

УДК616.711-053.2

КОРЕКЦІЯ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ З ПАРОКСИЗМАЛЬНОЮ ВЕГЕТАТИВНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ НА ФОНІ ПАТОЛОГІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

І.О. Мітюряєва, Н.М. Кухта, Г.В. Гнилокурєнко, Т.П. Прохорович,
О.В. Довгополова

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна

Correction of psycho-emotional disorders in children with paroxysmal autonomic failure against thyroid disease
Mytyuryaeva I., Kuhta N., Gniloskurenko G, Prohorovich T., Dolgopolova O.

O.O. Bogomolets National Medical University, Kiev, Ukraine

Objective. Rate indicators of psycho-emotional disorders in children with paroxysmal autonomic failure with thyroid diseases and ways of their correction by use of the drug "Noofen".

Materials and methods. The study involved 52 children aged 10 to 16 years old with paroxysmal autonomic failure, 33 patients with pathology of the thyroid gland were treated by "Noofen" during 26 days and 19 patients with paroxysmal autonomic failure without thyroid disease in the control group, which carried out a comprehensive basic therapy - vitamins, massage, physical therapy, psychotherapy.

Results. It was found that children with paroxysmal autonomic failure against thyroid gland often marked emotional lability, anxiety with panic attacks, pain, the heart, decreased well-being indicators, activity and mood, symptoms of high situational and personal anxiety to temple (do 42.4%) risk of developing depression. It is proved that the use of the base in the complex treatment of patients "Noofen" preparation results in 2.5-4 times more likely than controls to reduce subjective symptoms being rapid normalization, activity and mood, decrease anxiety that 6.9 times more. It improves quality of life and significantly reduces the risk of depression.

Conclusion. The data indicate the feasibility of the use of the drug "Noofen" in the complex treatment of the base paroxysmal autonomic failure with thyroid disease.

Keywords. Children paroxysmal autonomic failure, thyroid disease, treatment, "Noofen".

Коррекция психоэмоциональных нарушений у детей с пароксизмальной вегетативной недостаточностью на фоне патологии щитовидной железы

**Митюряева И.А., Кухта Н.Н., Гнилокурєнко А.В., Прохорович Т.П.,
Долгополова О.В.**

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца

Цель. Оценить показатели психоэмоциональных нарушений у детей с пароксизмальной вегетативной недостаточностью на фоне патологии щитовидной железы и пути их коррекции с использованием препарата «Ноофен».

Материалы и методы. Обследовано 52 ребенка в возрасте от 10 до 16 лет с пароксизмальной вегетативной недостаточностью, у 33-х из которых установлена сопутствующая патология щитовидной железы и в комплексном базовом лечении им назначали «Ноофен» в возрастных дозах курсом до 26 дней приема. 19 пациентов с пароксизмальной вегетативной недостаточностью без патологии щитовидной железы составили контрольную группу, которой проводили комплексную базисную терапию - витамины группы В, массаж, ЛФК, психотерапия.

Результаты. Установлено, что у детей с пароксизмальной вегетативной недостаточностью на фоне патологии щитовидной железы чаще отмечаются эмоциональная лабильность, чувство страха с паническими атаками, боли в сердце, снижение показателей самочувствия, активности и настроения, проявления высокой ситуативной и личностной тревожности с высоким (до 42,4%) риском развития депрессии. Доказано, что применение в комплексном базисном лечении таких пациентов препарата «Ноофен» приводит в 2,5-4 раза чаще, чем в контроле к снижению субъективных симптомов, быстрой нормализации самочувствия, активности и настроения, снижению тревожности, что в 6.9 раз больше улучшает качество жизни и достоверно снижает риск депрессии.

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о целесообразности применения препарата «Ноофен» в комплексном базисном лечении пароксизмальной вегетативной недостаточности на фоне патологии щитовидной железы.

Ключевые слова. Дети, пароксизмальная вегетативная недостаточность, патология щитовидной железы, лечение, «Ноофен».

Адреса для кореспонденції:

Мітюряєва Інга Олександрівна – доктор медичних наук, професор кафедри педіатрії №4 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. E-mail: ingamk@rambler.ru.

