

**Кулевич Богдан Олегович**

студент

**Гайворонская Елена Сергеевна**

аспирант

ГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский  
университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России  
г. Воронеж, Воронежская область

## **РАССТРОЙСТВО ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ: ВОЗМОЖНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОШИБКИ**

***Аннотация:** в статье рассмотрена проблема вегетативных расстройств у детей. В работе представлены результаты обследования 26 пациентов в возрасте от 5 до 18 лет.*

***Ключевые слова:** вегетативная нервная система, диагностика, дети, невроз, симптомы, обследование.*

Традиционно в российской неврологии вегетативные расстройства в детском возрасте считаются одной из наиболее частых патологий [1; 2]. Однако, в последние годы ведётся активная дискуссия о правомерности таких диагнозов, как вегето-сосудистая дистония и нейро-циркуляторная дистония. Западные специалисты считают данную патологию проявлением невроза, поскольку жалобы пациентов неспецифичны и часто регрессируют после отдыха.

Целью нашего исследования было изучение клинических симптомов у пациентов, направленных в Воронежскую областную детскую клиническую больницу №1 с диагнозом расстройство вегетативной нервной системы (РВНС).

### **Материалы и методы**

На базе неврологического отделения №1 БУЗ ВО Областной детской клинической больницы №1 нами обследовано 26 пациентов в возрасте от 5 до 18 лет. Всем пациентам проводилась оценка неврологического статуса и исходного вегетативного тонуса, магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга на

аппарате PHILIPS Interna 1,5 T, по показаниям магнитно-резонансная ангиография и электроэнцефалография.

### Результаты и их обсуждение

У пациентов с диагнозом расстройство вегетативной нервной системы отмечались неспецифические жалобы, которые могут быть объединены в следующие синдромы: вестибулопатия (тошнота, головокружение, укачивание в транспорте) – 65%, цефалгия (ежедневные упорные головные боли) – 65%, ангиотрофоневроз (похолодание и потливость ладоней и стоп) – 57%, кардиалгии – 38%, артериальная гипотензия – 38%, гипервентиляционный синдром – 15%, обмороки – 15%, артериальная гипертензия – 7%. Под маской расстройства вегетативной нервной системы может скрываться более серьёзная неврологическая патология.

Среди наших пациентов мы наблюдали два таких случая. У пациентки 17 лет с первоначальным диагнозом РВНС при детальном сборе анамнеза выяснено, что головной боли предшествуют приступы мелькания зрительных образов перед глазами и ощущение «уже виденного», в дальнейшем на ЭЭГ выявлена эпилептиформная активность, поставлен диагноз «височная эпилепсия». У пациента 16 лет с первоначальным диагнозом РВНС и жалобами на головокружение при проведении МРТ выявлены множественные очаги демиелинизации, накапливающие контраст, поставлен диагноз «рассеянный склероз».

### Выводы:

1. Клинические проявления изменения вегетативной нервной системы в разной степени выраженности наблюдаются практически у всех детей обследуемой группы в возрасте от 5 до 18 лет.

2. Нередко под маской расстройства вегетативной нервной системы скрывается иная, более серьёзная неврологическая патология, что требует тщательного сбора жалоб, анамнеза, неврологического осмотра и при необходимости дополнительных методов исследования.

### *Список литературы*

1. Анализ функциональных особенностей вегетативной нервной системы у детей с вегето-сосудистыми дисфункциями / И.Л. Бабий, Н.А. Малиновская, Н.А. Никитина, Н.Н. Россихина // Перинатология и педиатрия. – 2012. – №1 (49). – С. 76.
2. Вариабельность ритма сердца в оценке состояния адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы у пациентов с сахарным диабетом 2 типа и артериальной гипертензией / О.В. Судаков, Н.А. Гладских, Н.Ю. Алексеев, Е.В. Богачева // Перспективы развития современной медицины: Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. – Воронеж, 2015. – С. 62–64.
3. Вариабельность ритма сердца у пациентов с сахарным диабетом 2 типа и ишемической болезнью сердца / А.В. Свиридова, А.И. Бородулин, О.В. Судаков, В.О. Зязина // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2013. – Т. 16. – №2. – С. 75–78.
4. Грибова Н.Г. Математический анализ сердечного ритма как маркер восстановления вегетативного гомеостаза при детаксикационной терапии острых отравлений психотропными препаратами с применением инфузии озонированного 0,9% раствора хлорида натрия / Н.Г. Грибова, А.А. Лаврентьев, Г.Н. Суходолова // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2010. – Т. 9. – №2. – С. 439–442.
5. Дубинина В.В. Новые технологии в терапии и профилактической медицине / В.В. Дубинина, Т.В. Стовец, В.В. Стеганцев // Материалы Дальневосточной научно-практической конференции с международным участием. – Хабаровск, 2012. – С. 61–63.
6. Елизарова И.О. Оценка адаптационных возможностей студентов медицинского вуза с учетом метеорологических факторов / И.О. Елизарова, Е.А. Фурсова // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2015. – Т. 14. – №1. – С. 184–188.

7. Исследование вариабельности ритма сердца у пациентов с сахарным диабетом второго типа и ишемической болезнью сердца / А.В. Свиридова, О.В. Судаков, Н.Ю. Алексеев, Е.А. Фурсова // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2015. – Т. 18. – №3. – С. 3–7.

8. Математическая модель, используемая для исследования вариабельности ритма сердца на длительных временных интервалах / А.В. Свиридова, О.В. Судаков, О.В. Родионов, Н.Ю. Алексеев // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2007. – Т. 6. – №1. – С. 109–113.