

ОСОБЛИВОСТІ НЕВРАСТЕНІЧНОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ З НЕРВОВО-АРТРИТИЧНОЮ АНОМАЛІЄЮ КОНСТИТУЦІЇ

Романюк А.Р., Гурнак Т. В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Ключові слова: гіперурикемія, нервово-артритична аномалія конституції, неврастенічний синдром.

Вступ. У кожної людини генетично закладена схильність до певних захворювань (англ. “liability to disease”) – аномалії конституції. Конституційні фактори проявляються за несприятливих умов, пов’язаних з кардинальними змінами способу та ритму життя, порушенням харчуванням, стресом, сучасним несприятливим соціально-економічним розвитком суспільства.

На теперішній час під поняттям аномалії конституції розглядається відхилення функціонального стану більшості систем організму, що змінює його адаптивні можливості та може трансформуватися у хворобу. В літературі останніх років широко вивчалися поширеність та патогенетичні пояснення імунологічних, біохімічних, метаболічних механізмів аномалій конституції у дітей, серед яких провідну роль займають алергічна, лімфатична та нервово-артритична аномалії [1, 2, 9, 10, 11, 12, 14, 15].

Нервово-артритичну аномалію конституції (НААК) розглядають як “ензимodefіцитний” синдром, в основі якого лежить порушення пуринового обміну з надмірною продукцією сечової кислоти (СК) та її попередників, нестійкість інших видів обміну зі схильністю до кетозу та зміною медіаторних функцій нервової системи, що визначають особливості її реакції. За даними літератури, поширеність НААК у популяції за останні роки по Україні має тенденцію до росту і складає 6-10% у дітей віком від 1 до 12-13 років [5, 7].

Як відомо, НААК встановлюється за загальноприйнятою синдромологічною картиною, яка включає в себе наявність неврастенічного, шкірного, спастичного синдромів та синдрому обмінних порушень, в основі яких є порушення механізму повторного використання пуринів для біосинтезу нуклеїнових кислот та посилене утворення СК, внаслідок чого спостерігається гіперурикемія.

Описано зв’язок між підвищеним рівнем СК в крові та функціональними розладами центральної та вегетативної нервової системи, а саме – підвищеної збудливості і лабільності нейровегетативної регуляції, що сприяє розвитку нейроциркуляторної дисфункції, неврозів, артеріальної гіпертензії [4, 7, 8, 9, 17, 18]. В 1955 році Е. Оруан у своїй роботі довів, що СК структурно схожа з кофеїном – стимулятором розумової діяльності, і ці речовини можуть бути синтезовані одна з одною. Доведено, що гіперконцентрація СК впливає на співвідношення між активністю сим-

патичного і парасимпатичного відділів нервової системи [12, 17].

Деякими авторами (Л.Н. Астахова, Н.К. Асанова, 1988) була досліджена частота та ступінь нервово-психічних розладів при порушеннях пуринового обміну у дітей. Так, з перших днів життя діти з НААК відрізняються підвищеною невмотивованою нервовою збудливістю, емоційною лабільністю, порушенням формули сну, можуть спостерігатися аерофагія, пілороспазм, які призводять до частих зригувань. У дітей цього віку зі сторони нервової системи спостерігаються хореїчні і тікоподібні гіперкінези, афективні судоми, логоневроз, енурез, непереносимість запахів та ряд інших видів ідіосинкразії [9, 16].

В літературі [6, 7, 13, 17] є повідомлення про те, що приблизно з восьми років у дітей гіперурикемія часто супроводжується вегето-судинною дисфункцією за гіпертонічним типом, транзиторним підвищенням артеріального тиску, інколи є мігреноподібні болі.

У дітей препубертатного і пубертатного періодів часто виявляється астеноневротичний чи психоастенічний типи акцентуації. У дівчаток проявляються істероїдні особливості характеру, найчастіше неврастенії.

