

Роль микросоциальных и психологических факторов в формировании и прогрессировании кардиалгической формы синдрома вегетативной дистонии у подростков

Дербенев Д.П., Шатохина Н.А., Петров В.П., Рогачевский В.И., Рогачевская А.С., Петрова А.В., Шалатонов Н.Н., Ганзя Д.В., Зюзина Е.С.

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России

Role of microsocial and psychological factors in formation and progressing of a kardialgicheskyy form of a syndrome of vegetative dystonia at teenagers

Derbenyov D. P., Shatokhina N.A., Petrov V.P., Rogachevsky V.I., Rogachevskaya A. S., Petrova A.V., Shalatonov N.N., Ganzya D.V., Zyuzin E.S.

Tver State Medical University

Аннотация. В публикации рассматриваются результаты планового научно-исследовательского проекта, посвященного оценке роли микросоциальных и психологических факторов в формировании и прогрессировании функциональных отклонений у детей и подростков на примере кардиалгической формы синдрома вегетативной дистонии. Полученные результаты убедительно доказывают негативное влияние психо-эмоциональной нагрузки, особенностей характера ребенка и его микросоциального окружения в развитии функциональных отклонений.

Ключевые слова. Дети, подростки, уровень здоровья, функциональное расстройство, вегетативная дистония

Summary. In the publication results of the planned research project devoted to assessment of a role of microsocial and psychological factors in formation and progressing the funktsionalnykh of deviations at children and teenagers on the example of a kardialgicheskyy form of a syndrome of vegetative dystonia are considered. The received results convincingly prove negative impact of psycho-emotional loading, features of character of the child and his microsocial environment in de-velopment of functional deviations.

Keywords. Children, teenagers, health level, functional frustration, vegetative dystonia

Диагностика пограничных состояний в детском и подростковом возрасте до настоящего времени остается одним из приоритетных направлений в педиатрии [7]. В ходе исследований подростков Тверской области было доказано негативное влияние синдрома вегетативной дистонии (СВД) как предиктора психосоматической патологии в целом [1, 10]. Следует отметить высокий удельный вес вегетативных нарушений именно в подростковом возрасте – до 80% [3, 6, 8].

Работами С.М.Кушнира, Л.К.Антоновой показаны психоневрологические изменения, сопровождающие вегетативную дисфункцию [4]. Однако, до настоящего времени, не решены вопросы роли психо-эмоциональных и микросоциальных факторов в развитии вегетативных нарушений, остается неизученной возможность прогнозирования вегетативных нарушений на основе анализа психологических особенностей подростка и его микросоциального окружения [9].

В связи с этим целью настоящего исследования явилось оценка влияния микросоциальных и психологических факторов на формирование и прогрессирование кардиалгической формы синдрома вегетативной дистонии у подростков.

В соответствии с поставленной целью были сформулированы следующие задачи: оценить диагностическую значимость социально-средовых факторов в формировании СВД у детей пубертатного возраста; установить роль патохарактерологических особенностей ребенка в возникновении и прогрессировании нарушений вегетативного гомеостатического баланса; определить характер межличностных взаимоотношений детей с СВД в подростковом возрасте [5, 11].

Для реализации поставленных задач было обследовано 590 подростков в возрасте 12 – 14 лет, обучавшихся в средних школах города Твери. Группу обследования составили 180 подростков с СВД, контрольную группу - 410 детей без проявлений СВД [2].

Разделение обследованных подростков по степени выраженности СВД проводилось в зависимости от выраженности жалоб и клинических проявлений вегетативного дисбаланса.

Исследование показало, что ведущими микросоциальными факторами в формировании синдрома вегетативной дистонии являются поздний возраст родителей, конфликтогенная обстановка в семье и школе, а также отсутствие внутрисемейного опыта общения со сверстниками.

