

ВЕГЕТАТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА И ВОЗМОЖНОСТИ ИХ КОРРЕКЦИИ

Е.В. Яковлева

Белорусский государственный медицинский университет

Сохранение здоровья молодежи является приоритетной общегосударственной задачей. Согласно теории адаптивного реагирования здоровье оценивается как степень адаптированности организма к условиям, а также физическим, психическим и социальным воздействиям окружающей среды [4]. В практической медицине важно как можно раньше распознавать дисфункцию вегетативной нервной системы, нарушения психоэмоциональной сферы, адаптации и осуществлять их адекватную коррекцию [1, 3].

Цель исследования: выявить среди лиц молодого возраста (до 25 лет) группу пациентов с вегетативными нарушениями, оценить у них состояние психоэмоциональной сферы, иммунно-эндокринного звена адаптации организма, качество жизни и осуществить медикаментозную коррекцию.

Материал и методы. Обследовано 147 лиц молодого возраста (до 25 лет) без тяжелой сопутствующей патологии. Признаки синдрома вегетативной дистонии (СВД) выявлены у 94 (64%) обследованных лиц. Случайным образом были сформированы 2 группы: основная, пациентам которой назначался тенотен по 1 таблетке 3 раза в день (60 человек) и контрольная из 34 человек, которым не назначались вегетостабилизирующие средства, но проводилась терапия различными витаминными комплексами.

Тенотен является оригинальным препаратом, содержащим сверхмалые дозы аффинно очищенных антител к мозгоспецифическому белку S-100, который регулирует метаболические процессы информационной нейротрансмиссии в мозговой ткани. Он участвует в осуществлении основных функций нервных клеток (проведение нервного импульса, деление и рост нейронов, энергетический обмен), повышает активность стресс-лимитирующих систем, оказывая ГАМК-миметическое и нейротрофическое действие [6, 7].

Для изучения функционального состояния ВНС использовался балльный анкетный вопросник для выявления признаков вегетативных нарушений (анкета СВД), для оценки иммунно-эндокринной составляющей адаптации – опросник Л.Х.Гаркави, для определения уровня реактивной (РТ) и личностной тревожности (ЛТ) – тесты Спилбергера – Ханина и тест тревожности Шихана, для оценки качества жизни (КЖ) – опросник RAND-36 [1, 2, 5]. Полученные результаты обработаны статистическими методами с помощью пакета прикладных программ Statistica 6.0.

Результаты и их обсуждение. Обе группы исследуемых лиц были сопоставимы по возрасту ($21,72 \pm 0,27$ и $21,93 \pm 0,32$ года соответственно), социальному и гендерному составу. В обеих группах преобладали женщины: в основной их было 47 чел. (73,44%), в контрольной — 21 чел. (70%). Все обследуемые имели высокий уровень образования (высшее или неполное высшее). У некоторых пациентов обеих групп имелась сопутствующая патология: функциональная диспепсия, хронический гастрит, хронический тонзиллит. На наличие такой вредной привычки, как курение, указало 42,19% пациентов основной и 36,67% контрольной группы. Отягощенную наследственность по артериальной гипертензии имели 18,75% лиц основной группы и 23,33% контрольной группы, в отношении сахарного диабета 1 типа — 6,25% и 3,33% соответственно.

Исходно показатель анкеты СВД составил $29,86 \pm 0,87$ баллов в основной и $30,07 \pm 1,44$ баллов в контрольной группе. Превалирующими жалобами у пациентов обеих групп являлись быстрая утомляемость, головная боль, нарушение сна, ощущение перебоев в сердце. Головные боли у 1/3 пациентов были локальными и имели приступообразное течение. Перебои в работе сердца характеризовались в 100% учащенным сердцебиением у обследуемых лиц обеих групп. Нарушения сна проявлялись трудностью засыпания у 15,63% лиц основной и 13,33% лиц контрольной групп, поверхностным сном с частыми пробуждениями у 15,63% и 16,67%, чувством невыспанности у 68,74% и 70% соответственно. Нарушение функции желудочно-кишечного тракта, проявляющееся вздутием живота, склонностью к запорам, поносам отметили 45,31% пациентов основной и 30% контрольной группы. На повышенную потливость, которая провоцировалась волнением, указало 18,75% лиц основной группы и 23,33% контрольной.

У большинства пациентов основной и контрольной групп определялся средний уровень как реактивной (59,38% и 53,33%, соответственно), так и личностной (85,94% и 86,67%, соответственно) тревожности по методике Спилбергера–Ханина. Пациенты с высоким уровнем РТ (3,13% основной и 6,67% контрольной группы) характеризовались напряженностью, беспокойством, нервозностью, отсутствием уверенности в себе, их волновали гипотетические неудачи. Пациенты с высоким уровнем ЛТ (12,5% основной и 13,33% контрольной группы) характеризовались стремлением избежать критических ситуаций и трудностей, склонностью испытывать в большинстве ситуаций опасение и страх. Аномальный уровень тревожности (>30 баллов) по шкале Шихана не был зафиксирован ни у одного из обследуемых лиц. Наиболее часто пациенты отмечали, что в течение последней недели их беспокоило состояние зависимости от других людей, неспособность расслабиться, беспокойство, ощущение усталости, слабости и повышенной истощаемости.