Таким чином, неврастенічний синдром, будучи характерним проявом НААК, є важливою частиною постановки діагнозу, і тому його особливості потребують детального вивчення.

Мета роботи.

1. Дослідити особливості неврастенічного синдрому у дітей з НААК.
2. Довести, що гіперконцентрація сечової кислоти має вплив на нейровегетативну регуляцію.

Матеріали і методи. Робота виконана при кафедрі педіатрії №1 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. Під спостереженням знаходилося 149 дітей від 1 до 12 років.

Першу групу склали 63 дитини з НААК в його критичному прояві – недіабетичній кетонемії (НК). До другої групи було залучено 56 дітей з НААК в некритичний період з діагностованою дисметаболітною нефропатією. Контрольну групу склали 30 умовно здорових дітей, у яких не було виявлено проявів жодного з цих станів.

У процесі дослідження вивчалась клінічна картина захворювання, дані анамнезу, об’єктивного та лабораторно-інструментального обстеження. Визначались показники

**Характеристика неврастенічного синдрому в обстежуваних дітей
(абсолютні та відносні частоти, 95% довірчі інтервали)**

Неврологічні прояви	Перша група (n=63)		Друга група (n=56)		Здорові діти (n=30)		Разом (n=149)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Підвищена збудливість	56	89*	52	93*	6	20	114	77
	(79,5; 98,5)		(84,2; 100)		(1,7; 38,3)		-	
Тривожність	9	14	16	29	3	10	28	19
	(3,7; 24,3)		(14,8; 43,2)		(0; 24,6)		-	
Нічні страхи	7	11	12	21	-	-	19	13
	(1,5; 20,5)		(8,1; 33,9)		-		-	
Тіки	7	11	2	4	-	-	9	6
	(1,5; 20,5)		(0; 11,2)		-		-	
Гіперкінез	2	3	-	-	-	-	2	1
	(0; 8,9)		-		-		-	
Енурез	2	3	10	18*	-	-	12	8
	(0; 8,9)		(5,7; 30,3)		-		-	
Логоневроз	8	13	4	7	-	-	12	8
	(2,9; 23,1)		(0; 15,8)		-		-	
Судоми	4	6	-	-	-	-	4	3
	(0; 13,6)		-		-		-	

Примітка. Достовірність відмінностей відносно показників здорових дітей $p < 0,05^*$.

Таблиця 2

Показники азотистого обміну в обстежуваних дітей (медіана, нижній та верхній квартилі)

Група спостереження	Сечова кислота, мкмоль/л	Сечовина, ммоль/л	Креатинін, ммоль/л
Перша група (n=63)	297,0*** (273,0; 402,5)	3,8 (2,8; 4,5)	0,051*** (0,0475; 0,061)
Друга група (n=56)	376,0*** (288,0; 404,0)	3,45 (3,1; 4,2)	0,045** (0,038; 0,057)
Здорові діти (n=30)	143 (139; 156)	3,9 (3,1; 4,3)	0,036 (0,02; 0,052)

Примітка. Достовірність відмінностей відносно показників здорових дітей $p < 0,01^{**}$, $p < 0,001^{***}$.

азотистого обміну – СК, сечовина, креатинін, та проводилась оцінка їх взаємозв'язку з проявами неврастенічного синдрому. Статистична обробка отриманих даних проводилася з урахуванням особливостей розподілу досліджуваних ознак з використанням непараметричних методів.

Результати.

У всіх дітей I та 52 (93%) дітей II групи спостерігався неврастенічний синдром різної вираженості. Ведучим симптомом була підвищена збудливість у 89% дітей першої та 93% дітей другої групи (табл. 1).

Інші прояви системних неврозів, такі як тривожність, нічні страхи, тіки, гіперкінези, логоневроз, енурез та судоми, спостерігались з меншою частотою.

