

Гуд А. Д., Лягушевич М. Е.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ВЕГЕТАТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА

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

2-ая кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Синдром раздраженного кишечника (СРК) остается актуальной клинической проблемой не только терапевтов, но педиатров. Первые проявления СРК берут свое начало с детства, достигают максимума в период наиболее трудоспособного возраста, значительно снижая качество жизни и требуя больших затрат на диагностику и лечение [Тихонова Т.А., 2020]. Определенный вклад в возникновение и развитие СРК вносит вегетативная нервная система, которая на первых этапах может изменять рецепторную чувствительность толстой кишки, а в более поздние сроки формировать астеновегетативный синдром [Тихонова Т.А., 2018]. В доступной литературе малочисленными остаются сведения о пусковых механизмах СРК у детей, а данные о вегетативных сдвигах у этой категории пациентов отсутствуют вообще.

Цель: для разработки прогноза течения и дифференцированной лекарственной терапии пациентов с СРК определить клиничко-anamнестические особенности заболевания и вегетативные расстройства у больных детей.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 52 ребенка школьного возраста с клинически установленным в условиях гастроэнтерологического отделения 3-й детской клинической больницы г. Минска диагнозом СРК. Контрольную группу составили 23 здоровых ребенка однопипных по возрасту и полу. Клиничко-anamнестические особенности СРК определялись при сбореanamнеза пациентов, вегетативные расстройства исследовались с помощью программно-технического комплекса «Бриз-М», в положении лежа. Статистическая обработка данных проводилась с использованием компьютерной программы Statistica 10.

Результаты и их обсуждение. Провоцирующими факторами развития СРК явились перенесенная острая кишечная инфекция (39,2%), психосоциальные факторы и стрессовые ситуации (58,7%), наследственная предрасположенность (7,1%) и алиментарные факторы (37,2%). Анализ показателей вариабельности сердечного ритма в положении лежа установил снижение показателей общей мощности кардиоритма и активности автономного контура у пациентов с СРК, что свидетельствовало о централизации регуляции ритма сердца и напряжении регуляторных систем. Так, если в контрольной группе величина SDNN составила 54,6 (37,9-62,4), RMSSD – 49,2 (27,2-61,0), то у пациентов с СРК – 33,5 (26,1-46,1) ($p=0,000$) и 27,0 (17,3-39,1) ($p=0,000$) соответственно. Снижение функциональных возможностей синусового узла пациентов основной группы сопровождалось активизацией симпатического отдела вегетативной нервной системы. Величины AMo, pAMo пациентов с СРК оставались увеличенными и составили 53,0 (39,0-74,0) отс., 14,0 (11,6-20,1) % против 33,0 (27,0-54,0) отс. ($p=0,000$), 10,3 (8,7-14,9) % ($p=0,002$) здоровых детей. Напряжение регуляторных механизмов кардиоритма подтверждалось не только временными показателями ВСР, но и его спектральными данными. Нами установлено достоверное снижение на 4,4% HF ($p=0,018$) и рост на 3,9% VLF ($p=0,000$) у пациентов, что свидетельствовало о падении парасимпатической активности и мощном влиянии на сердечный ритм гуморально-метаболических факторов.

Выводы. Наиболее значимыми провоцирующими факторами развития СРК у детей являются психосоциальные факторы и стрессовые ситуации (58,7%), перенесенная острая кишечная инфекция (39,2%) и алиментарные факторы (37,2%). Вегетативные расстройства у пациентов характеризуются депрессией парасимпатической активности, мощным влиянием на сердечный ритм симпатического отдела вегетатики и гуморально-метаболических факторов.