

В. В. Марченкова, А. А. Клименко
ЛИЧНОСТНЫЕ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С
СИНДРОМОМ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. О. В. Халено

Кафедра патологической физиологии,

Смоленский государственный медицинский университет, г. Смоленск

Резюме. У детей с синдромом вегетативной дисфункции (СВД), имеющих клинические признаки вегетативных расстройств (опросник А.М. Вейна) выявлено преобладание в структуре личности эмоциональности и эмотивного, циклотимического и экзальтированного типов акцентуаций характера. Уровень тревожности и депрессивность у таких детей были выше, чем в контроле, что сопровождалось снижением самочувствия, активности и настроения.

Ключевые слова: синдром вегетативной дисфункции, личность, эмоции.

Resume. Children with a syndrome of vegetative dysfunction (SVD), who have clinical signs of vegetative disorders (enquirer A.M.Vein) is revealed a predominance of emotionality and emotional, cyclo-timic and exalted types of character accentuation in the personality structure. The level of anxiety and depression of such children was higher than in control, which was accompanied by a decrease in well-being, activity and mood.

Keywords: syndrome of vegetative dysfunction, personality, emotions.

Актуальность. Распространенность СВД среди детей и подростков в настоящее время нарастает. По данным многочисленных эпидемиологических исследований, эта патология у детей встречается в 12-25%, у школьников ее распространенность увеличивается до 40-60%, а у подростков - до 82% [6].

На рост заболеваемости СВД оказывают влияние такие факторы образа жизни современных детей, как большие объемы поступающей информации, усложнение школьных программ. В таких условиях у детей не остается времени на адекватный отдых, рациональную организацию питания, полноценный сон. Все это снижает психологическую устойчивость личности к неблагоприятным факторам окружающей среды, формирует стрессорный образ жизни [3]. Известно, что двигательная активность может стать одной из стратегий совладания со стрессом, однако в настоящее время большинство детей ведет малоподвижный образ жизни, посвящая свободное время компьютерным играм или социальным сетям [6].

Установлено, что состояние вегетативной нервной системы во многом определяется эмоциональным фоном человека. Психоэмоциональное перенапряжение, опосредованно через гипоталамус, являющийся с одной стороны высшим подкорковым центром эмоций, а с другой – регулирующий баланс вегетативной нервной системы, оказывает существенное влияние на автономную работу внутренних органов и определяет клиническую симптоматику нарушений вегетативной регуляции (лабильность артериального давления, обмороки, головные боли, кардиалгии) [6].

Данные литературы свидетельствуют, что нейрциркуляторная дистония возникает вследствие дисфункции надсегментарных центров вегетативной регуляции, которая приводит к дисбалансу между симпатическим и парасимпатическим отделами и неадекватной реактивности эффекторных органов [3].

Среди причин нарушений вегетативной регуляции выделяют наследственно-конституциональную предрасположенность, патологию перинатального периода, травматические и воспалительные заболевания центральной нервной системы, наличие хронических воспалительных и других соматических заболеваний, нарушения гормонального фона, в том числе в подростковом возрасте, хроническое психоэмоциональное перенапряжение, неблагоприятные условия окружающей среды [1].

Отметим, что последствиями СВД являются не только функциональные расстройства органов и систем, что существенно нарушает качество жизни пациентов, но и повышение риска формирования целого ряда структурных соматических заболеваний, таких как сахарный диабет, бронхиальная астма, синдром раздраженного кишечника и многих других, которые часто рассматриваются как расстройства психосоматического спектра [6]. Подчеркнем, что в соответствии с литературными данными, вегетативные сдвиги, возникшие в период раннего детства, усугубляются к 4-7 годам и становятся еще более выраженными в пубертатном периоде, сопровождаясь эмоциональными проявлениями и личностными расстройствами [6]. Однако в доступной литературе не прослеживается четкая связь между личностными особенностями детей с СВД, в том числе с учетом преобладания различных типов акцентуаций характера, и состоянием эмоциональной сферы, во многом определяющей формирование вегетативных расстройств, особенности их течения и прогноза.

Цель: изучение структуры личности, выраженности акцентуаций характера и особенностей эмоциональной сферы детей с СВД.

Задачи:

1. Изучить степень выраженности клинических признаков вегетативных расстройств (опросник А.М. Вейна) у детей с диагнозом СВД, установленным педиатром.

2. Выявить особенности структуры личности и преобладающих типов акцентуаций характера у детей с СВД.

3. Оценить состояние эмоциональной сферы у детей с вегетативными расстройствами.

4. Сопоставить структуру личности обследованных детей с особенностями их эмоционального реагирования и определить основные психоэмоциональные показатели, отклонения которых нуждаются в коррекции у детей с СВД.

Материал и методы. Были обследованы дети, средний возраст которых составлял $12 \pm 2,8$ лет ($n=7$) с диагнозом СВД, подтвержденным педиатром. Контрольную группу составили 8 здоровых детей того же возраста ($12,1 \pm 1,9$). Для выявления клинических признаков вегетативных изменений использовали опросник А.И. Вейна [6].

