

УДК 615-053.2:616.89:159.9

КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

И.Е. Бобошко, Л.А. Жданова, М.Н. Салова

Ивановская государственная медицинская академия (153012 г. Иваново, пр-т Ф. Энгельса, 8).

Ключевые слова: здоровье детей, психосоматическая конституция

На основе деления по конституциональным типам (интроверты, экстраверты и центроверты) проанализирован популяционный массив детей (890 человек) в возрасте 9–12 лет. Выявлены статистически значимые различия вегетативной реактивности, физического развития и структуры соматической патологии. Эти различия, по мнению авторов, имеют системный характер и диктуют необходимость не только адекватной организации профилактики конституционально обусловленных заболеваний, но и разработки дифференцированных программ оздоровления и реабилитации детей с отклонениями здоровья.

В современной педиатрии решению проблемы предупреждения, своевременного и эффективного лечения наиболее распространенных расстройств здоровья у детей школьного возраста отводится важная роль, т.к. именно в данный возрастной период становится ясной перспектива взрослой жизни – физического, психического и социального благополучия. Неслучайно на высшем уровне государственной власти уделяется большое внимание оптимальному сопровождению ребенка с учетом его индивидуальных особенностей.

Традиционно в педиатрии индивидуальность ребенка рассматривалась во взаимосвязи физического и психического компонентов, предпринимались попытки выделить устойчивые индивидуальные свойства как в состоянии здоровья, так и при различных его нарушениях [1, 3]. Предрасположенность детей разных типов конституции к определенным заболеваниям является лишь частью более общей проблемы корреляций между особенностями морфофункциональной организации человека, реактивностью и резистентностью организма к факторам стресса вообще, т.е. учению о «норме реакции» организма.

Для разработки программ оздоровления детей с учетом индивидуальных особенностей нами обоснован конституциональный подход, в котором ключевым параметром индивидуальности является фундаментальное психическое качество – направленность психической активности: вовне – экстраверсия, вовнутрь – интроверсия или его уравновешенность – центроверсия [2].

Материал и методы. Проанализирован популяционный массив детей школьного возраста (890 детей 9–12 лет). Для определения типа психосоматической конституции использовался тест Айзенка. Обследование включало комплексную оценку здоровья,

расширенную антропометрию с анализом соотношения частей тела, осмотр врачами-специалистами (неврологом, ЛОР-врачом, ортопедом, окулистом, гастроэнтерологом), исследование вегетативной нервной системы методом анализа variability ритма сердца. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости определяло их моторную функцию и структурные изменения.

Результаты исследования. По направленности психической активности дети были разделены на три группы – интровертов, экстравертов и центровертов. Последние составили основную массу исследуемого контингента – 52%. Количество детей, отнесенных к интровертам и экстравертам, было вдвое меньшим – 22 и 26% соответственно. У представителей разных конституциональных типов наблюдались четкие различия в вегетативной регуляции.

Наиболее часто у интровертов выявлялись дистальный гипергидроз, красный разлитой дермографизм, склонность к пониженному артериальному давлению, брадикардия, головокружения и вестибулопатия, частые и необильные мочеиспускания. У экстравертов преобладали бледность и сухость кожных покровов, озноб, дрожь, белый дермографизм, склонность к повышению артериального давления, тахикардия, редкие и обильные мочеиспускания. У центровертов вегетативные нарушения носили смешанный характер. При проведении кардиоинтервалографии у большинства интровертов подтвердилось доминирование исходной ваготонии, а у экстравертов – симпатикотонии (табл. 1). Вариант вегетативной реактивности у интровертов был преимущественно асимпатическим, а у экстравертов – гиперсимпатическим.

Таблица 1*Варианты исходного вегетативного тонуса и вегетативной реактивности, %*

Показатель	Экстраверты (n=231)	Центроверты (n=463)	Интроверты (n=196)
<i>Исходный вегетативный тонус</i>			
Ваготония	3,90 ²	9,07 ²	71,94
Эйтония	35,50 ¹	73,65 ²	27,04
Симпатикотония	60,61 ^{1, 2}	17,28 ²	1,02
<i>Вегетативная реактивность</i>			
Асимпатикотоническая	7,36 ²	14,69 ²	52,04
Нормальная	41,13 ¹	68,90 ²	47,96
Гиперсимпатикотоническая	51,52 ^{1, 2}	16,41	0,51

¹ Разница с показателем у центровертов статистически значима.² Разница с показателем у интровертов статистически значима.

Таблица 2

Варианты оценки физического развития у детей, %

Оценка физического развития	Экстраверты (n=231)	Центроверты (n=463)	Интроверты (n=196)
Нормальное	65,37 ¹	56,16	41,33
Дефицит массы тела I ст.	26,83 ^{1, 2}	0,43 ²	54,59
Избыток массы тела I ст.	4,33 ¹	33,26 ²	2,55
Избыток массы тела II ст.	1,30 ¹	8,42	0,51
Низкий рост	2,16	1,73	1,02

¹ Разница с показателем у центровертов статистически значима.² Разница с показателем у интровертов статистически значима.

