалоб и объективного осмотра преобладала ваготоническая направленность СВД (кардиалгия, брадикардия, склонность к понижению АД, нарушение сна, эмоциональная гиперемия кожи, гипергидроз конечностей);
3. У девочек превалировали симптомы симпатикотонического типа СВД (цефалгия, головокружения, синкопе, эмоциональная бледность кожи, плаксивость, быстрая смена настроения, боли в ногах с мышечной дрожью и выраженный абдоминальный синдром).

#### **Использованные источники:**

1. Акарочкива Е.С., Вершинина С.В. Синдром вегетативной дистонии у современных детей и подростков. Педиатрия/ 2011, Том 90, №6, с.129-136.
2. Григорьев К.И., Поважная Е.Л., Соловьева А.Л. Синдром вегетативной дистонии у детей и подростков.// Медицинская сестра, 2013, №7, с.28-32.

3. Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р. и др. Характер психоэмоциональных расстройств у детей с различными вариантами ювенильного артрита.//Новый День в Медицине, Бухара, 2 (30), 2020, с.665-669.

4. Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р. Возрастные особенности течения синдрома вегетативной дисфункции у детей школьного возраста.// "Экономика и социум" №4 (107) 2023, стр.553-560

5. Захарова И.Н., Творогова Т.М. и др. Вегетативная дистония в практике педиатра.// Медицинский Совет, 2015, №14, с.98-104.

6. Зотов Д.Д., Исаков В.А. Особенности гемодинамического обеспечения физической нагрузки у больных нейроциркуляторной дистонией.// Педиатрия, 2018, Т.9, №1, с.49-53.

7. Котов О.В., Акарочкива Е.С., Беляев А.А. Психовегетативный синдром: трудности диагностики и эффективного лечения.// Медицинский совет, №21, 2018, с.50-55.

8. Кухтевич И.И. Синдром вегетососудистой дистонии, как соматоформное расстройство. // Саратовский научно-медицинский журнал, 2019, том 15, №1, с.159-162.

9. Повереннова И.Е., Захаров А.В. Вегетативная дисфункция – актуальная проблема современности. // Ремедиум, 2014, №8, с.17-21.

10. Тимофеева Е.П., Рябиченко Т.И. и др. Состояние вегетативной нервной системы у подростков 15-17 лет.// Российский вестник перинатологии и педиатрии, 2016, №4, с.82-87.

11. Чутко Л.С., Сурушкина С.Ю. и др. Вегетососудистая дистония у детей и подростков (обзор).// Практика педиатра, 2019, №3, с.17-21.

12. Шашель В.А., Подпорина Л.А. и др. Возрастные особенности вегетативного статуса у детей с синдромом вегетативной дистонии. // Кубанский научный медицинский вестник, 2017; 24 (4). С.169-172.