

Ершова И.Б., Петренко О.В., Заславская А.А.
Луганский государственный медицинский университет
ЧВУЗ «Киевский медицинский университет УАНМ», г. Киев, Украина

Психовегетативное состояние детей, больных лямблиозом

For cite: Aktual'naya Infektologiya. 2017;5(4):185-188. doi: 10.22141/2312-413x.5.4.2017.115732

Резюме. Цель — изучение характера клинических проявлений психовегетативных нарушений при лямблиозе. **Материалы и методы.** Обследованы 86 детей в возрасте 7–18 лет с лямблиозом. Для оценки вегетативных изменений применялся опросник А. Вейна. Вегетативный тонус определялся с помощью таблицы Гийома — Вейна, вегетативная реактивность — пробы Даньини — Ашнера, вегетативное обеспечение реактивности — клиноортостатической пробы. Проведено психологическое тестирование детей с использованием методики «Диагностика недостатков личностного развития» З. Карпенко, теста на самоуважение М. Розенберга, шкалы депрессии Бека. **Результаты.** 75,6 % детей имели вероятные признаки синдрома вегетативной дисфункции, у 41,9 % выявлена парасимпатическая направленность вегетативного тонуса, у 43,0 % — ваготонический тип вегетативной реактивности. Недостаточное вегетативное обеспечение реактивности имели 39,5 % детей. Психологическое тестирование выявило неуверенность у 55,9 %, тревожность — у 42,6 %, снижение самоуважения — у 41,2 %, депрессию — у 38,2 %, замкнутость — у 27,9 % детей. **Выводы.** Вегетативные нарушения при лямблиозе встречаются в 75,6 % случаев. Отмечается склонность к ваготонии. Изменения психофункционального состояния проявляются в повышении замкнутости, депрессии, тревожности.

Ключевые слова: лямблиоз; дети; психовегетативное состояние; ваготония; депрессия

Введение

В современной медицинской практике паразитарным инфекциям уделяется достаточно большое внимание. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, третье место по распространенности среди них занимает лямблиоз.

Большое внимание к этому паразитарному заболеванию связано не только с его широким распространением (лямблии присутствуют в организме 15–20 % детей земного шара) [2], но и с ущербом, наносимым здоровью детского населения.

За последние годы были достигнуты значительные успехи в изучении особенностей клинических проявлений лямблиоза, его патоморфологии, однако в литературе отмечаются единичные работы, посвященные особенностям психовегетативного состояния детей с лямблиозной инвазией [4, 6].

Автором А.Я. Лысенко с соавторами было замечено, что в клинической картине заболевания наблюдаются проявления астеновегетативного характера: об-

щая слабость, быстрая утомляемость, головная боль, головокружение, плохой сон, угнетенное, депрессивное состояние. Вегетативные изменения с развитием синдрома вегетососудистой дистонии (СВД) [3] влекут за собой расстройство в работе других внутренних органов и систем.

В связи с этим *целью* нашего исследования было изучить характер клинических проявлений психовегетативных нарушений при лямблиозе.

Материалы и методы

Основную группу составили 86 детей в возрасте от 7 до 18 лет с подтвержденной лямблиозной инвазией, которые проходили лечение в разных отделениях детских больниц города Луганска и Луганской области. Группа контроля была сопоставима по возрасту и полу и включала 42 ребенка.

Диагноз лямблиоза был верифицирован с учетом стандарта диагностики данного заболевания и подтверждался обнаружением цист лямблий в кале.

Для диагностики вегетативных нарушений учитывались жалобы пациентов, данные объективных методов исследования, в том числе функциональных нагрузочных проб. Также применялся «Опросник для выявления признаков вегетативных изменений» А. Вейна.

Вегетативный тонус определялся с помощью таблицы Гийома — Вейна [1], вегетативная реактивность оценивалась с помощью пробы Даньини — Ашнера, исследование вегетативного обеспечения (ВО) реактивности осуществлялось с помощью ортоклиностатической пробы.