При анализе физического развития установлены статистически значимые различия в массе и длине тела между подгруппами детей. Наибольшие значения массы тела выявлены у центровертов, при этом у интровертов, в отличие от экстравертов, отмечена тенденция к снижению этого показателя.

Рассматривая варианты физического развития детей, можно сделать вывод, что нормальное развитие чаще встречается у экстравертов, чем у других конституциональных типов (табл. 2). Дефицит массы тела выявлялся преимущественно у экстра- и интровертов, причем у последних достоверно чаще, что обусловлено особенностями вегетативной регуляции. Избыток массы тела, наоборот, встречался в единичных случаях среди интровертов, но доминировал у большинства центровертов, что связано с предпочтением сладких блюд и кондитерских изделий у этих детей.

Установлены четкие различия в течении острых заболеваний у детей разных конституциональных типов. Число случаев острой заболеваемости на одного ребенка в год, как и наличие осложнений, было достоверно выше среди экстра- и интровертов, чем у детей-центровертов. Возможно, это связано с более стабильным состоянием нейроиммунной системы у последних, а также с быстрым и частым возникновением ее дисбаланса при стрессовых ситуациях у детей других конституциональных типов.

В клинической картине острых респираторных заболеваний у экстравертов преобладали лихорадка до высоких цифр, выраженные изменения самочувствия с возбудимостью и капризностью, резкое увеличение частоты сердечных сокращений вплоть до пароксизмальной тахикардии, частое развитие фебрильных судорог.

У интровертов течение подобной патологии характеризовалось вялостью и монотонностью: длительный субфебрилитет сочетался с апатией, сонливостью, аллергическими реакциями и бронхообструкцией. В вечерние и ночные часы часто возникали приступы спазматического кашля («вагусный» кашель), приступы одышки, сопровождавшиеся болями в животе и гиперсаливацией. При осмотре обнаруживался гипергидроз ладоней и стоп, гиперемия и влажность кожных покровов, снижение артериального давления до 90/55 мм рт. ст., склонность к брадикардии. Период

Таблица 3

Сравнительная характеристика соматической патологии у детей разных конституциональных типов, %

Патология [код МКБ-10]	Экстраверты (n=231)	Центроверты (n=463)	Интроверты (n=196)
Сколиоз [M41]	31,16 ¹	14,69 ²	44,39
Плоскостопие [M21.4]	23,81 ¹	40,39 ²	14,29
Спазм аккомодации [H52.2]	10,39 ²	18,36 ²	38,77
Миопия [H52.1]	3,46 ²	3,88 ²	33,16
Гипертрофия небных миндалин [J35.1]	55,84 ^{1, 2}	34,77 ²	15,82
Аденоиды [J35.2]	18,18 ²	19,01 ²	40,82
Хронический ринит [J31]	2,60 ²	7,12 ²	27,04
Хронический тонзиллит [J35]	37,66 ^{1, 2}	2,59	1,02
Хронический гастродуоденит [K29.9]	20,78 ¹	2,16 ²	26,02
Дисфункции билиарного тракта [K83.3]	36,80 ¹	10,37 ²	41,84
Запоры [K59]	32,90 ¹	14,47 ²	35,71
Атопический дерматит [L20]	18,61 ²	7,34 ²	38,26
Хронический пиелонефрит [N11]	10,39	16,41	11,73
Дисметаболическая нефропатия [N15.8]	23,38 ¹	46,22 ²	22,96
Малые аномалии развития сердца [R01]	29,87 ²	17,06 ²	64,29

¹ Разница с показателем у центровертов статистически значима.² Разница с показателем у интровертов статистически значима.

реконвалесценции здесь достоверно чаще сопровождался астеническим синдромом, который сохранялся более 2 недель после выздоровления.

Другим четким различием в структуре острой заболеваемости у детей-экстравертов явилось преобладание отитов и тонзиллитов, у интровертов – ринитов и фарингитов, а также бронхитов с обструктивным компонентом. Для центровертов в большинстве случаев были характерны трахеобронхиты.

Анализ заболеваемости детей к окончанию начальной школы позволил установить высокую частоту не только соматической патологии, но и нарушений со стороны опорно-двигательного аппарата и органа зрения. Более чем у половины детей выявлена патология ЛОР-органов, у трети – патология почек, у каждого четвертого ребенка – заболевания пищеварительного тракта. Нами установлены различия в структуре соматической патологии у детей разных конституциональных типов (табл. 3).

Установлено, что у интровертов сколиозы развивались преимущественно во фронтальной плоскости и были связаны со сниженным мышечным тонусом, а у экстравертов – в сагитальной и были связаны с напряжением мышц спины. Плоскостопие у центровертов,

как правило, было обусловлено избыточным весом и сниженным мышечным тонусом нижних конечностей. Нарушения зрения достоверно чаще регистрировались у интровертов, в виде миопических изменений. Гипертрофии небных миндалин больше были подвержены экстраверты, так как эти дети чаще болели тонзиллитом и были склонны к гипертрофическим процессам в тканях. Аденоиды чаще диагностировались у интровертов, что обусловлено их аллергической настроенностью. Характерно, что хронический ринит встречался преимущественно у интровертов, а хронический тонзиллит – у экстравертов.