Структуру личности изучали с помощью пятифакторного опросника (Heijiro Tsuji, на основе разработок П. Коста и Р. МакРаэ в адаптации А. Б. Хромова) [2]. Наличие и выраженность акцентуаций характера изучали с помощью опросника К. Леонгарда – Г. Шмишека (вариант для детей и подростков) [6].

Для оценки эмоциональной сферы у всех обследованных лиц изучали уровень ситуативной и личностной тревожности (шкала тревоги Спилбергера-Ханина),

явной тревожности у детей (СМАС в адаптации А.М. Прихожан), самооценку показателей самочувствия, активности, настроения (опросник «Самочувствие, активность, настроение» (САН), выявляли признаки депрессивных расстройств (шкала депрессии CES-D Center of Epidemiological studies of USA-Depression) [2].

Статистическую обработку результатов проводили с помощью компьютерной программы StatSoft «Statistica 10.0» с использованием критерия Колмогорова-Смирнова, U-теста Манна - Уитни, t-критерия Стьюдента.

Результаты и их обсуждение. Полученные результаты свидетельствуют, что в группе здоровых детей клинических признаков вегетативных расстройств (опросник А.М.Вейна) [2] не было выявлено (табл. 1). У детей с диагнозом СВД, подтвержденным педиатром выраженность вегетативных изменений оказалась в 2,2 раз больше, чем в контроле ($p < 0,05$).

Таблица 1. Выраженность клинических признаков СВД

Показатель	Здоровые (M±m)	СВД (M±m)
Выраженность вегетативных изменений, баллы	8,25 ± 3,63	18,0 ± 6,03*

* - $p < 0,05$ по сравнению с контролем

Изучение структуры личности с помощью пятифакторного опросника позволило выявить различия между детьми с нарушениями вегетативной регуляции и здоровыми по фактору эмоциональность/сдержанность.

Обнаружено, что у больных детей преобладала эмоциональность, а в контрольной группе – сдержанность (табл. 2).

Таблица 2. Результаты изучения структуры личности

Факторы	Здоровые (M±m)	СВД (M±m)
Интроверсия, %	47,75 ± 2,61	41,86 ± 1,49
Привязанность, %	54,88 ± 2,92	50,43 ± 3,64
Естественность, %	46,63 ± 2,69	37,0 ± 4,68
Сдерж./ эмоц., %	36,38 ± 4,4	51,29 ± 3,79*
Игривость, %	56,63 ± 2,01	53,43 ± 2,39

* - $p < 0,05$ по сравнению с контролем

По остальным факторам (4), существенных различий не было выявлено: для детей обеих групп в большей степени были характерны интроверсия, привязанность, естественность и игривость.

Изучение преобладающих типов акцентуаций характера по опроснику К. Леонгарда – Г. Шмишека показало, что у здоровых детей обнаружено преобладание гипертимного типа акцентуаций характера (81,25%) (табл.3).

Таблица 3. Выраженность типов акцентуации характера

Показатель	Здоровые (M±m)	СВД (M±m)
Эмотивный, %	68,75 ± 13,15	78,57 ± 14,87
Циклотимический, %	37,5 ± 15,67	71,43 ± 10,1*

Гипертимный, %	81,25 ± 9,15	57,14 ± 17,0*
Экзальтированный, %	68,75 ± 9,15	92,86 ± 7,14*

* - $p < 0,05$ по сравнению с контролем

У детей с СВД преобладали эмотивный (78,57%) и циклотимический (71,43%) типы акцентуации характера.

Отметим, что у детей обеих группах было выявлено наличие экзальтированного типа акцентуаций характера, но у детей с СВД он встречался в 92,86%, а в контрольной группе – 68,75% случаев, то есть в 1,35 раз больше ($p < 0,05$).

Подчеркнем, что в целом результаты изучения распространенности акцентуаций характера согласуются с выявленными особенностями структуры личности у детей с СВД. Известно, что для эмотивного типа акцентуаций характерны такие свойства, как глубина чувств, острое реагирование на внешние раздражители, склонность копить чувства в себе, ярко их не выражая, что согласуется с обнаруженным преобладанием в структуре личности детей с вегетативными нарушениями эмоциональности.

Для выявленного у детей с СВД циклотимического типа акцентуаций характера свойственны резкие беспричинные колебания работоспособности и настроения, что определяет неустойчивость эмоционального фона, а лица с экзальтированным типом акцентуаций, которые также оказались более распространены среди детей с СВД, характеризуется резкими перепадами настроения и необычно яркими эмоциями [5]. С другой стороны, для лиц гипертимного типа, который выявлен у здоровых детей, свойственна бодрость, энергичность и жизнерадостность.

Таким образом, полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что специфической особенностью структуры личности детей с СВД является повышенная эмоциональность с преобладанием соответствующих ей типов акцентуаций характера.

Изучение состояния эмоциональной сферы показало (табл.4), что у здоровых детей показатели реактивной и личностной тревожности, явной тревожности по шкале СМАС и депрессивности оказались в пределах нормативных значений [2].

