

Гуд А.Д.

ВЕГЕТАТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ПЕРЕКРЕСТА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Сикорский А.В.

2-ая кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Функциональные гастроинтестинальные расстройства (ФГИР) являются актуальной проблемой современной гастроэнтерологии [Мехтиев С.Н., 2022]. Эти заболевания, часто, начинаясь в детском возрасте, усиливаются в период трудоспособности человека, в значительной мере снижают качество жизни, увеличивают расходы на проведение дорогостоящих диагностических мероприятий и подбор необходимой терапии. В клинической практике ФГИР могут носить сочетанный характер и одновременно проявляться функциональной диспепсией (ФД) и синдромом раздраженного кишечника (СРК). Такое сочетание в соответствии с Римскими критериями IV пересмотра трактуется как синдром перекреста (СП) [Успенский Ю.П., 2022]. В доступной литературе остаются малочисленными сведения о пусковых механизмах СП при ФГИР и вегетативных сдвигах при этой патологии.

Цель: для уточнения патогенетических механизмов СП у пациентов с ФГИР определить клиничко-anamnestические особенности заболевания и вегетативные расстройства у больных детей.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находился 71 ребенок школьного возраста с клинически установленными в условиях гастроэнтерологического отделения 3-ей детской клинической больницы г. Минска диагнозами ФД (25 человек), СРК (23 пациента) и СП (ФД+СРК) (23 ребенка). Контрольную группу составил 21 здоровый школьник однотипный по возрасту и полу. Клиничко-anamnestические особенности ФГИР определялись при сборе анамнеза пациентов. Вегетативные расстройства исследовались с помощью программно-технического комплекса «Бриз-М» [Фролов А.В., 2003], в положении лежа. Статистическая обработка данных проводилась с использованием компьютерной программы Statistica 10.

Результаты и их обсуждение. Провоцирующими факторами развития ФД, СРК и СП явились наследственная предрасположенность (9,8%; 7,1% и 8,3%), психосоциальные проблемы и стрессовые ситуации (72,3%; 58,7% и 85,1%; $p < 0,1$; $p < 0,01$), перенесенная острая кишечная инфекция (5,5%; 39,2%; $p < 0,05$; 44,1%; $p < 0,01$; $p < 0,1$) и алиментарные факторы (25,3%; 37,2%; 41,7%; $p < 0,05$; $p < 0,1$). Анализ показателей variability сердечного ритма (ВСР) установил снижение общей мощности кардиоритма и активности автономного контура у пациентов всех групп ($p < 0,01$; $p < 0,01$; $p < 0,001$), что свидетельствовало о централизации регуляции ритма сердца и напряжении регуляторных систем. Нами выявлена максимальная выраженность этих сдвигов у пациентов с СП ($p < 0,05$; $p < 0,01$). Такие расстройства ВСР подтверждают сложность вегетативных нарушений у детей этой группы, диктуют необходимость более расширенного их обследования и лекарственной коррекции.

Выводы: наиболее значимыми провоцирующими факторами развития ФД, СРК и СП у детей являются психосоциальные факторы и стрессовые ситуации, перенесенная острая кишечная инфекция и алиментарные факторы. Вегетативные расстройства у пациентов характеризуются депрессией парасимпатической активности, мощным влиянием на сердечный ритм симпатического отдела вегетатики и гуморально-метаболических факторов. Наиболее выраженные расстройства ВСР наблюдаются у детей с СП.