

УДК:616.839.1:616-008.84-053.2

© Ершова И.Б., Осипова Т.Ф., Гаврыш Л.И., Тищенко Э.П., Асиама Э.Ч., 2012

## ИЗУЧЕНИЕ РАННИХ ВЕГЕТАТИВНЫХ ПРИЗНАКОВ АЦЕТОНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

Ершова И.Б., Осипова Т.Ф., Гаврыш Л.И., Тищенко Э.П., Асиама Э.Ч.

Гу «Луганский государственный медицинский университет»

В педиатрии ацетонемический синдром наблюдается довольно часто. По данным авторов [3, 8], ацетонемический синдром у детей возрастом от 1 до 13 лет встречается от 4-6% до 8% и проявляется периодическими метаболическими (ацетонемическими) приступами, с развитием гиперкетонемии, ацетонурии и ацидоза.

Согласно современной классификации функциональных гастроинтестинальных нарушений первичный ацетонемический синдром представлен как синдром циклической рвоты – Cyclic vomiting syndrome. Вторичный ацетонемический синдром может наблюдаться на фоне различных заболеваний.

Основную этиопатогенетическую роль в формировании ацетонемического синдрома играет нарушение со стороны вегетативной нервной системы. По мнению авторов [3, 8, 9, 11], значительное место в дисфункции вегетативной нервной системы при формировании ацетонемического синдрома занимает симпатикотония.

**Цель работы** – изучение ранних признаков (клинических, психо-эмоциональных и вегетативных) ацетонемического синдрома у детей для ранней диагностики ацетонемического синдрома и проведения своевременных коррекционных мероприятий данного состояния и предотвращения рецидивов.

**Материалы и методы исследования.** Обследовано 38 детей возрастом от 5 до 7 лет с патологией желудочно-кишечного тракта (дискинезия желчевыводящих путей, функциональная диспепсия, хронический гастрит, хронический гастродуоденит), находящихся на лечении в соматическом отделении Луганской городской детской больницы №3. Диагностика ацетонемического синдрома проводилась по наличию ацетона в моче качественным методом. Для исследования функционального состояния вегетативной нервной системы использовался опросник исходного вегетативного тонуса по Вейну [1]. Для оценки психо-эмоционального и вегетативного состояния использовали опросник ДОН [2, 10]. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета анализа программы Microsoft Excel – 2003.

**Результаты обследования и их обсуждение.** Все наблюдаемые нами дети были поделены на две группы: 1-ю группу из 13 человек составили дети с клиническими проявлениями ацетонемического синдрома; 2-ю группу – 15 детей с ацетонемическим синдромом в анам-

незе; 3-ю группу – 10 детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта без ацетонемического синдрома.

Средний возраст пациентов в группах практически не отличался (в 1-й группе –  $6,8 \pm 1,8$  лет, во 2-й –  $6,3 \pm 1,9$ , в 3-й –  $6,5 \pm 0,9$ ).

По половому признаку дети распределились следующим образом: в 1-й группе преобладали девочки  $71,1 \pm 8,4\%$  ( $p < 0,001$ ), во 2-й и 3-й группах количество мальчиков и девочек было приблизительно одинаковым:  $49,5 \pm 6,8\%$  и  $47,6 \pm 6,5\%$  мальчиков ( $p < 0,05$ ),  $51,5 \pm 7,2\%$  и  $53,3 \pm 6,4\%$  девочек ( $p < 0,05$ ), соответственно.

Из жалоб, предъявляемых пациентами, были в основном жалобы со стороны желудочно-кишечного тракта, однако среди детей 1-й и 2-й групп также отмечались жалобы со стороны нервной системы, реже – сердечно-сосудистой.