На тлі неврастенічного синдрому у всіх дітей I групи виявлено підвищення рівнів СК в крові (верхня межа норми – 269 мкмоль/л). В II групі підвищення рівня СК було у 46 (82%) дітей і лише у 10 (18%) дітей – в межах норми. Рівні сечовини та креатиніну коливались в межах норми (табл. 2).

Висновки. Встановлено, що провідним та характерним проявом у неврастенічному синдромі (рівень досто-

вірності по відношенню до контрольної групи здорових $p < 0,05$) для дітей з НААК є підвищена збудливість. З меншою частотою у дітей з НААК спостерігались інші прояви системних неврозів – тривожність, нічні страхи, тіки, гіперкінези, логоневроз, енурез, судоми, що обумовлено вродженою конституційною схильністю та не є характерним для практично здорових дітей.

Неврастенічний синдром супроводжувався підтвердженими змінами лабораторних показників азотистого обміну: гіперурикемія була виявлена у всіх дітей I групи та у 82% дітей II групи. Це підтверджує взаємозв'язок між гіперконцентрацією сечової кислоти та нейровегетативною регуляцією.

Врахування особливостей метаболічних змін може бути одним з векторів профілактично-реабілітаційних заходів для попередження трансформації аномалії конституції в захворювання (такі як хвороби нервової системи, сечокам'яна хвороба, подагра, жовчокам'яна хвороба, цукровий діабет), а також можливими показниками оцінки їх ефективності.

Рецензент: д.мед.н., професор Хайтович М.В.

ЛІТЕРАТУРА

1. Андрущук А.А. Диатезы – предрасположенность к заболеваниям, вопросы диагностики и профилактики / А.А. Андрущук, А.В. Тяжская, Л.Р. Помыткина // Педиатрия на рубеже XX и XXI вв.: Конф. педиатров Украины. – Днепропетровск, 1996. – С. 37-40.
2. Андрущук А.А. Конституция и диатезы у детей / А.А. Андрущук, Л.В. Квашина // Доктор. – 2003. – №2. – С. 72-76.
3. Астахова Л.Н. Пограничные нервно-психические расстройства при нарушениях пуринового обмена у детей / Л.Н. Астахова, Н.К. / Асанова Журнал неврологии и психиатрии им. И.М. Корсакова. – 1988. – №3. – С. 421-426.
4. Бугаева Н.В. Артериальная гипертония и нарушение пуринового обмена / Н.В. Бугаева, И.М. Балкаров / / Терапевт. архив, -1996. – Т. 68. – №1 – С. 36-39.
5. Волосовец А.П. Ацетонемический синдром у детей: современный взгляд на проблему / А.П. Волосовец, С.П. Кривоустов, А.Н. Кожина, Е.Н. Щербинская // Здоровье ребенка. – 2009. – №6(21). – С. 76-81.
6. Георгиянц М.А. Ацетонемические состояния в педиатрической практике / М.А. Георгиянц, Е.В. Шилова // Медицина неотложных состояний. – 2006. – №4(5). – С. 79-82
7. Квашина Л.В. Нервно-артритическая аномалия конституции, нарушения пуринового обмена и ацетонемический синдром у детей / Л. В. Квашина, Н.Б. Евграфова // Доктор. -2003. – № 3-С 79-82.
8. Кравченко Н.А. Биохимические и молекулярно-генетические механизмы регуляции синтеза оксида азота эндотелиальной NO-синтазой в норме и при сердечно-сосудистой патологии / Н.А. Кравченко, Н.В. Ярмыш // Украинський терапевтичний журнал, –2007. –№1. –С. 82-89.
9. Курило Л.В. Ацетонемический синдром: болезнь или образ жизни? / Л.В. Курило // Здоров'я України. – 2008. – №10/1, – С.34-35.
10. Набухотний Т.К. Попередження метаболічних порушень шляхом лікування та профілактики ожиріння у дітей / Т.К. Набухотний, Л.Ф. Матюха // Нова медицина. – 2004. – №3(14). – С.52-57.
11. Овчаренко Л.С. Лимфатическая аномалия конституции или метаболический синдром детского возраста? Противостояние терминологий и поиск рациональных решений / Л.С. Овчаренко, А.А. Вертегел, Т.Г. Андриенко / / Здоровье ребенка. – 2007. – №3(6). – С.35- 40.
12. Ровда Ю.И. Пуриноз (нервно-артритический диатез) и некоторые заболевания у детей и взрослых (уратная нефропатия, подагра, артериальная гипертензия, ожирение, метаболический синдром, сахарный диабет 2-го типа) / Ю.И. Ровда, Л.М. Казакова // Мать и дитя в Кузбассе. – 2003. – №4(15). – С. 18-23.
13. Салтыкова Г.В. Первичный ацетонемический синдром у детей / Г.В. Салтыкова // 3 турботою про дитину. -2009. – №4(7). – С.6-9.
14. Тяжская О.В. Аномалії конституції (діатези) у дітей. Сучасні уявлення про патогенетичні механізми, прояви, реабілітацію / О.В. Тяжская // Мистецтво лікування. – 2003. – №3. – С. 24-28.
15. Тяжская О.В. Значення диференційованих профілактичних заходів для дітей залежно від особливостей їх конституції / О.В. Тяжская // Здоров'я України. – 2011. – №4(19). – С. 16-17.
16. Тяжская О.В. Нерво-артритичний діатез / О.В. Тяжская // Здоров'я України. – 2007. №18/1. – С.31.
17. Тяжская О.В. Особливості обміну речовин при нерво-артритичному діатезі у дітей / О.В. Тяжская, Л.М. Казакова, Г.Е. Козинкевич, Н.В. Тремба // Медицина транспорту України. -2008. – №2. – С.96-100.
18. Brook R.D. Determinants of vascular function in patients with chronic gout / R.D. Brook, S. Yalavarthi, J.D. Myles, S. Khalatbari, R. Hench, S. Lustig, W. Marder, A. Neidert, M.J. Kaplan // J Clin Hypertens (Greenwich). – 2011. – №13(3). – P.178-88.