Вступ. Незважаючи на те, що вже досить давно виділений ряд ключових чинників у формуванні патології щитоподібної залози (ЩЗ), розроблені методи їх профілактики, відбувається ріст захворювань ЩЗ, який досягає до 40% в популяції дітей України [1, 2].

Дослідження останніх років доказово демонструють вплив патології ЩЗ на зміни функціонування ВНС. Так, за даними Н.А. Сисоєвої [3] у дітей з дифузним нетоксичним зобом (ДНЗ) і аутоімунним тиреоїдитом (АІТ) виявлено ознаки вегетативної дисфункції в 81,4% випадків, що супроводжувалось високим рівнем нейротизму, особистісної і реактивної тривожності у 67,9% пацієнтів, розвитком дезадаптаційних реакцій у 64,3% хворих.

З'ясовано, що навіть ранні стадії дисфункції ЩЗ здатні поршувати психоемоційну сферу [4, 5], діяльність центральної і вегетативної нервової системи [6, 7]. Так, дослідження В.А. Попової та співавт. [8] встановило, що у дітей віком 8-15 років, що мешкають в умовах йодного дефіциту, вже на ранніх стадіях тиреоїдних дисфункцій, коли компенсаторні реакції тільки формуються, відмічається дисбаланс гомеостатичної регуляції діяльності систем кровообігу і дихання, що на думку авторів, відображає нестійкість регуляторних процесів. Розвиток тиреоїдних дисфункцій у школярів супроводжувався зростанням рівня тривожності і змінами вегетативної регуляції як при гіпер-, так і при гіпофункції ЩЗ.

За даними наших попередніх досліджень [9], діти хворі на пароксизмальну вегетативну недостатність майже в 100% випадків мали значний дефіцит йоду в плазмі крові та у волоссі, що свідчить про вплив нейроендокринних порушень на розвиток вегетативної дизрегуляції та може відігравати істотну роль в генезі ПВН у дітей. Крім того, подібні гіпотези підтверджуються даними про наявність зв'язку між вегетативним дисбалансом і процесом струмогенезу у дітей в умовах дефіциту йоду [10].

В останній час широко вивчаються вегетативні розлади при гіпотиреозі у дорослих [4, 5]. В роботах підкреслюються найбільш часті зміни настрою і емоційна нестабільність у таких хворих, майже у 73,1% пацієнтів відмічається дратівливість, плаксивість, гіперактивність, тривожність, схильність до фобічних станів. Останні, в 35% випадків, перебігають за типом панічних атак, які мають неспецифічний характер і клінічно нагадують симпато-адреналовий криз. Майже не існує даних про характер психоемоційних порушень у дітей при пароксизмальних вегетативних станах на фоні патології ЩЗ, тому це питання потребує детального вивчення.

Відомо, що на морфологію ЩЗ впливають фізичні та психологічні фактори, при цьому їх вплив є різноспрямованим. Залежно від контексту стресорного впливу він може надавати стимулюючий або пригнічуючий ефект, або ніяк не впливати на ЩЗ, і навіть ініціювати розвиток АІТ [11]. Так, у дослідях на 108 білих щурах показано, що

стійкість організму, яку оцінювали за ступенем зміни маси тіла, ендокринних органів, стану слизових оболонок, не лише гострого (імобілізація протягом 3 годин), але й хронічного (імобілізація протягом 3 годин щодня впродовж 5 днів) стресу залежить від тиреоїдного статусу. Так, пригнічення дисфункції ЩЗ мерказоліном викликає значні зміни показників резистентності в умовах обох стресів, тоді як фізіологічна доза тироксину, навпаки, мінімізує їх дію. Ці результати доводять важливу роль йодтиронінів в антистрес-системі організму [12].

Оскільки відома патогенетична роль фізичного та психоемоційного перевантаження, як провокуючих стрес-факторів розвитку вегетативних дисфункцій у дітей [8, 9, 10], стає актуальним вивчення змін психоемоційного стану у дітей при найбільш тяжкій формі вегетативної дизрегуляції - ПВН з пошуком ефективних препаратів антистресового напрямку в лікуванні таких хворих.

Метою роботи стала оцінка показників психоемоційних порушень у дітей з пароксизмальною вегетативною недостатністю на фоні патології ЩЗ та шляхи їх корекції з використанням препарату „Ноофен“ в комплексній терапії.

