

БОЛЕВЫЕ СИНДРОМЫ В АКУШЕРСТВЕ, ГИНЕКОЛОГИИ И ПЕДИАТРИИ

АССОЦИАЦИЯ ДЕПРЕССИВНОГО РАССТРОЙСТВА С ХРОНИЧЕСКИМИ БОЛЕВЫМИ СИНДРОМАМИ У ШКОЛЬНИКОВ СИБИРИ

Васильева Л.В.^{1,2}, Эверт Л.С.¹, Терещенко С.Ю.¹,
Горбачева Н.Н.¹, Иванов А.В.²

¹ФГБНУ «НИИ медицинских проблем Севера»; ²МБУ «Городской реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Радуга», Красноярск, Россия

Утрата традиций, ценностных ориентаций явились одними из главных характеристик российского общества 90-х гг. прошлого века. В этот же период в России стала широко распространяться идеология массового потребления, исключая какие-либо духовные ориентиры. Однако человеческое общество устроено таким образом, что его существование вне духовных ценностей является фрустрированным. Как известно, состояние фрустрации не может длиться бесконечно и рано или поздно найдет разрешение. Таких выходов из состояния фрустрации может быть два — гетероагрессия, т.е. причинение физического ущерба другим людям, и аутоагрессия, следствием которой может явиться развитие психосоматического заболевания [1–3]. И на сегодняшний день идеология массового потребления не утратила своих позиций, а значит, российская семья по-прежнему живет в условиях повышенного нервно-психического напряжения, которое способно приводить к нарушению структуры личности родителей и дисгармоничному развитию детей. Данные социальные факторы могут приводить к появлению психосоматических заболеваний [4]. Распространенность основных психосоматических расстройств у детей и подростков России остается малоизученной, достаточно малочисленны исследования, изучающие психосоматическое здоровье детей и подростков Сибири.

Цель исследования — изучение связи депрессивного расстройства с хроническими болевыми синдромами у школьников Красноярска.

Материал и методы. Обследовано 1013 учащихся общеобразовательных школ 2 возрастных групп — 12–14 и 15–17 лет (мальчики и девочки). На первом этапе проведено интервьюирование с заполнением скрининговой анкеты, включающей опросник «Сильные стороны и трудности» Р. Гудмана. На втором этапе дети обследованы по программе сайта DAWBA.

Результаты. Установлено, что депрессивный синдром с вероятностью установления диагноза 50% и более в 6,1 раза чаще встречался у подростков старшей возрастной группы в сравнении с младшей (у 11,0% детей 15–17 лет и у 1,8% — 12–14 лет, $p=0,024$). Ассоциация депрессии с хроническими болевыми синдромами значительно чаще встречалась у девочек, чем у мальчиков. У 2/3 школьников депрессия была ассоциирована с хронической головной болью напряжения. У 1/3 обследованных подростков депрессия ассоциировалась с абдоминальной болью и/или болью в спине. Коморбидность депрессии с хронической головной болью чаще регистрировалась у подростков стар-

шей возрастной группы в сравнении с младшей (75,0% и 40,0% соответственно, $p=0,039$).

Выводы. Возрастающие психологические и эмоциональные нагрузки на фоне изменения общей реактивности организма подростка приводят к тому, что психические нарушения все чаще маскируются телесными расстройствами. Возможно, и результаты нашего исследования свидетельствуют о маскированном варианте депрессивного расстройства у обследованных школьников. Выявлено, что психоэмоциональные проблемы и соматизированная депрессия в большей степени характерны для девочек, чем для мальчиков. Вероятно, это связано с особенностями решения психологических проблем у подростков в зависимости от пола. Девочкам в качестве способа выхода из фрустрации более свойственна аутоагрессия, следствием которой может явиться развитие психосоматического заболевания.

