

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРИЗНАКОВ НЕРВНО-АРТРИТИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА И ФАКТОРОВ, СОПУТСТВУЮЩИХ ЕГО РАЗВИТИЮ

Короткова О. М., Зезюков И. Д., Макеева А. В., Лущик М.В.

ФГБОУ ВО “Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко” Минздрава РФ, Воронеж, e-mail: starship.souyz@gmail.com

ASSESSMENT OF THE PREVALENCE OF SIGNS OF NEURO-ARTHRITIC DIATHESIS AND FACTORS ACCOMPANYING ITS DEVELOPMENT

Korotkova O.M., Zezuykov I.D., Makeeva A.V., Lushchik M.V.

Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko, Voronezh, Russia, (394036, Voronezh, Student street, 10, e-mail: starship.souyz@gmail.com

В настоящее время большое клиническое значение приобретают системные заболевания (поражающие не одну систему органов, а несколько, например, нервную, соединительнотканную, выделительную и др.), в результате нарушения регуляторных или метаболических процессов. Предрасположенность к системным заболеваниям начинается в раннем возрасте, как наследственное обменно-регуляторное нарушение, и носит название “диатез” [1]. Следовательно, выявление признаков различных диатезов имеет предиктивно-диагностическое значение, т.е. с его помощью можно предсказать развитие в будущем хронических заболеваний и провести их профилактику. Так, нервно-артритический диатез (НАД) вызывается нарушением метаболизма пуриновых оснований в раннем возрасте и накоплением уратов в организме, вследствие дисфункции перерабатывающих их ферментов (глюкозо-6-фосфатазы, гипоксантин-гуанин-фосфорибозилтрансферазы, и др.) [2]. Данное состояние приводит к развитию патологий соединительной ткани (подагрические артриты), выделительной системы (мочекаменная болезнь) и ЦНС (ураты по химической структуре сходны с кофеином, следовательно, оказывают на ЦНС стимулирующее действие, таким образом, происходит раннее развитие психических функций, но вместе с тем – высокая лабильность психики, склонность к психастении) [3]. В отличие от других диатезов, клинические проявления и эпидемиология нервно-артритического диатеза изучены недостаточно. Цель данного исследования – определить распространенность признаков НАД среди студентов 3 курса ВГМУ им. Н. Н. Бурденко, установить их взаимосвязь с факторами образа жизни и наличием диагноза «диатез» в детстве.

Материалы и методы

Работа основана на анализе данных опроса, проведённого среди студентов 3 курса ВГМУ им. Н. Н. Бурденко в октябре 2019 года, с помощью обучающей системы Moodle. Всего в анкетировании приняли участие 201 человек. Среди респондентов была выделена

группа из 14 человек, которым в детстве ставился диагноз “диатез” (экссудативный, лимфатический и др.). Остальные опрошенные, не имеющие интересующего клинического диагноза составили группу контроля. Вопросы в анкете были разделены на 5 блоков: паспортная часть (ФИО, пол, возраст), габитус и состояние ЦНС, питание, состояние вегетативной нервной системы, наличие хронических заболеваний. Также был введен вопрос-проверка, чтобы понять, внимательно ли и достоверно респонденты отвечали на вопросы. Полученные результаты были обработаны с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты и обсуждение

По данным анкетирования выявлено, что в группе опрошенных у лиц с отсутствием диагноза «диатез» в настоящее время преобладает мышечный тип телосложения по Сиго (41%), меньше всего представлено респондентов церебрального типа (10%). Наряду с этим, в этой же группе в детском возрасте, напротив, преобладающим отмечался церебральный тип телосложения (34%) и меньше всего – респираторного (18%). В группе лиц с диатезом в настоящее время преобладают дигестивный и респираторный типы (по 28%), в детстве же дигестивного, церебрального и респираторного по 29%, а мышечного меньше всего – 13%.

Значительная часть анкетированных без диатеза (45%) оценили свою раздражительность в настоящее время как повышенную, а 71% опрошенных отметили раздражительность в детстве как незначительную. В группе с диатезом раздражительность в текущее время оценили, как высокую 29%, в детском возрасте – у большинства преобладал ответ “незначительная” (75%), вариант “высокая” не выбрал никто. Эмоциональная лабильность в группе без диатеза средняя (46%) и низкая (40%), в детстве – преобладает низкая (62%). В группе с диатезом, эмоциональная лабильность в текущее время – повышенная и низкая (по 35%), в детстве – низкая (64%). Оценка качества сна показала, что в группе без диатеза преобладающее количество опрошенных имело глубокий и крепкий сон как в текущее время (50%), так и в детском возрасте (91%). В группе с диатезом показатели сходные: хорошее качество сна имело 50% и 92% респондентов (в настоящее время и в детском возрасте соответственно). Раннее развитие психических функций (одна из отличительных черт НАД) оценивалось по возрасту овладения навыком чтения. В группе опрошенных без диатеза большинство научились читать в возрасте 4-5 лет (45%), до 3 лет включительно (43%), в 6-7 лет – 12%. В группе с диатезом большая часть освоила данный навык в 4-5 лет (78%), в возрасте до 3 лет включительно – 22%, в возрасте 6-7 лет (что соответствует возрастным нормам [4]) – ни одного. Склонность к психастении оценивалась субъективно по состоянию умственной работоспособности опрошенных на начало семестра и на