Таблица 4. Уровень тревожности и депрессивности

Показатели	Здоровые (M±m)	СВД (M±m)
Личностная тревожность, баллы	35,63 ± 3,31	40,14 ± 3,48
Реактивная тревожность, баллы	36,36 ± 3,49	46,71 ± 3,18*
Явная тревожность, баллы	5,37 ± 0,68	6,43 ± 0,81
Депрессивность, баллы	10,75 ± 1,46	16,43 ± 2,55*

* - $p < 0,05$ по сравнению с контролем

В группе детей с СВД уровень личностной тревожности (табл.4) имел тенденцию к повышению, по сравнению со здоровыми детьми. Известно, что это относительно устойчивое свойство, характеризующее предрасположенность воспринимать широкий круг ситуаций, как угрожающие и реагировать на них

развитием чувства беспокойства [3]. Реактивная тревожность, которая представляет собой эмоциональный ответ человека на все, что происходит с ним и вокруг него на момент обследования [3] в группе детей с вегетативными расстройствами также оказалась больше, чем в контроле (на 22%, $p < 0,05$).

Показатель явной тревожности (шкала СМАС) (табл.4) у детей с СВД также имел тенденцию к увеличению по сравнению со здоровыми лицами и соответствовал высокому уровню по нормативным значениям.

Обнаружено (табл.4), что у детей с вегетативными нарушениями уровень депрессивности (шкала CES-D) оказался в 1,5 раза больше, чем у здоровых детей ($p < 0,05$).

Подчеркнем, что вегетативные проявления эмоций при хроническом психоэмоциональном перенапряжении могут сопровождаться нарушением регуляции внутренних органов и определять клиническую симптоматику СВД [3].

Результаты изучения самооценки САН показали (табл.5), что в контрольной группе все показатели были в пределах нормативных значений [3].

Таблица 5. Показатели самооценки САН

Показатель	Здоровые ($M \pm m$)	СВД ($M \pm m$)
Самочувствие, баллы	60,75 \pm 1,96	49,0 \pm 4,13*
Активность, баллы	51,87 \pm 4,08	38,29 \pm 4,22*
Настроение, баллы	61,37 \pm 2,4	51,43 \pm 4,72

* - $p < 0,05$ по сравнению с контролем

У детей с СВД оказалось, что показатели самочувствия и активности были меньше, чем у здоровых детей соответственно на 19,3% и 26,2% ($p < 0,05$ в обоих случаях), а уровень настроения имел тенденцию к снижению. Выявленные изменения свидетельствуют о наличии выраженного психического напряжения у больных детей, что в свою очередь еще больше отягощает течение заболевания [2].

Выводы. У обследованных детей с СВД обнаружено преобладание в структуре личности эмоциональности, в сочетании с большей распространенностью циклотимического, эмотивного и экзальтированного типов акцентуаций характера.

Состояние эмоциональной сферы детей с вегетативными расстройствами (повышенная тревожность, депрессивность, снижение самооценки самочувствия и активности) хорошо согласуется с их личностными особенностями и может отражать особенности реагирования таких детей на факторы окружающей среды.

Результаты работы свидетельствуют, что такие показатели эмоционального фона, как уровень реактивной тревожности, депрессивности и самооценки самочувствия и активности, оказавшиеся высокоинформативными у детей с СВД, можно рекомендовать для использования в психодиагностической и психокоррекционной работе.

V.V. Marchenkova, A. A. Klimenko

**PERSONAL AND EMOTIONAL FEATURES OF CHILDREN WITH
VEGETATIVE DYSFUNCTION SYNDROME**

Tutors: assistant professor O. V. Khalepo,

Литература

1. Акарачкова, Е. М. К вопросу диагностики и лечения психовегетативных расстройств в общесоматической практике / Е.М. Акарачкова // Лечащий врач. – 2010; С. 60-64.
2. Карелин, А. А. Большая энциклопедия психологических тестов / А. А. Карелин. – М.: «Эскимо». – 2007. – №5. – С. 30-99.
3. Мамадалиев, А.А. Вегетативная дисфункция при диабетической полинейропатии / А.А. Мамадалиев, Н.А. Насирдинова // Молодой учёный. – 2015. – №19. – С. 283-286.
4. Паршукова, Л.П. Акцентуации характера: учебное пособие / Л.П. Паршукова, И.В. Выбойщик. – Челябинск: ЮУрГУ, 2001. – 84-85 с.
5. Райх, В. Анализ характера / В. Райх // «Эскимо-Пресс». – 2000. – С. 145-153.
6. Синдром вегетативной дисфункции у детей и подростков: клинические проявления, диагностика и лечение: метод. рекомендации / департамент здравоохранения города Москвы; Сост. Т.Т. Батышева, К.А. Зайцев, М.Н. Саржина, О.В. Квасова, Н.В. Чебаненко. – Москва, 2015. – 28-31 с.

РЕПОЗИТОРИЙ