Матеріали і методи. Аналіз ефективності та безпечності застосування препарату „Ноофен“ в комплексному лікуванні було проведено у 52 хворих дітей віком від 10 до 16 років (33 хворих на ПВН мали патологію ЩЗ та отримували „Ноофен“, 19 хворих на ПВН без патології ЩЗ склали контрольну групу та отримували базисне комплексне лікування), які знаходились в стаціонарі Центру вегетативних дисфункцій м. Києва на базі ДКЛ №6.

В результаті загальноклінічного, лабораторно-інструментального обстеження, психологічного тестування, а також оцінки неврологічного та психічного статусу за участі вузьких спеціалістів, у дітей було діагностовано ВД. ПВН та різну патологію щитоподібної залози. В основній групі було 15 дівчаток та 18 хлопчиків, а в контрольній 8 хлопчиків та 11 дівчаток.

33 хворим основної групи „Ноофен“ призначали в залежності від віку в такому дозуванні: у віковій групі 7-10 років - 1 саше 100 мг по 2 р/день, 11-16 років - 3 саше 100 мг по 2р/день протягом 4-х тижнів в умовах стаціонару та в домашніх умовах після виписки, в комплексі з базисним лікуванням - парентеральним введенням вітамінів В1 та В6, а також проведенням масажу, лікувальної фізкультури та психологічної корекції. Аналіз ефективності лікування проводили по закінченню курсу лікування (на 24-26-й день), з оцінкою суб'єктивних та об'єктивних клінічних показників, а також результатів дослідження психоемоційного статусу.

Вивчення психоемоційного статусу проводилося з використанням наступних методик:

1. САН, яка дозволяє оперативно оцінити самопочуття, активність, настрої. Оцінюються як окремі показники, так і їх співвідношення. Нормальні показники визна-

чаються середнім балом за відповідь на 30 запитань 5-5,5 бала.

2. Методика діагностики самооцінки Ч.Д. Спілберга, Ю.Л. Ханіна. Даний тест є надійним та інформативним способом самооцінки рівня тривожності в даний момент часу (реактивна тривожність) та особистісної тривожності (як стійкої характеристики особистості). Реактивна тривожність характеризується напруженням, хвилюванням, знервованістю. Особистісна тривожність характеризує стійку схильність сприймати широке коло ситуацій як загрозливі, реагувати на них станом тривоги. У нормі показники знаходяться в межах 30 балів, помірно підвищена тривожність – в межах 31-45 балів, 46 балів і вище характеризують високий рівень тривожності. Бали нараховуються за відповіді на 40 питань.

3. Психометрична оцінка параметрів якості життя, що оцінювалась на основі тесту

«Якість життя у дітей з вегетативними дисфункціями», який складається з п'яти шкал («Порушення якості життя», «Якість активного життя», «Якість пасивного життя», «Шкала депресії», «Шкала тяжкості захворювання»). Результати оцінювали за сумарним балом 1-5 шкал тесту та за загальним показником порушення якості життя (ЗПЯЖ).

4. Тест на визначення рівня оптимізму - дитячий опитувальник атрибутивного стилю (CASQ - Children's Attributional Style Questionnaire) включає в себе 48 ситуацій, з яких половина описує сприятливі події і половина - несприятливі. Ситуації охоплюють чотири сфери життя: навчальні і спортивні досягнення («Ти отримав «відмінно» за контрольну»), спілкування з однолітками («Деякі твої знайомі хлопці кажуть, що ти їм не подобаєшся»), взаємодія з батьками («Ти зробив щось добре і твої батьки хвалять тебе»), а також сферу здоров'я. Результати оцінювали, сумуючи окремо відповіді на питання «поганих подій» та «хороших подій», потім від суми поганих подій віднімали суму хороших. Отриманий результат оцінювали як «оптимізм», якщо отриманий результат був не меншим за 6, якщо дитина набирала менше 4,5 - це свідчило про незначний песимізм, якщо ж менше 2, то в дитини виражений песимізм та існує ризик отримати депресію.

Тестування проводилось з дотриманням етичних принципів дослідження. Згоду на обстеження діти давали самі та з дозволу батьків. Інформація, отримана в процесі досліджень, конфіденційна. Обробка результатів та інтерпретація отриманих даних проводилась психологом відповідно до стандартизованих діагностичних методик.

