

## Коррекция психоvegetативного статуса подростков с вазомоторным ринитом

И.Б.Ершова, М.В.Руселевич

Луганский государственный медицинский университет  
Луганск, Украина

При проведении комплексной терапии, включающей пантокальцин, у 58 подростков с вазомоторным ринитом установлено, что восстанавливаются такие характеристики когнитивных функций, как восприятие, внимание, память, оперативность мыслительной деятельности.

**Ключевые слова:** когнитивное развитие, вазомоторный ринит, терапия.

### ВВЕДЕНИЕ

Высокая частота, трудности диагностики и терапии, обусловленные широтой, а иногда противоречивостью представлений о триггерных факторах и патогенезе различных заболеваний полости носа, имеющих сходную клиническую симптоматику, явились основанием для многочисленных работ исследователей, касающихся этой проблемы на протяжении всей истории медицинской науки [2].

Одним из самых распространенных заболеваний полости носа является ринит. Множество форм — аллергический, вазомоторный, инфекционный и т.д. — обусловили широту взглядов на вопросы этиологии, классификации, особенностей формирования патологического процесса.

Исследования показывают, что совокупность различных механизмов специфического и неспецифического характера при разных формах ринита осуществляется на фоне резко измененной реактивности организма, дисфункции центральной и вегетативной нервной системы. Симптомы как аллергического, вазомоторного ринита, так и инфекционного ринита, персистирующие в течение длитель-

ного периода времени, могут нарушать сон, снижать успеваемость ребенка в школе, вызывать явления социальной дезадаптации [3].

Особенно тяжело эти клинические проявления переносятся в подростковом периоде, для которого характерен резкий переход на новый биологический уровень, сопровождающийся несоответствием между темпами роста и анатомо-физиологическими характеристиками сердечно-сосудистой системы, изменением нейрон-вегетативного обеспечения. Количество работ, касающихся именно этого возрастного периода, крайне ограничено. Хотя замечено, что подростки, длительно страдающие ринитом, по сравнению со сверстниками часто бывают более возбужденными, обидчивыми, раздражительными, жалуются на головную боль и слабость, у них ухудшается память и снижается внимание.

Несмотря на огромное количество работ, крайне мало уделяется внимания коррекции нейропсихического статуса у детей с различными формами ринитов.

По этому вопросу существует отдельные публикации, более рекомендательного характера о целесообразности включения в комплекс лечения различных вегетотропных средств, нежели о результатах эффективности разработанной терапии.

**Цель исследования** — усовершенствовать терапию при вазомоторном рините у детей подросткового возраста на основе изучения состояния нейроvegetативного статуса и особенностей когнитивной сферы.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Под наблюдением находилось 58 подростков в возрасте от 11 до 18 лет, страдающих вазомоторным ринитом (ВР). В наше исследование были включены больные только со среднетя-

ТАБЛИЦА 1

## Оценка когнитивной сферы по опроснику у детей и родителей на первом визите

Вопросы		N=58	
		Родитель (%)	Ребенок (%)
Засыпает:	до 60 минут	-	36 (62,0%)
	до 30 минут	58 (100,0%)	22 (38,0%)
Сон:	глубокий	45 (77,6%)	31 (53,4%)
	чуткий	3 (5,2%)	4 (7,0%)
	беспокойный	10 (17,2%)	12 (20,6%)
Внимание: вработывается	медленно	7 (12,0%)	8 (14,0%)
	средне	51 (88,0%)	36 (62,0%)
	быстро	-	14 (24,0%)
Концентрация внимания:	медленная	-	10 (17,2%)
	средняя	48 (82,8%)	37 (63,8%)
	быстрая	10 (17,2%)	11 (19,0%)
Удерживает внимание:	не долго	23 (39,6%)	11 (19,0%)
	длительно	12 (20,8%)	25 (43,0%)
	избирательно	23 (39,6%)	22 (38,0%)
Память:	хорошая	35 (60,0%)	39 (67,2%)
	снижена	-	5 (9,0%)
	избирательная	23 (40,0%)	8 (13,8%)
	неравномерная	-	6 (10,0%)
	ухудшилась	19 (32,8%)	58 (100,0%)
	не изменилась	39 (67,2%)	-
Длительность выполнения школьных заданий:	норма	46 (79,3%)	22 (38,0%)
	длительно	-	16 (27,5)
	быстро	12(20,7%)	20 (34,5%)
Усидчивость:	хорошая	35 (60,0 %)	30 (51,7%)
	непоседлив	23 (40,0%)	28 (48,3%)

желым и тяжелым ВР в периоде обострения с длительностью заболевания не менее 3 лет.