Литература

1. Бржезовский ММ. Факторы риска хронических неинфекционных заболеваний и методы их изучения. В кн. Экология и здоровье детей. Под ред. М.Я. Студеникина, А.А. Ефимовой. Москва: Медицина; 1998. С. 140–152.
2. Антонова ЛТ, Сердюковская ГН, редакторы. Внутренние болезни и функциональные расстройства в подростковом возрасте. Охрана здоровья подростков. Москва: Промедэк; 1993. 394 с.
3. Гирич ЯП. Разработка и оценка эффективности психогигиенических и профилактических программ на модели алкоголизма: автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. Томск; 1998. 39 с.
4. Эйдемиллер ЭГ, Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. Санкт-Петербург: Питер; 2008. 672 с.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ

Васильева Л.В.^{1,2}, Эверт Л.С.¹, Терещенко С.Ю.¹,
Горбачева Н.Н.¹, Иванов А.В.²

¹ФГБНУ «НИИ медицинских проблем Севера»; ²МБУ «Городской реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Радуга», Красноярск, Россия

Актуальность исследования обусловлена высокой распространенностью функциональных психосоматических нарушений, в структуре которых достаточно широко представлены пограничные психические расстройства с характерными для них тяжелыми социальными последствиями [1–3]. Наиболее частым клиническим проявлением психосоматических расстройств является болевой синдром. Рецидивирующая головная боль, рецидивирующая боль в животе, боли в спине, психовегетативные расстройства представляют серьезную медико-биологическую и социально-экономическую проблему. Однако распространенность основных психосоматических расстройств, как и оценка факторов риска их формирования у детей и подростков России, изучена крайне недостаточно, а данные по Сибирскому региону представлены в литературе фрагментарно.

Цель исследования — изучение частоты пограничных психических расстройств у школьников Красноярска.

Материал и методы. Обследовано 1013 учащихся общеобразовательных школ 2 возрастных групп — 12–14 и

15–17 лет (мальчики и девочки). На первом этапе проведения интервьюирование с заполнением скрининговой анкеты, включающей опросник «Сильные стороны и трудности» Р. Гудмана. На втором этапе дети обследованы по программе сайта DAWBA.

Результаты. Выявлено, что частота психосоматических расстройств среди школьников достаточно высока и чаще всего им подвержены старшеклассники. Синдром рецидивирующей головной боли был более характерен для девочек, чем для мальчиков (49,8% и 37,5% соответственно, $p<0,001$). Жалобы на повторяющуюся головную боль чаще предъявляли подростки в возрастной группе 15–18 лет в сравнении с детьми более младшего возраста (45,7 и 39,4% соответственно, $p=0,025$). Рецидивирующие боли в животе чаще отмечали подростки в возрастной группе 15–18 лет в сравнении с детьми более младшего возраста (21,8 и 16,4% соответственно, $p=0,015$). Причем девочки предъявляли жалобу на абдоминальную боль в 2 раза чаще мальчиков (25,9 и 12,3% соответственно, $p<0,001$). Боли в спине беспокоили девочек статистически значимо чаще, чем мальчиков (23,2 и 15,3% соответственно, $p=0,001$). Установлено, что психоэмоциональные расстройства, генерализованная тревожность и депрессия чаще регистрируются у девочек, чем у мальчиков. У каждого 4-го подростка отмечались проблемы общения со сверстниками. У мальчиков чаще, чем у девочек, отмечались проблемы в поведении (23,3 и 16,3% соответственно, $p=0,005$).

Заключение. Встречаемость психосоматической патологии среди школьников достаточно высока. Значительно чаще данная патология отмечается у девочек, чем у мальчиков. Данный факт можно объяснить различием способов преодоления состояния фрустрации у лиц разного пола. Мальчикам более доступны (приемлемы в рамках полоролевого поведения) способы выхода из фрустрации за счет элементов гетероагрессивного поведения. Девочкам, очевидно, более свойственна аутоагрессия, следствием которой может явиться развитие психосоматического заболевания.

Литература

1. Измайлова ИГ. Эмоциональные нарушения у подростков с первичными цефалгиями. Социальная и клиническая психиатрия. 2011;21(2):28–31.
2. Эверт ЛС, Васильева ЛВ, Терещенко СЮ и др. Головная боль у детей и подростков. Методические рекомендации для студентов и врачей. Красноярск: НИИ МПС; 2010. 35 с.
3. Battistutta S, Aliverti R, Montico M, et al. Chronic tension-type headache in adolescents. Clinical and psychological characteristics analyzed through self- and parent-report questionnaires. J Pediatr Psychol. 2009 Aug;34(7):697–706.