Статистичну обробку проводили за допомогою математичного пакету програми SPSS 12.0 на комп'ютері типу Intel Pentium CPU B460, оцінка статистичної достовірності за критерієм Пірсона χ^2 .

Результати досліджень та їх обговорення.

УЗД обстеження ЩЗ показало, що в основній групі визначались високі показники серед параметрів морфологічних змін ЩЗ: у 66,7% неоднорідність структури ЩЗ, зміни ехогенності у 59,8%, у 48% знайдено гіпо- чи гіперехогенні вclusions. Макрофолікулярні утворення чи вузли було виявлено у 53%.

Аналіз крові на рівень гормонів ЩЗ (ТТГ, Т4, Т3, АТПО), що проводився лише в основній групі, дозволив виявити підвищення рівню тиреотропного гормону без зміни концентрації Т4 у 38% дітей. Підвищення рівню АТПО в крові спостерігалось у 35% досліджуваних. Отже, дані гормональні зміни свідчать про наявність субклінічної форми гіпотиреозу та можливого розвитку аутоімунного тиреоїдиту в обстежуваних дітей.

Найбільш поширеними скаргами у хворих основної та контрольної груп визначались (рис. 1): головний біль (96,9%, 94,7% відповідно), втрата свідомості (45,5% та 47,4% відповідно), емоційна лабільність (57,5% та 36,8% відповідно), біль у ділянці серця (33,3% та 10,5% відповідно), відчуття страху та панічні атаки (60,6% та 47,4% відповідно).

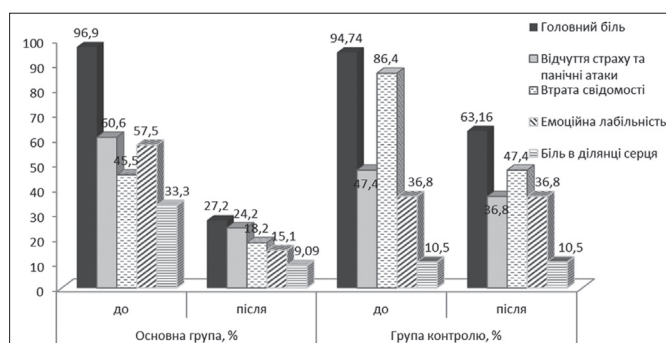


Рис. 1. Динаміка скарг хворих на ПВН з патологією щитоподібної залози в основній та контрольній групах до та після лікування

Примітка: * - $p < 0,05$, оцінка статистичної достовірності за критерієм Пірсона χ^2 в групах хворих до та після лікування

Як видно з вищенаведених даних, у пацієнтів з ПВН на фоні патології щитоподібної залози, які отримували комплексну терапію з Ноофеном, в порівнянні з контролем, на 25-ий день лікування значно поліпшився (при $p < 0,05$) стан проявів церебростенічного синдрому (рис. 1). Так, зменшилась частота скарг на головний біль та запаморочення в 3 рази, в той час, як в групі контролю дані показники зменшились лише в 1,2 рази. Треба зазначити, що в результаті 4-тижневого курсу лікування відбулося зниження емоційної лабільності практично в 4 рази, а в групі контролю цей показник складав 1,44. Втрати свідомості пацієнти основної групи почали відмічати в 2,5 рази рідше, а болі в ділянці серця в 2,75 (контрольній групі – в 1,29 та в 1,25 рази відповідно).

Клінічні прояви відхилень серцевої діяльності на 25-ий день лікування також значно рідше визначались у хво-

рих на ПВН, які отримували „Ноофен“. Так, частота скарг на біль в ділянці серця після місячного лікування (при $p < 0,05$) зменшилась в середньому на 24%, на серцебиття – на 9,8%. Зниження відчуття страху та панічних атак на фоні лікування відмічалось в основній групі на 36,4% (при $p < 0,05$), а в групі контролю лише на 10,6%.

Отже, в цілому під впливом терапії „Ноофеном“ в комплексному лікуванні спостерігається позитивне відновлення суб'єктивного стану хворих ВД на фоні патології щитоподібної залози, а перш за все тих проявів, які визначають особливості перебігу пароксизмальної вегетативної недостатності. Це підтверджується значно меншою позитивною динамікою лікування в контрольній групі.

Результати психологічного тестування за методикою САН представлені в табл. 1.