Диагноз ВР ставился на основании жалоб, анамнеза заболевания, данных осмотра и клинического обследования.

Всем обследованным детям проводилось общеклиническое, аллергологическое (аллерго-анамнез, кожные аллергические пробы, IgE) и иммунологическое обследование (Ig A, M, G).

Кроме того, использовались методы оценки психо-эмоционального состояния и когнитивных функций методом тестового контроля при помощи тестовых компьютерных систем «Би-натест» [1] и анкет-опросников.

Все данные, полученные в ходе обследования 56 пациентов, были внесены в базу данных Microsoft Excel. Статистическая обработка результатов проводилась в пакете программ Statistica 6.0 (StatSoft, USA).

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенные исследования показали, что у всех детей имелось снижение точности зрительного восприятия и объема на 6% и 14,2% соответственно, объема внимания и объема кратковременной зрительной памяти на 10,7% и 32,4% соответственно. Отмечается снижение таких когнитивных функций мозга, как концентрация внимания (количество ошибок) на 36,0%, уровень внимания (количество ошибок) — на 56,2%, переключение внимания — на 20,7%, оперативность процессов принятия решений — на 63,2%, оперативность актуализации следов кратковременной памяти — на 8,6% и МІ — на 2,1%, мелкой моторики: максимальный темп двигательных реакций (интервал, мс) — на 98,4%, тонкой координации

ТАБЛИЦА 2

Оценка когнитивной сферы по опроснику у детей и родителей на втором визите

Вопросы		N = 58	
		Родитель (%)	Ребенок (%)
Засыпает:	до 60 минут	-	-
	до 30 минут	58 (100,0%)	58 (100,0%)
Сон:	глубокий	45 (77,6%)	35 (60,4%)
	чуткий	3 (5,2%)	6 (10,3%)
	беспокойный	10 (17,2%)	8 (13,8%)
	храпит	-	3 (5,2%)
	сопит	-	6 (10,3%)
Настроение:	веселый	17 (29,3%)	36 (62,0%)
	грустный	-	-
	хорошее	29 (50,0 %)	22 (38,0%)
	подавлено	12 (20,7%)	-
	агрессивен	-	-
Внимание: вработывается	медленно	7 (12,0%)	-
	средне	51 (88,0%)	33 (57,0%)
	быстро	-	25 (43,0%)
Концентрация внимания:	медленная	-	-
	средняя	48 (82,8%)	40 (69,0%)
	быстрая	10 (17,2%)	18 (31,0%)
Удерживает внимание:	не долго	23 (39,6%)	17 (29,3%)
	длительно	12 (20,8%)	17 (29,3%)
	избирательно	23 (39,6%)	24 (41,4%)
Память:	хорошая	35 (60,0%)	50 (86,2%)
	снижена	-	-
	избирательная	23 (40,0%)	8 (13,8%)
	неравномерная	-	-
	ухудшилась	19 (32,8%)	-
	не изменилась	39 (67,2%)	58 (100,0%)
Длительность выполнения школьных заданий:	норма	46 (79,3%)	50 (86,2%)
	длительно	-	-
	быстро	12 (20,7%)	8 (13,8%)
Усидчивость:	хорошая	35 (60,0 %)	33 (57,0%)
	непоседлив	23 (40,0%)	25 (43,0%)

(доля ошибок) — на 15,3%, оперативности двигательного-координаторной деятельности (с) — на 61,1%.

По результату проведенного интервью детей и их родителей выявлено, что практически по всем критериям родители оценивают состояние своего ребенка ниже, чем сам ребенок (табл. 1).

После проведенного полного обследования всем детям была также назначена терапия, включающая ноотропное средство — пантокальцин 0,5 г 2 раза в день в течение 4 недель.

На фоне проведенной терапии у детей выявлено восстановление до нормы объема зрительного восприятия и объема внимания. Объем кратковременной зрительной памяти расши-

рился, концентрация внимания (количество ошибок) улучшилась почти вдвое. Уровень внимания (количество ошибок), скорость переключения и распределения внимания, оперативность актуализации следов кратковременной памяти и тонкой координации значительно улучшились.