Дети 1-й группы чаще всего жаловались на тошноту ( $81,71 \pm 4,3\%$ ), снижение аппетита ( $79,19 \pm 4,9\%$ ), рвоту ( $80,35 \pm 4,4\%$ ), дети 2-й группы в основном жаловались на боли в животе ( $89,12 \pm 3,9\%$ ), снижение аппетита ( $71,22 \pm 3,8\%$ ), дети 3-й группы – на снижение аппетита ( $84,32 \pm 4,1\%$ ), боли в животе ( $71,5 \pm 3,3\%$ ), отрыжку ( $55,41 \pm 3,9\%$ ), изжогу ( $54,54 \pm 4,4\%$ ).

Отличительной особенностью детей 1-й и 2-й групп явились дополнительные жалобы на кардиалгии ( $55,14 \pm 3,3\%$ ), утомляемость ( $54,13 \pm 3,8\%$ ), головную боль ( $55,8 \pm 4,3\%$ ). Установлено, что предвестниками ацетонемического криза у детей 1-й группы явились повышение температуры тела до  $37,5-37,9^\circ\text{C}$  с одновременным снижением аппетита, головной болью по типу мигреноподобной и вялостью, сменявшей повышенную активность ребенка накануне ( $79,41 \pm 4,8\%$ ). Указанная симптоматика, а также указания на появление тошноты, указывалась при опросе детей 2-й группы, имеющих в анамнезе ацетонемические кризы. При оценке исходного вегетативного тонуса обследованных пациентов установлено, что в 1-й группе превалировала симпатикотония ( $79,1\% \pm 7,2\%$ ), так же как и во 2-й группе – ( $78,4\% \pm 10,2\%$ ), тогда как в 3-й группе всего лишь у трети детей ( $31,0 \pm 7,2\%$ ) ( $p < 0,05$ ).

Преобладание тонуса парасимпатической вегетативной нервной системы выявлено в большей степени у детей 3-й группы ( $65,4 \pm 7,3\%$ ) по сравнению с детьми 1-й и 2-й групп ( $21,8 \pm 6,4\%$ ) и ( $23,4 \pm 5,8\%$ ) соответственно ( $p < 0,001$ ).

У детей 1-й и 2-й групп выявлена повы-

шенная тревожность ( $84,5 \pm 7,8\%$ ) и ( $82,3 \pm 4,9\%$ ) соответственно, в меньшей степени у детей 3-й группы ( $52,4\% \pm 3,8\%$ ).

Отличительной особенностью детей 1-й и 2-й групп явилась повышенная агрессивность ( $69,4 \pm 7,4\%$ ) и ( $71,8 \pm 6,8\%$ ), по сравнению с детьми в 3-й группе ( $22,1 \pm 3,4\%$ ), для которых оказалось более характерным депрессивное настроение ( $68,4 \pm 7,1\%$ ) по сравнению с таким же показателем у детей 1-й и 2-й групп ( $21,2 \pm 3,0\%$ ) и ( $24,1 \pm 3,8\%$ ) соответственно.

#### Выводы:

1. Нарушения функционального состояния вегетативной нервной системы были выявлены у всех обследованных детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

2. Дети с ацетонемическим синдромом характеризовались нарушениями вегетативного гомеостаза по симпатикотоническому типу.

3. У детей с ацетонемическим синдромом была выявлена значительно повышенная тре-

вожность и агрессивность, в то время как у детей, не страдающих ацетонемическим синдромом, были выявлены признаки депрессии, наряду с некоторым повышением тревожности.

4. Ранними проявлениями (предвестниками) ацетонемического синдрома были: повышение температуры тела, резкое снижение аппетита, повышенный уровень тревожности и агрессивности, головная боль (по типу мигреноподобной) и вялость, вскоре сменяющая повышенную активность ребенка накануне.