Одновременно проводилось психологическое тестирование детей с использованием следующих тестов: диагностика недостатков личностного развития (ДВОР) З. Карпенко, тест на самоуважение М. Розенберга, шкала депрессии Бека.

Цифровой материал был обработан с помощью стандартного пакета программ Statistica v. 6.0. Для обеспечения единства методологии были применены непараметрические методы. Качественные признаки оценивались по критерию χ^2 Пирсона с поправкой Йейтса; для малых выборок применялся двусторонний точный критерий Фишера. Результаты исследования качественных признаков в группах сравнения представлены в виде абсолютных и относительных (%) величин. Изменения статистически значимы при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Анализ полученных данных показал, что наиболее частые жалобы астеновегетативного характера у детей с лямблиозом были на общую слабость (59 чел. — 68,6 %) и быструю утомляемость (56 чел. — 65,1 %) (табл. 1).

Повышенная утомляемость приводила к нарушению адаптации, затрудняла учебный процесс у школь-

ников, была причиной более низкой успеваемости. В группе лиц без инвазии жалобы на слабость и утомляемость встречались в 2,6 раза реже — у 11 (26,2 %) и 10 (23,8 %) человек ($p < 0,01$).

Подавленное настроение у детей отмечали родители 38 (44,2 %) больных лямблиозом. Частота встречаемости этого признака в 2,3 раза превосходила таковую в группе контроля, где он был выявлен у 8 (19,0 %) человек ($p < 0,01$).

Такие характерные признаки вегетативных расстройств, как головная боль и головокружение, проявлялись в 3 раза чаще у детей с лямблиозом (29 чел. — 33,7 % и 26 чел. — 30,2 % соответственно), что по сравнению с контрольной группой (5 чел. — 11,9 % и 4 чел. — 9,5 %) соответствовало установленному уровню достоверности отличий ($p < 0,05$).

Четверть пациентов с паразитозом указывали на одышку и приступы сердцебиения при сильном волнении (21 чел. — 25,6 %) ($p < 0,05$).

При осмотре и пальпации кожных покровов больных детей обращали на себя внимание их бледность (39 чел. — 45,3 %) ($p < 0,05$), стойкий красный дермографизм (36 чел. — 41,9 %) ($p < 0,05$), влажность ладоней и стоп (41 чел. — 47,7 %) ($p < 0,01$). В группе контроля эти показатели были достоверно ниже и выявлялись у 10 (23,8 %), 9 (21,4 %) и 8 (19,0 %) человек соответственно.

Измерение частоты сердечных сокращений и артериального давления в группе больных детей показало большую по сравнению с группой здоровых лиц частоту регистрации брадикардии и пониженного давления (42 чел. — 48,8 % и 36 чел. — 41,9 %). Показатель частоты встречаемости этих признаков в 1,9 и 2,9 раза превышал таковой в группе контроля.

С целью количественной оценки имеющихся признаков и диагностики СВД был проведен анализ веге-

Таблица 1. Клинические проявления астеновегетативного синдрома в сравнительном аспекте

Симптомы	Основная группа, n = 86		Контрольная группа, n = 42		p
	абс.	%	абс.	%	
Общая слабость	59	68,6	11	26,2	< 0,01
Быстрая утомляемость	56	65,1	10	23,8	< 0,01
Подавленное настроение	38	44,2	8	19,0	< 0,01
Капризность, плаксивость	35	40,7	9	21,4	< 0,05
Снижение памяти	28	32,5	10	23,8	> 0,05
Тревожный сон	27	31,4	6	14,3	< 0,05
Приступы сердцебиения	21	24,4	4	9,5	< 0,05
Головная боль	29	33,7	5	11,9	< 0,05
Головокружение	26	30,2	4	9,5	< 0,05
Одышка при волнении	21	24,4	3	7,1	< 0,05
Бледность кожи	39	45,3	10	23,8	< 0,05
Гипергидроз ладоней и стоп	41	47,7	9	21,4	< 0,01
Стойкий красный дермографизм	36	41,9	8	19,0	< 0,05
Стойкий белый дермографизм	13	15,1	5	11,9	> 0,05
Повышение артериального давления	10	11,6	5	9,5	> 0,05
Понижение артериального давления	36	41,9	6	14,3	< 0,05
Тахикардия	12	13,9	9	21,4	> 0,05
Брадикардия	42	48,8	11	26,2	< 0,05

Примечание: здесь и в табл. 3: p — уровень достоверности показан относительно группы детей, у которых не были обнаружены цисты лямблий.