Под влиянием проводимой терапии повысились показатели скорости оперативности процессов принятия решений — в 1,05 раза и оперативности двигательного-координаторной деятельности (с) — в 1,1 раза. Показатель максимального темпа двигательных реакций (интервал, мс) на фоне проводимой терапии стал выше в 2,45 раза. Стоит отметить, что показатель концентрации внимания остался в преде-

лах норми, тоді як показувач точності зрительного сприйняття підвищився.

По результатам проведеного опитування на фоні проведеної терапії через місяць з моменту початку дослідження всі діти та їх батьки вважають, що дитина засипає впродовж 30 хв., сон при цьому глибоким вважають 60,4% дітей та 77,6% батьків (табл. 2).

10,3% та 13,8% дітей вважають сон чутким та неспокійним, а 5,2% вважають, що вони храпять впродовж сну. Тоді як 17,2% батьків вважають сон неспокійним та 5,2% чутким. Своє настрій добре відзначають 38% дітей. Але з ними погоджується 50% батьків, а 20,7% вважають настрій дитини пригніченим. По визначенню вмотивованості: середня визначають у собі 57% дітей та 88% їх батьків, швидка — 43% дітей, а 12% батьків вважають, що повільна; концентрація уваги: середня — 69% та 82,8% та швидка — 31% та 17,2% відповідно дітей та їх батьків. При цьому 39,6% батьків вважають, що діти утримують увагу недовго та вибірково, тоді як 20,8% вважають довго. 29,3% дітей вважають, що утримують увагу недовго та довго відповідно, а решта 41,4% — вибірково. 86,2% дітей вважають свою пам'ять доброю, 60% батьків з ними погоджені та тільки 13,8% дітей та 40% їх батьків вважають пам'ять вибірковою.

Таким чином, оцінка стану дитини після проведеної терапії по всіх критеріях підвищилася по опитуванню як у дітей, так і у їх батьків. Значимо в позитивну сторону змінилися багато когнітивні функції мозку. Основні показувачі нормалізувалися, оперативність процесів прийняття рішень наблизилася до норми та значимо підвищилася оперативність актуалізації слідів короткотривалої пам'яті. Показувач оперативності рухливо-координаторної діяльності на фоні терапії знизився по часу виконання та підвищився на 31%, а показувач точності зрительного сприйняття зріс в 1,6 рази, максимальний темп рухливих реакцій став вище в 1,2 рази.

## ВИВОДИ

Під впливом проведеної терапії, включаючої пантокальцин, у дітей з вазомоторним ринітом відбувалося значуще покращення точності зрительного сприйняття, збільшення обсягу уваги та обсягу короткотривалої зрительної пам'яті, прискорення переключення уваги, значуще збільшення максимального темпу рухливих реакцій.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Макулова Н.Д., Маслова О.И., Сологубов Е.Г. Применение новых инструментальных методов оценки высших корковых функций в диагностике интеллектуальной недостаточности у детей // Медицинская техника. — 2007. — №6 — С. 20-23.
2. Респираторные аллергии у детей / Под ред. С.Ю.Каганова. — М.: Медицина, 2007. — 25 с.
3. Settipane R.Аю, Lieberman P. Update on nonallergic rhinitis // Ann. Allergy Asthma Immunol. — 2008. — Vol. 86. — P. 494.

**І.Б.Єршова, М.В.Руселевич. Корекція психо-вегетативного статусу підлітків з вазомоторним ринітом. Луганськ, Україна.**

**Ключові слова:** когнітивний розвиток, вазомоторний риніт, терапія.

При проведенні комплексної терапії, що включає пантокальцин, у 58 підлітків з вазомоторним ринітом встановлено, що відновлюються такі характеристики когнітивних функцій, як сприйняття, увага, пам'ять, оперативність розумової діяльності.

**I.B.Ershova, M.V.Ruselevych. Correction of the psycho-vegetative status of teenagers with vasomotor rhinitis. Lugansk, Ukraine.**

**Key words:** intellectual development, vasomotor rhinitis, therapy.

It was established during the complex therapy including pantokalcin that at 58 teenagers with vasomotor rhinitis such characteristics of intellectual functions as perception, attention, memory, efficiency of cognitive activity are restored.

Надійшла до редакції 9.07.2009 р.