

**Церебральная венозная недостаточность у подростков с соединительнотканной дисплазией**

**Научный руководитель – Машин Виктор Владимирович**

*Бергельсон Татьяна Михайловна*

*Студент (специалист)*

Ульяновский государственный университет, Институт медицины, экологии и физической культуры, Ульяновск, Россия

*E-mail: tanyabergelson@gmail.com*

Цель. Изучить клинические проявления церебральной венозной недостаточности и психологический статус у детей с дисплазией соединительной ткани.

**Материалы и методы.** Основную группу (1 группа) составили 80 детей с признаками дисплазии соединительной ткани в возрасте от 10 до 16 лет. Группу сравнения (2 группа) составили 50 практически здоровых детей.

Наличие дисплазии соединительной ткани оценивали на основании критериев Т. Милковска-Димитровой и А. Каркашева (1985) и шкалы Л.Н. Абакумовой (2006). Так же применяли субъективную и объективную вегетативные анкеты, для определения выраженности астении - субъективную шкалу оценки астении MFI-20 (E.M. Smets et al., 1994). Выявлялись клинические признаки церебральной венозной недостаточности: головная боль; головокружение; отечность/пастозность лица и век в утренние часы; головокружения, ощущение «засыпанности глаз песком» в утренние часы; инъекирование склер; венозная сеточка на передней поверхности грудной клетки/шеи; акроцианоз;

Психологический статус оценивали по MFI-20 (Smets E.M. et al., 1994), CES-D (Radloff, 1977).

Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью пакета программ StatSoft Statistica. При парном сравнении групп пациентов применялся непараметрический критерий Mann-Whitney U-test. Различия считались достоверными при достигнутом уровне значимости  $p < 0,05$ .

**Результаты.** В группе пациентов с дисплазией соединительной ткани чаще встречались следующие симптомы: головную боль в утренние часы - 88% (2 гр. - 29%), усиление головной боли во время сна с низким изголовьем - 55% (2 гр. - 0%), нарушение сна - 75% (2 гр. - 44%), шум в голове - 38% (2 гр. - 0%), чувство заложенности носа вне симптомов острого респираторного заболевания - 50% (2 гр. - 0%), инъекирование склер - 64% (2 гр. - 12%), венозная сеточка на передней поверхности грудной клетки - 100 % (2 гр. - 12%). В 1 группе был выявлен более высокий уровень общей (1 гр.:  $45,9 \pm 2,89$ ; 2 гр.:  $25,9 \pm 3,5$ ) и физической астении (1 гр.:  $43,4 \pm 3,76$ ; 2 гр.:  $24,9 \pm 2,3$ ). В 1 группе отмечалась более высокая степень депрессии (1 гр.:  $26,4 \pm 2,3$ ; 2 гр.:  $12,3 \pm 4,5$ ). По степени тревожности и эмоциональной неустойчивости исследуемые группы не отличались.

**Выводы.** У детей с выраженными проявлениями дисплазии соединительной ткани значительно чаще выявляются признаки церебральной венозной недостаточности, больше выражена общая и физическая астения, а так же имеется склонность к депрессивным расстройствам, чем у детей без данной патологии.

Таким образом, пациенты с выраженной дисплазией соединительной ткани требуют особенно пристального внимания, поскольку уже в подростковом возрасте у них имеются признаки хронической церебральной венозной недостаточности, что в сочетании со сниженным фоном настроения может стать причиной более раннего развития цереброваскулярной патологии у данной категории пациентов.