

ЧАСТОТА НЕЙРОВЕГЕТАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Назарова Ж.А.¹, Абдужамилова Р.М.¹, Аббосова И.А.²

1- Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников
при Минздраве Республики Узбекистан,

2- Андижанский медицинский Государственный университет

Актуальность. По мере старения организма включаются различные адаптивные механизмы для компенсации возникающей инвалидности [1,2]. В связи с этим особенно важно изучить адаптивные механизмы, обеспечивающие достаточную продолжительность жизни, несмотря на старение населения, многие из которых страдают различными хроническими и инвалидизирующими заболеваниями. Однако остается открытым вопрос о том, являются ли эти адаптационные механизмы едиными или особенности адаптации зависят от характера имеющихся заболеваний.

Цель исследования. Изучить частоту нейровегетативных расстройств в зависимости от пола у лиц пожилого возраста.

Материал исследования. В исследование были включены 164 пожилых человека в возрасте 60-74 лет (среднее 67,2±6,8 лет) с клинически и лабораторно подтвержденным синдромом хронической ишемии 2 стадии (СХИ2) (106 женщин (64,4%) и 58 мужчин (35,6%)). Все больные проходили стационарное лечение в отделении неврологии клиники Андижанского государственного медицинского института.

Таблица 1. Распределение больных по группам

| Группы | n | % |
|-------------------------|-----|--------|
| I группа (мужчины) | 58 | 31,5% |
| II группа (женщины) | 106 | 57,6% |
| КГ (контрольная группа) | 20 | 10,9% |
| Всего | 184 | 100,0% |

По половому признаку больные были распределены на 2 группы – I группу составили мужчины (58 пациентов), II группу составили женщины (106 пациентов).



2-ТОМ, 11-СОН

Контрольная группа (КГ) состояла из 20 пациентов сопоставимого пола и возраста, не имевших клинических критериев ЦИМ и СВД. Средний возраст у женщин составил 68,3±3,9 года, у мужчин - 64,1±4,5 года.

Методы исследования. Всем больным было проведено стандартное клиничко-неврологическое обследование (анализ жалоб пациентов, анамнеза жизни и анамнеза болезни, проведение объективного осмотра, в том числе изучение неврологического статуса) и соматическое обследование.

Исходный вегетативный тонус (ИВТ) в нашем исследовании изучали по таблицам А.М. Вейна (2004), они подразумевали внесение определенных клинических и лабораторных параметров и показателей ЭКГ [1]. Пациентам также были проведены ЭКГ-исследования и суточное мониторирование артериального давления (СМАД).

Результаты исследования. В процессе опроса пожилых пациентов было выявлено наличие разнообразной симптоматики, ассоциируемой с СВД. Среди наиболее часто встречающихся жалоб выделялись головные боли, охватывающие 82,9% опрошенных. Также значительное число пациентов, а именно 26,3% указали на нарушения в функционировании пищевода, такие как аэрофагия и ощущение кома в горле. Проблемы, связанные с дискинезией желудка и кишечника, в частности с синдромом раздраженного кишечника, были отмечены у 60,5% участников исследования. Клино-ортостатическая гипотензия (КОГ), вызывающая снижение АД при смене положения тела, наблюдалась у 42,1%, тогда как нарушения функции мочевого пузыря из-за нейрогенных факторов были зафиксированы у 28,9% пожилых людей. Вестибулопатии, выражающиеся через головокружения, были выявлены также у 26,3% опрошенных, панические атаки беспокоили 27,6%, а чрезмерное потоотделение в определенных областях тела (локальный гипергидроз) и ангиотрофоневротические изменения были зарегистрированы у 60,5% и 28,9% участников соответственно. Эти данные, представленные в таблице 2, подчеркивают многообразие клинической картины сосудистой дистонии среди пожилого населения.

В исследовании, проведенном среди пожилых людей с доминированием ваготонического типа реакции в их истории болезни, было обнаружено, что нарушения в эндокринной системе встречаются на 50% чаще (с статистической значимостью $p < 0,05$), по сравнению с другими группами. Также были выявлены частые функциональные расстройства в работе ЖКТ. С другой стороны, у пожилых лиц с преобладающим симпатикотоническим типом вегетативной реакции чаще



2-ТОМ, 11-СОН

наблюдались проблемы с функционированием ССС, включая экстрасистолию, тахикардию, а также легкие нарушения в работе ЦНС и изменения в неврологическом статусе, характеризующиеся микросимптоматикой. Эти неврологические отклонения были зафиксированы с высокой частотой у пациентов, страдающих различными формами СВД, подчеркивая распространенность и многоаспектность этого состояния среди пожилого населения.

Таблица 2.

