

---

# КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

---

**Л. В. Крамарь, О. А. Карпухина**

Волгоградский государственный медицинский университет,  
кафедра детских инфекционных болезней

## **АСТЕНОВЕГЕТАТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ У ДЕТЕЙ**

УДК 616.988.55-053.2

---

В статье содержатся результаты собственных наблюдений за 66 детьми в возрасте от 7 до 15 лет с острой Эпштейн–Барр вирусной инфекцией. Проведена комплексная оценка состояния вегетативной нервной системы при инфекционном мононуклеозе у детей с учетом субъективных жалоб и объективных параметров. По результатам исследования, было установлено, что астения и функциональные расстройства сердечно-сосудистой системы диагностируются при инфекционном мононуклеозе у всех (100 %) детей.

*Ключевые слова:* инфекционный мононуклеоз, Эпштейн–Барр вирусная инфекция, астения, астеновегетативные расстройства, дети.

---

**L. V. Kramar, O. A. Karpukhina**

## **ASTHENOVEGETATIVE FRUSTRATION IN INFECTIOUS MONONUCLEOSIS IN CHILDREN**

---

The article presents the results of observation of 66 children aged 7 to 15 with acute Epstein-Barr virus infection. A complex estimation of autonomic nervous system in infectious mononucleosis in children was performed taking into account subjective complaints and objective parameters. According to the study, it was found that asthenia and functional disturbances of the cardiovascular system are diagnosed with infectious mononucleosis in all (100%) children.

*Key words:* infectious mononucleosis, Epstein-Barr virus, asthenia, asthenovegetative frustration, children.

---

Одной из характерных особенностей течения инфекционного мононуклеоза у детей является развитие выраженного синдрома интоксикации, следствием которого является истощение функциональных возможностей всех органов и систем. Утомление в течение длительного времени, которое не компенсируется полным восстановлением, вызывает синдром перегрузки, вслед за ним развивается состояние истощения организма, клинически проявляющееся астеническим синдромом [1, 2].

Субъективно ощущаемое чувство утомления – это, прежде всего, сигнал о перегрузке центральных регуляторных систем, о неудовлетворительном состоянии энергетических ресурсов организма и аутоинтоксикации продуктами метаболизма [3, 6].

Астеновегетативный синдром включает в себя проявление всех форм нарушения вегетативной регуляции [5]. Наряду с соматическими проявлениями, такими как головокружение, головные боли, одышка, сердцебиение, жажда,

субфебрилитет неясного происхождения и др., у пациентов выявляются эмоциональные расстройства разной степени выраженности в виде тревожности, нарушения сна, беспричинного плача, а также изменения в поведении, в частности, импульсивность, повышенная двигательная активность и возбудимость, дефицит внимания [7].

### **ЦЕЛЬ РАБОТЫ**

Изучить функциональное состояние вегетативной нервной системы (ВНС) при инфекционном мононуклеозе у детей.

### **МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ**

Для оценки функции ВНС в остром периоде инфекционного мононуклеоза было обследовано 66 детей в возрасте от 7 до 15 лет, поступавших на стационарное лечение в Волгоградскую областную детскую клиническую инфекционную больницу в 2009–2011 гг.

Состояние ВНС оценивалось по исходному вегетативному тону с учетом субъективных жалоб и объективных параметров [4].

Используя модифицированный опросник А. М. Вейна (1981), определялась степень выраженности психопатологических проявлений: тревожность, утомляемость, эмоциональная лабильность.

Функциональное состояние сердечно-сосудистой системы анализировалось по результатам нагрузочных проб по Н. А. Шалкову (1965). В зависимости от состояния ребенка подбиралась определенная физическая нагрузка.

Пробу проводили следующим образом: у ребенка в положении лежа с помощью автоматического электронного тонометра на запястье OMRON RX3 plus определялись пульс и артериальное давление. Сразу же после выполнения определенной нагрузки данные показатели измерялись вновь (учет острого влияния физической нагрузки), затем через 3 и 5 минут (учет восстановительного периода).