Таблиця 1

Показники тесту САН хворих ПВН на фоні патології щитоподібної залози до і після комплексного лікування, що включало препарат „Ноофен“ в порівнянні з групою контролю

Параметри	Характеристика	Основна група (n=33)		Контрольна група (n=19)	
		1 огляд, n (%)	2 огляд, n (%)	1 огляд, n (%)	2 огляд, n (%)
Самопочуття	Знижене	20 (60,6%)	2 (6,1%)*	9 (47,4%)	5 (26,3%)
	Підвищене	4 (12,1%)	4 (12,1%)	3 (15,8%)	3 (15,8%)
	Нормальне	9 (27,3%)	27 (81,8%)*	7 (36,8%)	11 (57,9%)
Активність	Знижена	10 (30,3%)	1 (3,0%)*	6 (31,5%)	5 (26,3%)
	Підвищена	6 (18,2%)	7 (21,2%)	3 (15,8%)	3 (15,8%)
	Нормальна	17 (51,5%)	25 (75,8%)*	10 (52,6%)	11 (57,9%)
Настрій	Знижене	18 (54,5%)	2 (6,0%)*	9 (47,4%)	7 (36,8%)
	Підвищене	3 (9,1%)	5 (15,2%)	3 (15,8%)	4 (21,1%)
	Норма	12 (36,4%)	25 (75,8%)*	7 (36,8%)	8 (42,1%)

Примітка: * - $p < 0,05$ - порівняння достовірні для даних показників в групах між першим та другим оглядом.

В групі хворих на ПВН з патологією щитоподібної залози на відміну від контролю частіше на 13,2% спостерігався знижений показник самопочуття та на 7,1% - знижений рівень настрою. В процесі лікування була виявлена позитивна динаміка майже всіх показників психоемоційного статусу, яка виражалася в підвищенні кількості дітей з нормальним рівнем та особливо зменшенням в 10 разів зниженого самопочуття та активності

Дані вказані в табл. 1 свідчать, що нормальне самопочуття (за методикою САН) після комплексного лікування з „Ноофен“ значно підвищилось (в 3 рази), при цьому знизився відсоток хворих з показниками зниженого самопочуття ($p < 0,05$) – майже в 10 разів. В групі контролю нормалізація та зменшення знижених показників самопочуття, настрою та активності відбулось тільки в 1,6-1,8 рази.

Аналізуючи рівень активності, необхідно підкреслити, що ці показники в основній групі під впливом лікування значно поліпшились на відміну від групи контролю. Зокрема, під впливом лікування відбулось достовірне ($p < 0,05$) зменшення рівня зниженої активності в основній групі (у 10 разів) на відміну від контролю (лише в 1,25 раз) (табл. 1).

Відмічалась також достовірна позитивна динаміка настрою в основній групі: рівень знижених показників зменшився в 9 разів, рівень підвищених показників зріс майже в 2 рази. Треба підкреслити, що в контрольній групі настрої дітей змінився значно менше (табл. 1).

Аналіз рівня тривожності за тестом Ч.Д. Спілберга, Ю.Л. Ханіна показав, що у хворих з ПВН на фоні патології ЩЗ низький рівень ситуативної тривожності в 5,3 рази, а особистісної – в 6,8 рази рідше спостерігається, ніж в контролі. Тобто, для 94% таких хворих притаманна реактивна тривожність, що на 25,6% - частіше, ніж в контролі, та 96,9% подібних пацієнтів відмічають стійкі тривожні характеристики особистості, що на 18% - частіше, ніж у дітей з ПВН без патології ЩЗ. Отримані дані безумовно підтверджують вплив морфофункціональних тиреоїдних порушень на показники психоемоційного стану хворих на ПВН.

Вивчення ефективності комплексного лікування з препаратом „Ноофен“ підтвердило виражений позитивний вплив на схильність до тривожності дітей з ПВН. Так, визначилась трансформація подібних психоемоційних порушень з високого рівня в низький або помірний. Після майже місячного курсу лікування висока ситуативна тривожність спостерігалась лише у 12,2% хворих (тобто зменшилась в 4 рази), тоді як низька зросла в 8,6 рази.