Состояние физиологической нормы адаптации определялось только у 31,25% лиц основной и 33,33% лиц контрольной групп, донозологическое состояние у 45,31% и 46,67% лиц, а срыв механизмов адаптации — у 23,44% и 20% соответственно. Это обстоятельство подтверждает снижение адаптационного потенциала у большинства лиц с СВД.

Лица с СВД характеризовались снижением показателей качества жизни по шкалам RE (ролевые ограничения, обусловленные личными или эмоциональными проблемами), EF (энергичность/усталость), EW (эмоциональное самочувствие).

При повторном осмотре через месяц приема тенотена в основной группе отмечено статистически достоверное ($P<0,05$) снижение баллов по показателям анкеты СВД в основном за счет нормализации сна, повышения работоспособности, уменьшения утомляемости, исчезновения головных болей и учащенного сердцебиения. О благоприятном влиянии тенотена на психоэмоциональное состояние лиц с СВД можно судить по положительной динамике уровня РТ. Значительная положительная динамика отмечена в основной группе и в состоянии иммунно-эндокринной составляющей адаптации по Л.Х. Гаркави: к концу наблюдения достоверно ($P<0,05$) уменьшилась доля лиц, имеющих срыв адаптации, и увеличилась доля лиц с физиологической нормой. Следует отметить, что, несмотря на положительные сдвиги в показателях здоровья по методике Л.Х. Гаркави, через месяц наблюдения сохранилась достаточно большая доля лиц обеих групп, находящихся в донозологическом состоянии, которые нуждаются в дальнейшем наблюдении и оздоровлении. Определенные внутригрупповые изменения произошли по показателям КЖ: в основной группе через месяц достоверно улучшились RE (ролевые ограничения, обусловленные личными или эмоциональными проблемами), EF (энергичность/усталость), EW (эмоциональное самочувствие), GH (общее восприятие здоровья).

Выводы:

1. Среди лиц молодого возраста (до 25 лет) у значительной доли обследуемых определяется синдром вегетативной дистонии (64%).
2. У большинства лиц с СВД определяется средний уровень реактивной (59,38%) и личностной тревожности (53,33%), а также снижение адаптационного потенциала и ряда показателей качества жизни.
3. Проведенная коррекция синдрома вегетативной дистонии у пациентов молодого возраста с использованием тенотена оказала положительное влияние на вегетативную симптоматику, показатели психоэмоционального тестирования, качества жизни, а также на состояние иммунно-эндокринной звена адаптации.
4. Оценка иммунно-эндокринной составляющей адаптационных механизмов по методике Л.Х. Гаркави позволяет выявлять пациентов, которые после курса вегетостабилизирующей терапии нуждаются в дальнейшем наблюдении и оздоровлении.

AUTONOMIC DYSFUNCTIONS IN YOUNG ADULTS AND THEIR POSSIBLE CORRECTION

E.V. Yakovleva

Vegetative dystonia syndrom was diagnosed in 64% of young adults. It is established, that tenoten in young people assisted to normalization of autonomic nervous system parameters, increase of quality of a life, psychoemotional parameters and immunno-endocrine component of adaptation (on L.H.Garkavi). It

was shown, that big number of patients has unsatisfactory indicators of adaptation in a month after. These patients require the further supervision and adaptation correction.

Key words: autonomic dysfunction, adaptation, quality of a life, tenoten.

Литература

1. Вегетативные расстройства: Клиника, лечение, диагностика / Под ред. А.М. Вейна. – М.: Медицинское информационное агентство, 1998. –752с.
2. Гаркави, Л.Х. Антистрессорные реакции и активационная терапия. Реакция активации как путь к здоровью через процессы самоорганизации / Л.Х. Гаркави, Е.Б. Квакина, Т.С. Кузьменко. – М.: ИМЕДИС, 1998. – 656 с.
3. Лазовская, О.Е. Актуальные проблемы в изучении депрессивных расстройств у студентов вузов / О.Е. Лазовская // Медицинский журнал. – 2010. – № 2. – С. 15 – 19.
4. Меерсон, Ф.З. Адаптационная медицина: механизмы и защитные эффекты адаптации. – М.: Дело. 1993. –330 с.
5. Месникова, И.Л. Адаптированная к условиям Республики Беларусь методика оценки качества жизни больных и инвалидов: Метод. рекомендации. / И.Л. Месникова. – Бел. гос. мед. ун-т. – Мн, 2005. – 20 с.
6. Шварков, С.Б. Сверхмалые дозы антител к белку S100 в терапии вегетативных расстройств и тревоги у больных с органическими и функциональными заболеваниями ЦНС / С.Б. Шварков Е.В. Ширшова, В.Ю. Кузьмина// Лечащий врач. – 2008. – № 8. – С. 83 – 85.
7. Эпштейн, О.И. Регуляторные возможности сверхмалых доз. Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. Приложение. Фармакология сверхмалых доз / Под ред. академика РАМН М.Б. Штарка. РАМН, 2003. – С. 10 – 16.