В качестве критериев «нормы» были приняты следующие результаты:

- отсутствие признаков утомления ребенка;
  - учащение пульса не более чем на 20–25 %;
  - повышение систолического артериального давления не более чем на 5–10 мм рт. ст. от исходного;
  - отсутствие изменений со стороны диастолического артериального давления или его незначительное понижение;
  - возвращение всех показателей к исходным через 3–5 минут.
- Обработку полученных данных осуществляли с использованием общепринятых статистических методов.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При анализе полученных результатов, было установлено, что изменения со стороны ВНС были характерны для большинства детей. Данные по частоте преобладания функции того или иного отдела ВНС, полученные при обследовании детей с инфекционным мононуклеозом, представлены на рис. 1.

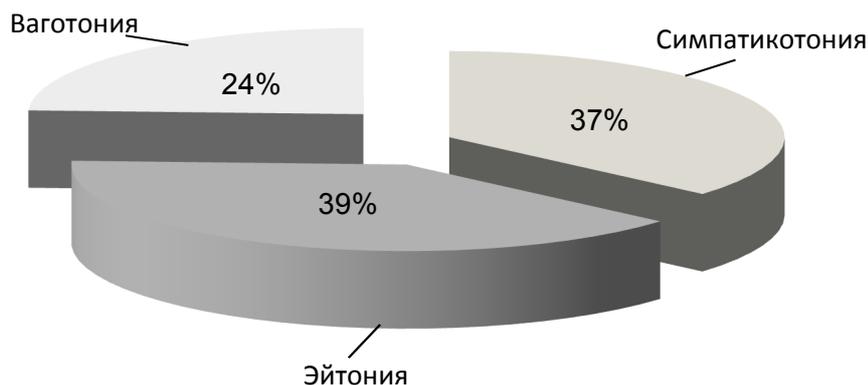


Рис. 1. Оценка исходного вегетативного тонуса в остром периоде инфекционного мононуклеоза у детей, %

Анализ данных рисунка показал, что нормальный исходный вегетативный тонус (эйтония) при инфекционном мононуклеозе встречался только у 39,3 % детей, тогда как в 60,7 % случаев регистрировали его изменения. Из данных рисунка следует, что преобладание функции симпатического отдела ВНС выявляли у 36,4 %, а парасимпатического – у 24,3 % наблюдаемых.

Клиническими проявлениями симпатикотонии были бледность и сухость кожи (75,4 %), белый или розовый дермографизм (74,2 %), повышенный аппетит (56,2 %), жажда (36,1 %), склонность к снижению веса (6,8 %), тахикардия (14,7 %) и тенденция к повышению артериального давления (8,4 %).

Преобладание тонуса парасимпатического отдела вегетативной нервной системы клинически проявлялось плохой переносимостью тесных

помещений, палат (45,7 %), сонливостью (38,9 %), гиперсаливацией (24,6 %), склонностью к аллергическим состояниям (22,4 %), избыточной массой тела (4,8 %), брадикардией (10,3 %) и тенденцией к снижению артериального давления (6,2 %).

С использованием модифицированного опросника А. М. Вейна (1985) у всех детей данной группы проводилось определение степени выраженности психопатологических проявлений, таких как уровня тревожности, утомляемости, эмоциональной лабильности.

Анализ полученных данных показал, что психопатологические расстройства определялись у всех обследованных (100 %), при этом они были слабо выраженными у 33,3 %, умеренными у 36,4 % и выраженными у 30,3 % детей. Наиболее часто встречаемые симптомы астенического синдрома представлены на рис. 2.