текущий момент. В группе без диабета большинство выбрало вариант «не изменилась» (56%), вариант «понижилась» выбрали 16% опрошенных. В группе с диабетом большая часть также не отметила изменений работоспособности (42%), вариант «понижилась» выбрали 35% респондентов.

Большинство анкетированных из группы без диабета оценили свой аппетит как нормальный или незначительно повышенный, как в текущее время (70%), так и в детском возрасте (78%). Схожий результат и в группе с диабетом: имели аппетит в норме 92% в текущее время и 78% в детском возрасте. Характер питания группы без диабета: у большинства питание нерегулярное, рацион несбалансирован (35%), либо регулярное сбалансированное питание (31%), тех, у кого в диете избыток каких-то определённых веществ (белки, жиры или углеводы) – намного меньше. В группе с диабетом, наоборот, больше всего тех, у кого в пище преобладают углеводы (42%) и нерегулярное несбалансированное питание (35%).

Состояние вегетативной системы оценивалось по склонности к тахикардии, потливости и привычному АД (нормотоники, гипо- и гипертоники). В группе без диабета большинство опрошенных (59%) тахикардию у себя не отмечали практически никогда. В группе с диабетом, напротив, большинство опрошенных отмечали у себя тахикардию в виде нечастых приступов (42%). По состоянию АД большинство испытуемых, как в группе с диабетом (64%), так и без (79%), оказались нормотониками (различий не обнаружено). Избыточной потливости большинство респондентов без диабета (40%) не отмечает, в группе с диабетом, наоборот, большая часть отметила у себя слабовыраженную потливость (46%). Таким образом, среди группы с диабетом доля склонных к симпатотонии больше, чем без диабета.

Хронических заболеваний большинство группы опрошенных без диабета у себя (83%) и в семье (86%) не отметили. В группе с диабетом результаты сходные: отрицают наличие хронических патологий у себя - 46%, в семье – 60%.

Выводы

По результатам проведенного анкетирования была выявлена взаимосвязь диабетозов с мышечным типом телосложения (остальные типы присутствуют в равной степени). У респондентов с диабетом выявлена повышенная раздражительность и эмоциональная лабильность в детстве (признаки НАД), в настоящий момент это уже не проявляется. Качество сна у исследуемых групп не различается. У опрошенных с диабетом отмечается более раннее освоение навыка чтения (все из них – раньше возрастной нормы 6-7 лет), склонность к психастении (снижение работоспособности отметила большая их доля), это позволяет предположить, что у студентов, имевших диагноз «диабет» повышена

возбудимость ЦНС, наблюдается склонность к психастении и раннее психическое развитие. Также у них выявлена большая склонность к симпатикотонии, чем у группы без диатеза. Наряду с этим, в питании группы лиц с диатезом (склонной демонстрировать признаки НАД) преобладали не белки, а углеводы, т.е. можно сделать вывод, что изменение белкового обмена – часть общего метаболического синдрома, а не единственный патогенетический фактор НАД. Таким образом, независимо от вида диатеза, вероятность проявления признаков НАД при нем будет выше, чем без него, следовательно, любой диатез – прежде всего метаболически зависимая патология. Признаки НАД также могут проявляться и у здоровых людей (метаболические нарушения вследствие стрессов и несбалансированного питания).

Список литературы:

1) Н. П. Шабалов. Диатезы и аномалии конституции как педагогическая проблема / Шабалов Н. П. // Российская военно-медицинская академия: Педиатрия. – 2005. - № 5. - С. 72-76.

2) Ю. И. Ровда. Пуриноз (нервно-артритический диатез) и некоторые заболевания у детей и взрослых (уратная нефропатия, подагра, артериальная гипертензия, ожирение, метаболический синдром, сахарный диабет 2-го типа) / Ровда Ю. И., Казакова Л. М. // Кемеровская государственная медицинская академия // Мать и дитя в Кузбассе. - №1(16). - 2004. – С. 3-8.

3) Болгова И. В. Клинико-психохарактерологические особенности детей с гиперурикемией : автореф. дис. на соискание степени кандидата мед. наук / И. В. Болгова ; ГОУ ВПО «Кемеровская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию». – Томск, 2010. – 20 с.

4) Выготский Л. С. Собрание сочинений : В 6 т. Т. 4. Детская психология. Под редакцией Д. Б. Эльконина/. – М.: Педагогика, 1984. - 432 с., ил. – С. 235.