**Перспективы дальнейшего развития в данном направлении.** Раннее выявление предвестников ацетонемического синдрома, как клинических, так и психо-вегетативных, может быть использовано для ранней коррекции приступов ацетонемического синдрома, а также для своевременной профилактики указанных состояний у детей. Данная проблема, несомненно, требует дальнейшего изучения.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Вейн А.М. Вегетативные расстройства: клиника, диагностика, лечение (под ред Вейна А.М.) М.: Мед.информ.агентство.-1998.-752 с.
2. Вітенко І.С. Загальна та медична психологія.- К: 1994.- с.236
3. Волосовец А.П. Ацетонемический синдром у детей: современный взгляд на проблему / Волосовец А.П., Кривоустов С.П., Кожина А.Н. // Здоровье ребенка. — 2009. — № 6(21). — С. 14-22.
4. Георгиянц М.А. Ацетонемические состояния в педиатрической практике. // Здоровье ребенка. — 2006. — № 4(5). — С. 15-18
5. Закирова Р.А. Кетоацидоз у детей /Закирова Р.А., Кузнецова Л.А.// Казанский медицинский журнал. — 1988. — № 1.
6. Курило Л.В. Первичный ацетонемический синдром у детей // Medicus Amicus. — 2002. — № 4.-С.87-89.
7. Корнева В.В. Оптимізація лікування ацетонемічного синдрому у дітей // Педіатрія, акушерство та гінекологія.2011/volume 73/ №4 том 73.- С.77
8. Осипенко Е.В. Роль вегетативной нервной системы в развитии ацетонемического синдрома у детей с патологией пищеварительной системы /Осипенко Е.В., Николаева О.В. // Перинатология и педиатрия. №1.- (41).-2010.-С.144-147.
9. Сапа Ю.С. Синдром циклической рвоты у детей: «terra incognita», или Золушка отечественной педиатрии // Medicus Amicus. - 2006. - № 2.-С.132-135.
10. Седнев В.В. Детский опросник неврозов (ДОН)/ В.В. Седнев, З.Г. Збарский, А.К. Бурцев// Методические рекомендации.-Донецк,-1997.-8 с.
11. Сенаторова С.В. Ацетонемический синдром у детей / С.В. Сенаторова, Е.В. Осипенко // Здоровье ребенка. — 2007. — № 5(8). — С. 38-40.
12. Li B.U.K., Jennifer Howard. CME: New hope for children with cyclic vomiting syndrome // Contemporary Pediatrics. — 2002. — 3. — 121

**Ершова И.Б., Осипова Т.Ф., Гавриш Л.И., Тищенко Э.П., Асиама Э.Ч.** Изучение ранних вегетативных признаков ацетонемического синдрома у детей // Український медичний альманах. — 2012. — Том 15, № 3. — С. 75-76.

Установлено, что ранними признаками ацетонемического синдрома у обследованных детей являются головная боль и вялость в сочетании с повышенной тревожностью и агрессивностью на фоне нарушений симпатического отдела вегетативной нервной системы.

**Ключевые слова:** ацетонемический синдром, ранние признаки, дети.

**Ershova I.B., Osypova T.F., Gavrish L.I., Tischenko E.P., Asiama E.Ch.** Вивчення ранніх вегетативних ознак ацетонемічного синдрому у дітей // Український медичний альманах. — 2012. — Том 15, № 3. — С.75-76.

Встановлено, що ранніми ознаками ацетонемічного синдрому у обстежених дітей були: підвищення температури, головний біль та слабкість у поєднанні з підвищеною тривожністю та агресивністю на фоні порушень симпатичного відділу вегетативної нервової системи.

**Ключові слова:** ацетонемічний синдром, ранні ознаки, діти.

**Ershova I.B., Osypova T.F., Gavrish L.I., Tischenko E.P., Asiama E.Ch.** The studying of early vegetative signs of acetoneic syndrome in children // Український медичний альманах. — 2012. — Том 15, № 3. — С.75-76.

Autors of the article established early signs of acetoneic syndrome in children such as increase temperature, headache and weakness with increase anxiety and aggression on background disorders of sympatic nervous system.

**Key words:** acetoneic syndrome, early clinical signs, children.

Надійшла 15.02.2012 р.  
Рецензент: проф. З.М.Трет'якевич