

© Шавловская О.А., 2013

О.А. ШАВЛОВСКАЯ

НЕЙРОГЕННЫЕ ГИПЕРТЕРМИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

Представлен обзор исследований по проблеме синдрома вегетативной дисфункции (СВД) детского возраста, в частности нейрогенной гипертермии. Полиморфизм проявлений СВД и вариабельность его форм часто вызывают трудности в его диагностике. Частота вегетососудистых нарушений в детском и подростковом возрасте составляет от 20,5 до 75%. Нарушения терморегуляции – характерный признак перманентных и пароксизмальных вегетативных нарушений в детском возрасте. Даны характеристики основных форм гипертермии (перманентного и пароксизмального характера) и формы нарушения терморегуляции при психовегетативных расстройствах у детей (перманентные – 80%, пароксизмальные – 8%, смешанные формы – 12%).

Ключевые слова: синдром вегетативной дистонии, нарушение терморегуляции, гипертермия, дети.

The author represents the review of studies devoted to the problem of autonomic dysfunction syndrome (ADS) in children including the problem of neurogenic hyperthermia. Polymorphism and variability of clinical presentations in cases of ADS lead to difficulties in its diagnostics. The incidence of vegetovascular disorders in children and adolescents is 20,5% to 75%. Disorders of thermoregulation are typical sign of persistent and paroxysmal autonomic disorders in children. The author describes main form of hyperthermia (both of persistent and paroxysmal nature) and variants of disorders of thermoregulation in children with psychic/autonomic disorders (80% persistent, 8% paroxysmal and 12% mixed).

Key words: autonomic dysfunction syndrome, disorders of thermoregulation, hyperthermia, children.

В последние годы отмечается увеличение частоты психовегетативных расстройств у детей разного возраста. Со второй половины XX века

данная проблема является одной из самых актуальных в медицине. Нарушения психовегетативного гомеостаза носят функциональ-

Контактная информация:

Шавловская Ольга Александровна – д.м.н., ведущий научный сотрудник лаборатории патологии вегетативной нервной системы НИО неврологии НИИ Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

Адрес: 119992 г. Москва, ул. Россолимо, 11/1

Тел.: (499) 248-69-44, **E-mail:** shavlovskaya_olga@mma.ru

Статья поступила 13.05.13, принята к печати 2.10.13.

ми реакциями должен быть осмотрен совместно с детским эндокринологом, психологом и/или

психиатром для исключения дебюта органического или психического заболевания.

Литература

1. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Психосоматические расстройства и патологические привычные действия у детей и подростков. М.: Изд-во. Инст. психотерапии, изд-во НГМА, 2000.

2. Вейн А.М. Вегетативные расстройства. Клиника, диагностика, лечение. М.: МИА, 2001.

3. Шварков С.Б. Синдром вегетативной дистонии у детей и подростков (клиническое, электрофизиологическое и психофизиологическое исследование): Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. М., 1993.

4. Панков Д.Д., Неудахин Е.В., Морено И.Г. Соматоформные расстройства и вегетососудистая дистония у детей и подростков. В кн.: Научно-образовательный материал к разделу 68.4.6. «Вегетативные дисфункции у детей и подростков» для участковых педиатров, врачей детских дошкольных

учреждений и школ города Москвы». М.: РГМУ, 2010.

5. Нормальная физиология: учебник. К.В. Судакова, ред. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.

6. Неудахин Е.В. Основные представления о синдроме вегетативной дистонии у детей и принципах лечения. Практика педиатра. 2008; <http://medi.ru/DOC/j0108035.htm>

7. Ильичева Т.Г. Психовегетативные расстройства у детей при некоторых инфекционных заболеваниях и методы их коррекции: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Саратов, 2012.

8. Котова О.В. Возможности лечения психовегетативного синдрома. Трудный пациент. 2011; 12 (9): 24–27.

9. Заваденко Н.Н., Нестеровский Ю.Е. Клинические проявления и лечение синдрома вегетативной дисфункции у детей и подростков. Педиатрия. 2012; 91 (2): 92–101.

РЕФЕРАТЫ

ПРОТИВОГРИППОЗНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ МАТЕРЕЙ И ЧЛЕНОВ СЕМЬИ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА: ВЛИЯНИЕ НА ЧАСТОТУ ФЕБРИЛЬНЫХ ЭПИЗОДОВ, ЛИХОРАДОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, НА ОРГАНИЗАЦИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ ДЕТЯМ РАННЕГО ВОЗРАСТА В СЕЗОН ЗИМЫ 2012–2013 гг.

Грипп у детей моложе 6 месяцев ассоциирован с повышенным риском тяжелого течения заболевания, с госпитализациями, с повышением смертности. Однако противогриппозные вакцины не лицензированы для применения в этом возрасте. В данном исследовании проведена оценка эффекта вакцинации матери и членов семьи после рождения ребенка.

Вакцинацию от гриппа предлагали матери и членам семьи ребенка, родившегося или госпитализированного перед началом зимнего сезона 2012–2013 гг., оценивали данные по 3 клиникам. Каждые 2 недели у матерей собирали данные об эпизодах лихорадки и/или респираторных симптомов у ребенка, об обращении в учреждения здравоохранения и о назначении антибиотиков.

Обследованы 553 матери, которые родили 573 новорожденных. Прививку от гриппа сделали 841 из 1844 (45,6%) членов семьи. Доля вакцинированных составила 41,9% среди сибсов новорожденно-го и 49% среди матерей. Эффективность вакцинации проанализирована на примере 530 младенцев. Эффективность вакцинации матери после родов составила 37,7% в предупреждении острых респираторных инфекций (ОРИ) у младенца, 50,3% – в предупреждении фебрильных эпизодов, 41,8% – в предупреждении гриппоподобных заболеваний (ГПЗ), 53,5% – в предупреждении обращений к врачу и 45,4% – в предупреждении назначения антибиотиков. Множественный регрессионный логистический анализ показал, что противогриппозная вакцинация матери имела сильную корреляцию со снижением вероятности фебрильных эпизодов, ОРИ, ГПЗ у детей и, соответственно, со снижением обращаемости за медицинской помощью и с назначением антибиотиков детям во время сезонного подъема заболеваемости гриппом. Вакцинация других членов семьи не оказывала влияния на вышеперечисленные факторы.

Вакцинация от гриппа перед началом зимнего сезона матерей после родов ассоциирована с достоверным снижением заболеваемости младенцев, связанной с гриппом, со снижением частоты обращений к врачам и назначения детям антибиотиков.

Maltezou HC, Fotiou A, Antonakopoulos N, et al. Clin. Infect. Dis. 2013; 57 (11): 1520–1526.