тативных симптомов по методике А. Вейна. Согласно тесту признаки СВД были выявлены у 65 (75,6 %) детей с лямблиозом (табл. 2).

В группе без инвазии частота встречаемости этих признаков была достоверно ниже и составила 16 чел. (38,1 %) ($p < 0,01$).

Сопоставление данных амбулаторных карт и вегетативного опросника А. Вейна в обеих группах показало 66,6 % совпадений с вегетативным тестом. Это может свидетельствовать о необходимости улучшения качества диагностики вегетативных нарушений, являющихся признаками СВД у детей.

При исследовании вегетативного тонуса было установлено, что в основной группе детей парасимпатическая направленность вегетативного тонуса была преобладающей (36 чел. — 41,9 %) и выявлялась достоверно чаще, нежели в группе контроля ($p < 0,01$). Для детей без инвазии более характерной была нормотония (35 чел. — 83,3 %).

Сравнение данных, полученных при проведении пробы Даньини — Ашнера, показало преобладание в основной группе по сравнению с контрольной детей с ваготонической направленностью вегетативной реактивности (37 чел. — 43,0 %). В контрольной группе этот показатель составил 6 чел. (14,3 %) ($p < 0,01$). В группе без заболевания у большинства детей была нормальная вегетативная реактивность (34 чел. — 80,9 %) ($p < 0,01$).

Для определения вегетативного обеспечения нами была проведена клиноортостатическая проба, которая используется для выявления скрытой вегетативной дисфункции. Результаты пробы подтвердили однонаправленность тонуса и вегетативного обеспечения в обеих группах детей. По ее результатам недостаточное ВО преобладало в группе детей с инвазией и отмечалось у 34 (39,5 %) человек. Данный показатель в 2,4 раза превосходит таковой в группе контроля — 7 чел. (16,7 %; $p < 0,05$). У детей без лямблиоза преобладало нормальное ВО (29 чел. — 69,0 %).

В ходе психологического тестирования, проводимого среди детей среднего и старшего школьного возраста

(12–18 лет), выявлены существенные различия по частоте встречаемости некоторых показателей психофизиологического состояния в обеих группах детей (табл. 3).

Нами было отмечено, что дети с инвазией лямблиями более неуверенные в себе (38 чел. — 55,9 %), чем их условно здоровые сверстники (11 чел. — 34,4 %) ($p < 0,05$). Кроме того, в основной группе в 2,3 раза чаще отмечался повышенный уровень тревожности (29 чел. — 42,6 % против 6 чел. — 18,8 %) ($p < 0,05$). Состояние тревожности проявлялось у них в нерешительности, нарушении логики действий, беспокойстве за свое здоровье и здоровье своих родных, неуверенности в общении с людьми.

Такие показатели, как замкнутость, недостаточное самоуважение, также в большей мере были присущи детям с инвазией (19 чел. — 27,9 % и 28 чел. — 41,2 %), нежели без нее (3 чел. — 9,3 % и 6 чел. — 18,7 %) ($p < 0,05$).

По асоциальности как неприятти принятых в обществе норм морали статистической достоверности различий между группами не наблюдалось.

Характерные признаки экстернальности в ходе тестирования были выявлены у 33 (48,5 %) детей с диагностированным лямблиозом, что в 1,9 раза чаще, чем в группе контроля (8 чел. — 25,0 %) ($p < 0,05$). Известно, что экстерналы — личности, склонные к зависимому поведению [5], — более подвержены тревожности, депрессии.

Депрессия легкой и средней степени по методике Бека регистрировалась у 26 (38,2 %) детей с лямблиозом, что в 3,1 раза чаще, чем в контрольной группе (4 чел. — 12,5 %) ($p < 0,05$), где отмечалась депрессия только легкой степени. В большей мере она проявлялась снижением настроения, ограничением контактов с окружающими, наличием чувства одиночества.