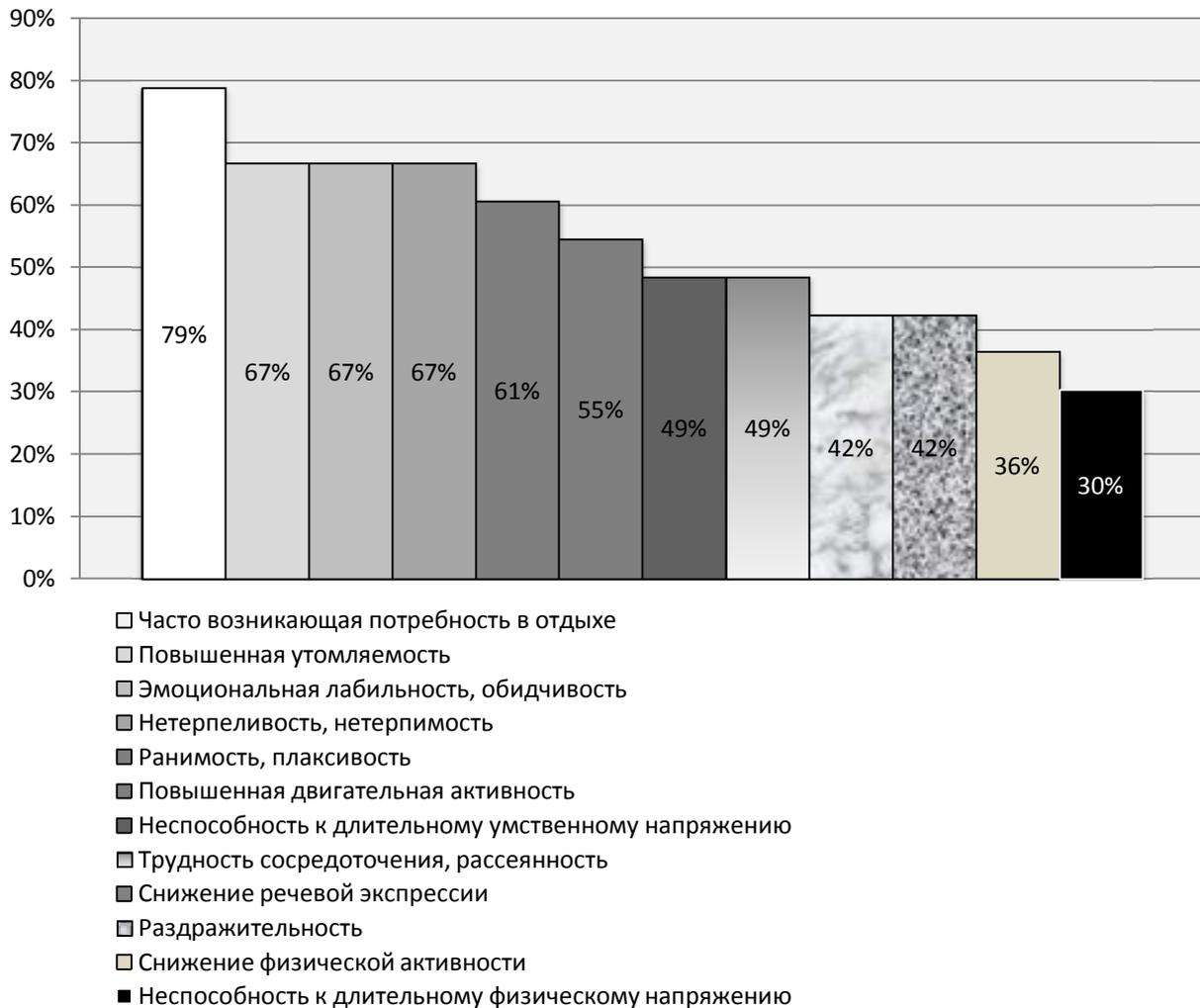


Рис. 2. Частота встречаемости отдельных симптомов астении, %

Изучение данных рисунка свидетельствует о том, что у всех больных в остром периоде инфекционного мононуклеоза, отмечались те или иные проявления астенического синдрома в виде нервно-психической усталости (78,8 %), переутомления и упадка сил (66,7 %), эмоциональной лабильности (66,7 %), раздражительности (42,4 %), неспособности к продолжительному умственному и физиче-

скому напряжению (48,5 и 30,3 % соответственно).