Выраженность вегетативной симптоматики у пожилых пациентов

| Симптоматика | I группа n=42 | | II группа n=34 | | Всего n=76 | | p |
|--|------------------|------|-------------------|------|---------------|------|-------|
| | n | % | n | % | n | % | |
| СВД | | | | | | | < |
| Головные боли | 39 | 92,9 | 24 | 70,6 | 63 | 82,9 | |
| Дискенизии пищевода (аэрофагия, ком в горле) | 8 | 19,0 | 12 | 35,3 | 20 | 26,3 | 0,005 |
| Дискинезия желудка и кишечника (синдром раздраженного кишечника) | 20 | 47,6 | 26 | 76,5 | 46 | 60,5 | 0,005 |
| Клино-ортостатическая проба (КОГ) | 14 | 33,3 | 18 | 52,9 | 32 | 42,1 | 0,005 |
| Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря | 9 | 21,4 | 13 | 38,2 | 22 | 28,9 | 0,005 |
| Вестибулопатический синдром | 12 | 28,6 | 8 | 23,5 | 20 | 26,3 | |
| Панические атаки | 12 | 28,6 | 9 | 26,5 | 21 | 27,6 | |
| Локальный гипергидроз | 25 | 59,5 | 21 | 61,8 | 46 | 60,5 | 0,05 |
| Ангиотрофоневроз | 14 | 33,3 | 8 | 23,5 | 22 | 28,9 | 0,05 |

В ходе анализа половых различий в контексте нарушений ВНС было установлено, что женщины демонстрируют более высокую частоту вегетативных симптомов по сравнению с мужчинами. Значительные различия между полами были отмечены в



2-ТОМ, 11-СОН

отношении таких симптомов, как нарушения функции пищевода, включая аэрофагию и ощущение кома в горле; дисфункции желудка и кишечника, характеризующиеся синдромом раздраженного кишечника; нейрогенная дисфункция мочевого пузыря; панические атаки; а также локальное чрезмерное потоотделение. Эти данные указывают на более высокую предрасположенность женщин к вегетативным расстройствам.

У большинства пациентов в обеих группах, а именно в 82,4% случаев отмечалось постоянное прогрессирование СВД. Пароксизмальные вегетативные проявления были наблюдаемы у всех пациентов. Среди тех, кто имел СВД, у 32 (27,1%) из 118 были отмечены вегетативные кризы в анамнезе, а у 17 (14,4%) из 118 – панические атаки. В группе без СВД вегетативные кризы были зарегистрированы у 7 (11,3%) из 62 пациентов, а сочетание с паническими атаками – у 9 (14,5%) из 62.

Характерной чертой является сочетание упомянутых жалоб и синдромов у 72% всех пациентов, в то время как у 8% пациентов с СВД преобладали моносиндромные жалобы. Обе исследуемые группы характеризовались высокой частотой соматических жалоб, неврозоподобных и аффективных нарушений, типичных для астенического синдрома. Наблюдались статистически значимые различия между этими клиническими группами. Так в I группе достоверно чаще встречались аффективные и неврозоподобные жалобы.

Исследования показали, что указанные синдромы выявляются существенно чаще при симпатикотоническом типе вегетативной реактивности (ВР) и артериальной гипертензии (АГ). Электрокардиографические изменения в I группе исследования, которые проявлялись увеличением амплитуды зубца Т были выявлены в 10,2% случаев, а во II группе исследования у 6,2%, увеличение сегмента ST в I группе обнаруживалась у 10,2% пациентов, а во II группе у 6,2% больных, синусовая аритмия выявлялась в I группе была выявлена в 32% случаев, а во II группе меньше и составило 22,4%, а наджелудочковой экстрасистолией в 28,4% и 13,4% случаев соответственно.

В большинстве случаев, а именно у 82% у пациентов с СВД наблюдались различные проявления в области гастроэнтерологии, такие как дискинезия пищевода – во II группе в 32%, а в I группе в 42,4% случаев, дуоденогастральный рефлюкс в 24,6% и 26% случаев соответственно, дискинезия кишечника в 18,2% и 18% случаев соответственно) и дисфункция гепатобилиарного тракта с признаками холестаза в 32% и 38% случаев.

Вывод. Согласно данным опросника Вейна, в I группе у большинства пациентов (в 94% случаев) наблюдался средний суммарный балл выше нормы, который в среднем составил 35 ± 16 , что приблизительно соответствует II группе. Таким образом, у 75% обследованных больных II группы были выявлены признаки вегетативной дисфункции, средний балл которых составил 38 ± 17 .



2-TOM, 11-SON

1. Акарачкова Е.С., Вершинина С.В. Синдром вегетативной дистонии или депрессия? депрессивные расстройства в общесоматической практике // Российский медицинский журнал. 2010. Т. 18. № 26. С. 1565-1569.

2. Elmstahl S. Orthostatic intolerance predicts mild cognitive impairment: incidence of mild cognitive impairment and dementia from the Swedish general population cohort Good Aging in Skåne / Elmstahl S., Widerstrom E.// Clin Interv Aging. 2014. Vol. 9, p.1993–2002.