Выводы

На основании полученных результатов были сделаны следующие выводы:

1. Анализ амбулаторных карт и опросника А. Вейна показал более высокую встречаемость вегетативных

Таблица 2. Анализ частоты вегетативных нарушений по данным амбулаторных карт и вегетативного опросника А. Вейна в обследуемых группах детей

Данные	Основная группа, n = 86		Контрольная группа, n = 42	
	n	%	n	%
Амбулаторных карт	42*	48,8	11	26,2
Вегетативного опросника А. Вейна	65**	75,6	16	38,1

Примечание: уровень достоверности показан относительно группы детей, у которых не были обнаружены цисты лямблий: * — $p < 0,05$; ** — $p < 0,01$.

Таблица 3. Показатели психофункционального состояния детей в сравнительном аспекте

Показатели	Основная группа, n = 68		Контрольная группа, n = 32		p
	n	%	n	%	
Тревожность	29	42,6	6	18,8	< 0,05
Асоциальность	12	17,6	4	12,5	> 0,05
Замкнутость	19	27,9	3	9,3	< 0,05
Неуверенность	38	55,9	11	34,4	< 0,05
Экстернальность	33	48,5	8	25,0	< 0,05
Снижение самоуважения	28	41,2	6	18,7	< 0,05
Депрессия	26	38,2	4	12,5	< 0,05

нарушений при тестировании по сравнению с данными, полученными из медицинской документации (более чем на 33 %).

2. Наиболее характерными проявлениями астено-вегетативного синдрома при лямблиозе были: общая слабость (68,6 %), повышенная утомляемость (65,1 %), склонность к брадикардии (48,8 %) и пониженному давлению (41,9 %), потливость (47,7 %), стойкий красный дермографизм (41,9 %).

3. Объективные признаки СВД были выявлены у 75,6 % детей с лямблиозом.

4. Исследование показало парасимпатическую направленность вегетативного тонуса у 41,9 % детей, больных лямблиозом. Результаты нагрузочных проб (Даньини — Ашнера и клиноортостатическая) подтвердили склонность к ваготонии (в 43,0 и 39,5 % случаев соответственно).

5. Психологическое тестирование выявило в группе детей с лямблиозом большую по сравнению с неизвазированными сверстниками частоту встречаемости таких признаков, как замкнутость и депрессия — в 3,1 раза (38,2 и 27,9 %); недостаточное самоуважение — в 2,2 раза (41,2 %); тревожность — в 2,3 раза (42,6 %); экстернальность — в 1,8 раза (48,5 %).

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии какого-либо конфликта интересов при подготовке данной статьи.

References

1. Vein AM. *Funktional'nye issledovaniia vegetativnoi nervnoi sistemy* [Functional research of the autonomic nervous system]. Moscow: Meditsina; 1991. 231 p. (in Russian).
2. Lysenko AIa, Vladimova MG, Kondrashin AB, Maiori Dzh, authors. *Lysenko AIa, editor. Klinicheskaia parazitologiiia* [Clinical parasitology]. Zheneva: WHO; 2002. 752p. (in Russian).
3. Korovina KA *Diagnosis and treatment of giardiasis in children. Ros-siyskiy Vestnik Perinatologii i Pediatrii.* 2005;50(1):38-41. (in Russian).
4. Korotaeva ZhE. *Clinical features of the course of giardiasis in children in the European North. Bulletin Of the East Siberian Scientific Center SBRAMS.* 2007;6 (58):88-91. (in Russian).
5. Kashapova GI, Alishev BS. *Osobennosti lokusa kontrolia u studentov s individualisticheskimi i kollektivisticheskimi ustanovkami* [Features of the locus of control in students with individualistic and collectivistic attitudes]. In: Alishev BS, editor. *Sotsio-kul'turnye ustanovki, tsennosti i motivy ucheniia sovremennykh studentov. Sbornik nauchnykh trudov* [Socio-cultural attitudes, values and motives of the teachings of modern students. Collection of scientific papers]. Kazan: Otechestvo; 2009. 38-47p. (in Russian).
6. Osmalovskaia EA, Novikova VP, Khomich MM, Shabalov AM. *Possibilities of correction of violations of the vegetative status in preschool children with giardiasis.* In: Ivashkin VT, Saifutdinov RG, Amirov NB, editors. *Proceeding of the All-Russian Scientific and Practical Conference "Actual problems in therapeutic practice" with international participation.* 2010, May 27-28; Kazan, Russian Federation. *Vestnik Sovremennoi Klinicheskoi Mediciny.* 2010;3(suppl 1):135-136. (in Russian).