Для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы всем детям проводились нагрузочные пробы по Н. А. Шалкову (1965). В зависимости от тяжести заболевания использовали дифференцированную физическую нагрузку.

Данные, полученные в ходе исследования, приводятся в таблице.

**Оценка результатов нагрузочных проб при инфекционном мононуклеозе у детей**

Отклонение от нормы	Частота встречаемости	
	n	%
Утомление ребенка	24	72,7
Учащение ЧСС более чем на 20–25 %	24	72,7
Урежение ЧСС	2	6,1
Повышение САД более чем на 5–10 мм рт. ст.	8	24,3
Снижение САД сразу после нагрузки	20	60,6
Снижение САД через 3 мин после нагрузки	18	54,5
Повышение ДАД после нагрузки	14	42,4
Нет возвращения к исходным показателям через 5 мин	30	90,9

Анализируя данные, полученные в ходе проведения нагрузочных проб, было выявлено, что у всех детей в остром периоде инфекционного мононуклеоза отмечались от 2 до 6 отклонений от нормы. Наиболее часто (90,9 %) регистрировалось замедление возвращения к исходным показателям деятельности сердечно-сосудистой системы. Одним из характерных симптомов, свидетельствующих о нарушении функции сердечно-сосудистой системы, было развитие утомления ребенка после проведения нагрузочных проб, зарегистрированное в 72,7 % наблюдений.

В 60,6 % случаев сразу после нагрузки отмечалось падение систолического и умеренное повышение диастолического артериального давления (42,4 %), частота сердечных сокращений чаще компенсаторно увеличивалась (72,7 %) или оставалась нормальной, что можно объяснить недостаточным подключением симпатического отдела вегетативной нервной системы у больных инфекционным мононуклеозом.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, проведенное клиническое обследование детей с инфекционным мононуклеозом выявило наличие у них проявлений астеновегетативного синдрома и функциональных расстройств сердечно-сосудистой системы различной степени выраженности. Несомненно, что подобные психовегетативные нарушения отражаются на качестве жизни пациентов, удлиняют период реконвалесценции и требуют своевременной и адекватной коррекции.

В остром периоде инфекционного мононуклеоза у детей расстройства функции ВНС регистрируются с частотой 60,7 %. При этом

в 36,4 % наблюдений они характеризуются преобладанием тонуса симпатического, а в 24,3 % – парасимпатического отделов вегетативной нервной системы.

Астения и функциональные расстройства деятельности сердечно-сосудистой системы диагностируются при инфекционном мононуклеозе у всех (100 %) детей, что позволяет отнести их к характерным симптомам заболевания.

Основными проявлениями астенического синдрома при инфекционном мононуклеозе у детей являются симптомы нервно-психической усталости, эмоциональная лабильность, раздражительность, неустойчивость артериального давления, что требует проведения адекватной медикаментозной терапии.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А. А. Профилактическая педиатрия: руководство для врачей. – М.: Союз педиатров России, 2012. – 692 с.
2. Баранова И. П., Курмаева А. Ю., Лесина О. Н. // Детские инфекции. – 2010. – Т. 9, № 4. – С. 25–28.
3. Вермель А. Е. // Клиническая медицина. – 2010. – № 7. – С. 11–15.
4. Неудахин Е. В. // Детская кардиология 2002: Тез. Всеросс. конгресса. – М., 2004. – С. 207–208.
5. Неудахин Е. В., Талицкая О. Е. Синдром вегетативной дистонии у детей: лекции по актуальным проблемам педиатрии. – М., 2010. – С. 67–85.
6. Толстикова Т. В., Брегель Л. В., Киклевич В. Т. // Сибирский медицинский журнал. – 2010. – Т. 96, № 5. – С. 33–35.
7. Хмилевская С. А., Зайцева И. А., Бережнова И. А., и др. // Инфекционные болезни. – 2008. – Т. 6, № 3. – С. 22–26.