В структуре патологии пищеварительной системы у экстравертов достоверно чаще выявлялись гастродуоденит с пониженной секрецией, дисфункции билиарного тракта с недостаточностью моторной функции и атонический запор. У интровертов, наоборот, чаще встречались язвенноподобный гастродуоденит, дисфункции билиарного тракта по гипермоторному типу в сочетании с аномалиями развития желчного пузыря, спазмом сфинктера Одди и спастические запоры. У центровертов гастродуодениты характеризовались преимущественно пониженной секрецией. Дисфункции билиарного тракта у центровертов выявлялись редко. При ультразвуковом обследовании у центровертов, достоверно чаще, чем у экстра- и интровертов, установлены нарушения холереза в виде сладж-феноменов, уплотнения стенки желчного пузыря, эхонеоднородности и изменения эхогенности печени, увеличения ее доли (долей); при этом нарушения сократительной функции желчного пузыря, как правило, отсутствовали.

Патология почек чаще выявлялась у центровертов, преимущественно в виде дисметаболической нефропатии, что отражает склонность этого конституционального типа к обменным нарушениям.

Малые аномалии развития сердца чаще выявлялись у интровертов, чем у детей других конституциональных типов. Частое развитие сколиозов, миопии, наличие малых аномалий сердца и желчного пузыря определяют склонность интровертов к диспластическим изменениям соединительной ткани.

Обсуждение полученных данных. Результаты исследования особенностей физического развития и заболеваемости объясняются, на наш взгляд, состоянием вегетативной регуляции [2, 3]. В основе регуляторного воздействия у интровертов и экстравертов лежит разное нейромедиаторное подкрепление, сила и скорость процессов возбуждения–торможения, что обеспечивает разные варианты работы мышечной и кардиореспираторной систем. У экстравертов симпатикотония способствует высокой двигательной активности, повышению аппетита, что приводит к ускорению основного обмена. У интровертов, вследствие ваготонии, отмечается снижение аппетита, обмен веществ отличается некоторой замедленностью, характерна ускоренная перистальтика. Это предрасполагает к формированию астенического телосложения.

Разные варианты иммунного ответа и течения острых респираторных заболеваний можно объяснить различием нейромедиаторного обмена у детей разных конституциональных типов. У экстравертов он характеризуется избытком катехоламинового и глютаминового компонента при недостаточности ГАМК-ергических влияний, что сопровождается повышением активности симпатического отдела вегетативной нервной системы и приводит к быстрой, но кратковременной гиперреакции организма на чужеродный агент. Для интровертов конституционально свойственна высокая активность ацетилхолинового, ГАМК-ергического и дофаминаowego звеньев нейромедиации, а также исходная ваготония [3, 4], определяющие затяжное течение острых респираторных заболеваний.

У экстравертов склонность к дисфункции билиарного тракта по гипомоторному типу и атоническим запорам связаны с повышенной активностью симпатического отдела вегетативной нервной системы [3]. У интровертов ваготоническая направленность вегетативной регуляции обусловила наличие дисфункции билиарного тракта по гипермоторному типу и спастическим запорам.

Таким образом, отличия в состоянии здоровья детей разных конституциональных типов определяют его системный характер и диктуют необходимость не только адекватной организации профилактики конституционально обусловленных заболеваний, но и разработки дифференцированных программ оздоровления и реабилитации детей с отклонениями здоровья.

Литература

1. Баранов А.А., Намазова Л.С. Новые профилактические и реабилитационные технологии в педиатрии // Современные проблемы профилактической педиатрии: материалы VIII конгресса педиатров России. М., 2003. С. 28.
2. Бобошко И.Е. Характеристика психосоматического статуса детей трехлетнего возраста: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Иваново, 2001. 20 с.
3. Вейн А. М., Вознесенская Т.Г. Заболевания вегетативной нервной системы. М.: Медицина, 1991. 624 с.
4. Исаев Д.Н. Психосоматическая медицина детского возраста. СПб.: Специальная литература, 1996. 454 с.

Поступила в редакцию 02.07.2009.

CONSTITUTIONAL APPROACH TO ASSESSING CHILDREN'S HEALTH

I.E. Boboshko, L.A. Zhdanova, M.N. Salova

Ivanovo State Medical Academy (8 F. Engels St. Ivanovo 153012 Russia)

Summary – Based upon the constitutional types (introverts, extraverts and centrovers), the authors analyze the population mass of children (890 persons) aged 9 to 12 years and identify statistically significant differences in the vegetative reactivity, physical development and somatic pathology structure. On authors' opinion, these differences are of a systemic character and determine a need to adequately organize prevention of the constitutionally-derived diseases and develop differentiated programmes of sanitation and rehabilitation of children with minor medical problems.

Key words: children's health, psychosomatic constitution.