Оценивая роль семьи в формировании синдрома вегетативной дистонии, важно отметить влияние общения подростка с братьями и сестрами, как о

первом опыте взаимоотношения со сверстниками. Большая часть обследованных подростков с синдромом вегетативной дистонии не имели братьев и сестер, что является типичным для современной семьи. С одной стороны наличие в семье одного ребенка значительно повышает его материальное обеспечение, по сравнению с семьей, имеющей двух и более детей, однако единственный ребенок в семье не имеет навыков общения со сверстниками и его социализация в детском коллективе проходит сложнее.

Как показало исследование, в современных условиях, на фоне повышенной информационной и эмоциональной нагрузки на подростка важную роль в возникновении СВД играет отсутствие у ребенка рекреационного помещения. Постоянный контакт с окружающими ведет к накоплению отрицательных эмоций, а в дальнейшем к формированию психосоматической патологии.

Одним из наиболее чувствительных показателей, отражающих внутрисемейные взаимоотношения, является самооценка подростком отношения к нему родителей. Следует отметить, что доля подростков, испытывающих недостаток внимания к себе со стороны родителей в 2 раза больше, чем в контрольной группе. Учитывая, что данный вопрос относится к социально желаемым и ответы на него субъективно завышены, можно предположить, что доля детей, испытывающих недостаток внимания со стороны родителей значительно выше. Наличие нестабильности внутрисемейной атмосферы подтверждается так же наличием негативной оценки трансакций родителей у каждого девятого ребенка с СВД. Необходимо отметить преимущественно вербальный характер наказания детей в семьях подростков с синдромом вегетативной дистонии.

Необходимо подчеркнуть, что ценность внутрисемейных взаимоотношений у обследованных подростков нарастает прямо пропорционально выраженности вегетативного дисбаланса.

По нашим данным психологическая характеристика подростка значительно определяет вероятность возникновения СВД. В формировании синдрома вегетативной дистонии в целом значительную роль играл шизоидный тип акцентуации характера, при котором коэффициент корреляции достиг 0,22 усл. ед. и, в меньшей степени, истероидный; влияние же остальных типов акцентуации характера было незначительным, напряженность корреляционной связи не превышала 0,1 усл.ед. Минимальные вегетативные нарушения характеризовались напряженной корреляционной связью с истероидным типом акцентуации характера. В формировании у ребенка умеренно выраженного СВД, помимо истероидного типа, принимали участие психоастенический и

шизоидный типы акцентуации. Максимально выраженный вегетативный дисбаланс, зачастую был обусловлен наличием у подростка эпилептоидного типа акцентуации характера, а также гипертимного и лабильного типов. По нашим данным астеноневротический, циклоидный, сенситивный и конформный типы акцентуации характера существенно не влияли на формирование СВД.

На следующем слайде представлена роль уровня конформности и реакции эмансипации в формировании СВД. Для возникновения синдрома вегетативной дистонии в целом наибольшее значение имеет очень сильная реакция эмансипации. Следует отметить, что возникновение минимальных проявлений синдрома вегетативной дистонии может быть спровоцировано лишь очень сильной реакцией эмансипации. Умеренные проявления СВД были связаны с низким уровнем конформности и слабой реакцией эмансипации. Напряженность всех корреляционных связей в отношении максимально выраженного СВД была высока, однако, наиболее она напряжена в отношении среднего уровня конформности, умеренной и выраженной реакции эмансипации.

Исследование характера межличностных взаимоотношений показало, что если для подросткового возраста в целом характерна агрессивность и склонность к доминированию, то у детей с проявлениями синдрома вегетативной дистонии эти качества наиболее выражены. Следует отметить, что при минимально выраженном синдроме вегетативной дистонии соотношение между подростками с агрессивными чертами характера, составляло 3:2, при умеренных 4:1, а при максимальных - 6:1. По нашим данным, в большинстве случаев любая отрицательная стимуляция в ходе общения ведет к быстрому отказу подростка от взаимоотношений со сверстниками.