ОСОБЕННОСТИ НЕВРАСТЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ С НЕРВНО-АРТРИТИЧЕСКОЙ АНОМАЛИЕЙ КОНСТИТУЦИИ

Романюк А.Р., Гурнак Т. В.

Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца
г. Киев, Украина

Резюме. В данной статье исследовались особенности неврастенического синдрома у детей с нервно-артритической аномалией конституции. А также влияние гиперконцентрации мочевой кислоты на нейровегетативную регуляцию. В ходе исследования было установлено, что ведущим и характерным в неврастеническом синдроме для детей НААК является повышенная возбудимость. Неврастенический синдром сопровождался подтвержденными изменениями лабораторных показателей азотистого обмена – гиперурикемией. Это подтверждает взаимосвязь между гиперконцентрация мочевой кислоты и нейровегетативной регуляцией.

Ключевые слова: гиперурикемия, нервно-артритическая аномалия конституции, неврастенический синдром.

CHARACTERISTIC FEATURES OF NEUROTIC SYNDROME IN CHILDREN WITH URATIC DIATHESIS

Anastasiia R. Romaniuk, Tetiana V. Gurnak
National O. O. Bogomolets medical university
Kyiv, Ukraine

Summary. In this article special features of neurotic syndrome in children with uratic diathesis and the influence of hyperconcentration of uric acid on neurovegetative regulation are examined. In the progress of the investigation it was determined that high excitability is the principal and characteristic feature of neurasthenic syndrome in children with neuro-arthritis abnormality of constitution. Neurasthenic syndrome was accompanied by confirmed changes of laboratory indexes of nitrogen metabolism: hyperuricemia. It confirms the correlation between hyperconcentration of uric acid and neurovege

Keywords: hyperuricemy, neuro-arthritis abnormality of constitution, neurasthenic syndrome.