Получено 20.08.2017 ■

Ершова І.Б., Петренко О.В., Заславська Г.О.
Луганський державний медичний університет
ПВНЗ «Київський медичний університет УАНМ», м. Київ, Україна

Психовегетативний стан дітей, хворих на лямбліоз

Резюме. Мета — вивчення характеру клінічних проявів психовегетативних порушень при лямбліозі. **Матеріали та методи.** Обстежено 86 дітей віком 7–18 років із лямбліозом. Для оцінки вегетативних змін застосовувався опитувальник А. Вейна. Вегетативний тонус визначався за допомогою таблиці Гійома — Вейна, вегетативна реактивність — проби Даньїни — Ашнера, вегетативне забезпечення реактивності — клиноортостатичної проби. Проведено психологічне тестування дітей із використанням методики «Діагностика вад особистісного розвитку» З. Карпенко, тесту на самоповагу М. Розенберга, шкали депресії Бека. **Результати.** 75,6 % дітей мали вірогідні ознаки синдрому вегетативної дисфункції,

у 41,9 % виявлено парасимпатичну спрямованість вегетативного тонусу, у 43,0 % — ваготонічний тип вегетативної реактивності. Недостатнє вегетативне забезпечення реактивності мали 39,5 % дітей. Психологічне тестування виявило невпевненість у 55,9 %, тривожність — у 42,6 %, зниження самоповаги — у 41,2 %, депресію — у 38,2 %, замкнутість — у 27,9 % дітей. **Висновки.** Вегетативні порушення при лямбліозі зустрічаються в 75,6 % випадків. Відзначається схильність до ваготонії. Зміни психофункціонального стану проявляються в підвищенні замкнутості, депресії, тривожності.

Ключові слова: лямбліоз; діти; психовегетативний стан; ваготонія; депресія

I.B. Yershova, O.V. Petrenko, H.O. Zaslavska
Lugansk State Medical University
Private Higher Education Institution "Kyiv Medical University of UAFM", Kyiv, Ukraine

Psycho-vegetative status of children suffering from giardiasis

Abstract. Background. The study of psycho-vegetative disorders in children with *Giardia lamblia* infection was the objective of the study. **Materials and methods.** The study involved 86 children with giardiasis aged 7–18 years. To evaluate the autonomic changes, there were applied a questionnaire by A. Wayne. The autonomic tone was determined by the table of Guillaume-Veyn, vegetative reactivity — using Dagnini-Aschner reflex, vegetative supply of reactivity — by means of orthostatic test. Psychological examination of children was conducted using the methodology "Personality disorder diagnosis" by Z. Karpenko, Rosenberg Self-Esteem Scale, Beck Depression Inventory. **Results.** 75.6 % of children had signs of autonomic dys-

function syndrome, 41.9 % — the parasympathetic autonomic tone, 43.0 % — the vagotonic type of autonomic reactivity. Inadequate maintenance of vegetative reactivity was detected in 39.5 % of patients. Psychological testing showed uncertainty in 55.9 % of children, anxiety — in 42.6 %, decrease in self-esteem — in 41.2 %; depression — in 38.2 %, isolation — in 27.9 %. **Conclusions.** Vegetative disorders in children with giardiasis occur in 75.6 % of cases. There is a tendency to vagotonia. Changes of psycho-functional status are manifested by increasing isolation, depression, anxiety.

Keywords: giardiasis; children; psycho-vegetative status; vagotonia; depression