Рассматривая ведущие причины внутриличностных конфликтов, следует учитывать, что у одного и того же ребенка, как правило, присутствовало два и более внутриличностных конфликта. Поэтому, настораживает, что доля подростков не имевших ВЛК в основной группе была в тридцать раз меньше, чем в группе контроля. Несмотря на экспансивность характера межличностных отношений, большая часть внутриличностных конфликтов у детей с СВД была связана именно с преобладанием экспансивных черт характера. Так, около половины обследованных с вегетативной дисфункцией отмечали у себя избыток агрессивности, в то время как в контрольной группе таких детей не было. В то же время, подростки с синдромом вегетативной дистонии в 1,5 раза чаще отмечали у себя недостаток экстравертированности и эмоциональной

лабильности. На следующем месте по значимости стоит избыточная ригидность - ее удельный вес возрос в 2,8 раза. Каждый четвертый ребенок с СВД имел внутриличностный конфликт, связанный с избытком спонтанности, в то время, как в контроле таких детей было в 1,5 раза меньше. Следует отметить, что внутриличностные конфликты, связанные с избытком/недостатком интровертированности среди детей с СВД встречались реже, чем в контрольной группе.

Таким образом, психо-социальные факторы могут служить критерием раннего выявления и прогноза развития синдрома вегетативной дистонии у подростков. Перспективным направлением является автоматизация процесса принятия решения при популяционной диагностике синдрома вегетативной дистонии, с последующим созданием электронной версии экспертной системы.

Литература.

1. Гендерные аспекты ценностных ориентиров современных городских подростков 12-16 лет / Жуков С.В., Дербенев Д.П., Королюк Е.Г., Рыбакова М.В., Петров В.П., Терещук М.К., Семакова Т.В., Шарый Н.В. // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 3. С. 195.

2. Гублер Е. В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических процессов. – Л., 1978. – С 126 – 176

3. Медико-социальный портрет подростков 12–16 лет, проживающих в городе Твери / Жуков С.В., Дербенев Д.П., Королюк Е.Г., Рыбакова М.В., Петров В.П., Беляева Е.В., Иванова Н.И., Шарый Н.В. // Фундаментальные исследования. 2015. № 1-8. С. 1581-1585.

4. Микросоциальные и психологические детерминанты формирования синдрома вегетативной дистонии в подростковом возрасте / Кушнир С.М., Антонова Л.К., Жуков С.В., Королюк Е.Г. Тверь, 2004 – 96 с.

5. Попов Ю.В., Иванов Н.Я. Система шкал социальной дезадаптации патохарактерологического диагностического опросника // Саморазрушающее поведение у подростков. Сб. научн. тр.- Л., 1991. - С. 118 - 122

6. Прогнозирование риска формирования функциональных отклонений у подростков / Жуков С.В., Синявская О.И., Степанова Ю.Е., Зайцева А.В., Рыбакова М.В., Петров В.П. // Фундаментальные исследования. 2014. № 10-4. С. 660-664.

7. Региональные особенности медико-демографических процессов в Тверской области / Королюк Е.Г., Жуков С.В., Рыбакова М.В., Петров В.П., Степанова Ю.Е., Зайцева А.В. // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2014. № 1. С. 49.

8. Рыбакова М.В. Особенности самооценки материально-бытового положения семьи у подростков, находящихся под воздействием хронического социального стресса // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. 2016. Т. 18. № 2. С. 455-458.

9. Рыбакова М.В. Роль медико-социальных факторов в снижении уровня здоровья у детей с хроническим социальным стрессом // Тверской медицинский журнал. 2016. № 3. С. 141-142.

10. Способ прогнозирования риска снижения уровня здоровья ребенка в возрасте 12-16 лет / Жуков С.В., Королюк Е.Г., Рыбакова М.В., Петров В.П. // Патент на изобретение RUS 2558075 19.12.2013

11. Усовершенствованный метод патохарактерологического исследования подростков. Метод. рекомендации / Сост. Ивановым Н.Я., Личко А.Е.. – Л. – 1983. – 40 с.