ГОЛОВНАЯ БОЛЬ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ ЛЯМБЛИОЗНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Дусияров Н.М., Абдусаломова М.А., Джурабекова А.Т.,
Хакимова С.З.

Кафедра неврологии Самаркандского медицинского института, Самарканд, Узбекистан

В неврологии детского возраста головная боль является серьезной медико-социальной проблемой. Несмотря на кажущуюся субъективность симптома головной боли, именно цефалгия занимает одно из первых мест среди причин снижения работоспособности и качества жизни,

особенно у школьников. Не случайно жалобы на головную боль занимают ведущее место среди поводов для обращения детей и подростков к неврологу.

Цель исследования — выявления особенности головных болей у детей на фоне лямблиозной интоксикации.

Материал и методы. Для подтверждения паразитозности у 90 детей выполнены копрологические исследования, электроэнцефалограмма (ЭЭГ). На основании результатов этих исследований дети были разделены на группы. Основную группу составили 70 детей с сочетанной гельминтно-протозойной инвазией в виде лямблиоза и гименолепидоза (карликовый цепень), группу сравнения — 20 детей с изолированной формой лямблиоза.

Результаты. По полученным нами данным, основными жалобами больных и основной причиной обращения в лечебные учреждения были не клинические признаки инвазий, а жалобы астеноневротического характера (48,4%), головная боль (30,8%) и тикозные гиперкинезы (20,8%). В целом клиническая характеристика сочетанной инвазии проявлялась диспепсическим синдромом: повышением аппетита (57,1±5,9%) и нетерпимостью к голоду (41,4±5,9%) или его снижением (35,7±5,7%) и избирательностью в еде (7,2±3,1%). Кроме того, наблюдались метеоризм (32,9±5,6%), жидкий пенистый стул (82,9±4,5%), обложенность языка белым налетом и географический язык (84,3±4,3% и 8,6±3,4% соответственно), боли в правом подреберье (72,9±5,3%), левом эпигастрии (81,4±4,7%), ноющие боли вокруг пупка (55,7±5,9%), у 82,9% детей основной группы отмечалась тошнота, причем у 47,1% она была связана с голодом. У детей имелись такие симптомы, как бледность и сухость кожных покровов, стойкий красный или белый дермографизм, асимметрия кожной температуры, гипергидроз ладоней и стоп. Больные предъявляли жалобы, помимо головной боли, на общую слабость, быструю утомляемость, снижение работоспособности (особенно умственной), плохую память, рассеянность, угнетенное настроение, приступы сердцебиения и одышки при волнении, обморочные состояния, гиперсаливацию при голоде. Частота жалоб на головную боль у детей в основной группе была достоверно выше по сравнению с детьми группы сравнения ($p<0,01$). Однако наблюдались и специфические жалобы, характерные для основной группы, такие, как обмороки (5,7±2,8%; $p<0,001$) и гиперсаливация (80±4,9%; $p<0,001$), которые являются специфическими для инвазий гименолепидоза. Головная боль носила приступообразный характер, чаще в утреннее время, продолжительность в среднем до 1,5 ч; головная боль у детей заканчивалась рвотой. Лечение лямблиозной интоксикации проводилось в Институте паразитологии параллельно, но головная боль оставалась ведущим симптомом. При этом в неврологическом статусе детей с сочетанной инвазией отмечалась рассеянная микросимптоматика в виде равномерного повышения сухожильных (78,6±4,9%) рефлексов, тремор век и пальцев вытянутых рук (44,3±5,9%), фибриллярные подергивания языка (37,1±5,8%), отклонение показателей вегетативного тонуса, пробы Даньини–Ашнера в сторону симпатикотонии. У детей основной группы с сочетанной гельминтно-протозойной инвазией I тип ЭЭГ встречался в 31,4% случаев и характеризовался хорошо сформированным α -ритмом, амплитудой от 48 до 100 мкВ, его индекс свыше 87,5%. Наблюдались отчетливые зональные различия распределения основных ритмов ЭЭГ и умеренное количество медленных волн, не превышающих по амплитуде