Аналогічна позитивна трансформація особистісної тривожності відбулася в ході комплексного лікування з препаратом „Ноофен“. А саме: високий рівень зменшився в 3,1 рази, в той же час помірний незначно зріс (на 15,2%), а низький рівень підвищився в 12,7 рази (рис. 2).

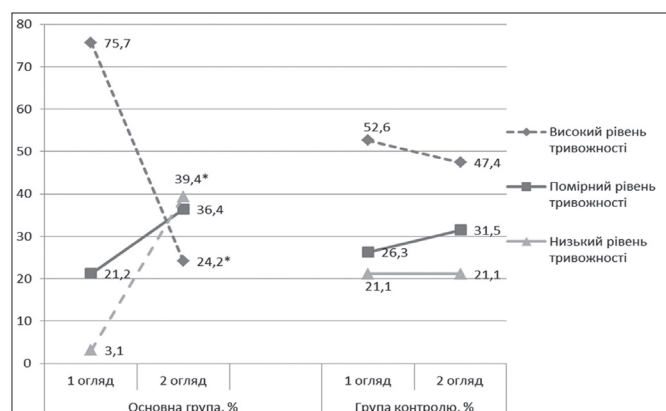


Рис. 2. Динаміка рівнів особистісної тривожності хворих на ПВН з патологією щитоподібної залози в основній та контрольній групах до та після лікування

Примітка: * - $p < 0,05$ - порівняння достовірні для даних показників в групах між першим та другим оглядом.

Результати оцінки рівня особистісної та ситуативної тривожності до та після комплексного лікування в досліджуваних групах можна прослідкувати на прикладі наведених діаграм (рис 2, 3), на яких чітко демонструється позитивна тенденція показників в основній групі, що отримувала комплексне лікування з включенням препарату «Ноофен», на відміну від контрольної групи, в комплексне лікування якої даний препарат не включався (рис. 2, 3).

Як бачимо, в основній групі значно виріс низький рівень особистісної тривожності (в 12,7 рази), за рахунок зменшення частки пацієнтів із помірним та високим рівнями (в 1,75 та 3,1 рази відповідно), в той час, як в контрольній групі позитивні зміни не є статистично достовірними.

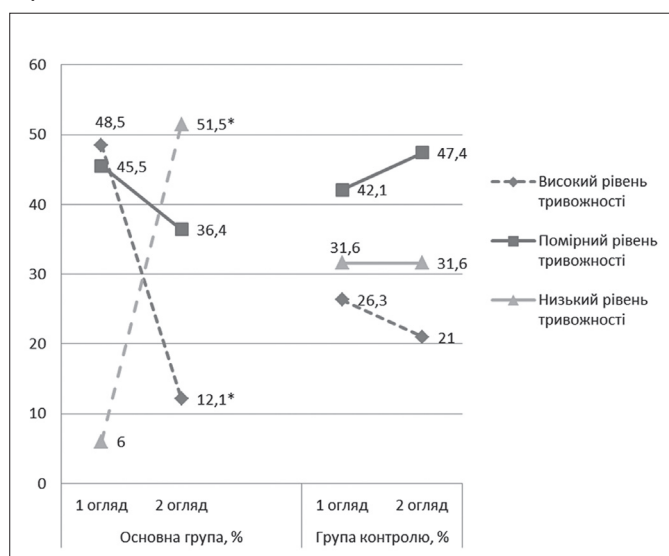


Рис. 3. Позитивна трансформація рівнів ситуативної тривожності до і після лікування в основній та контрольній групах у хворих на ПВН на фоні патології щитоподібної залози

Примітка: * - $p < 0,05$ - порівняння достовірні для даних показників в групах між першим та другим оглядом.

Оцінка ситуативної тривожності вказує на достовірне зниження високого рівня в основній групі – в 4 рази, зростання рівня низької майже в 8,6 рази та незначне зменшення помірної тривожності. В контрольній групі рівень ситуативної тривожності достовірної зміни не показав, а рівень високої ситуативної тривожності зменшився тільки на 5% в процесі лікування (рис. 3). Аналіз отриманих даних яскраво демонструє необхідність включення в комплексне лікування хворих на ПВН на фоні патології ЩЗ антистресових препаратів, а саме «Ноофену» у вікових дозах.

В результаті опитування хворих згідно тесту «Якість життя у дітей з вегетативними дисфункціями», низький ЗПЯЖ визначався у 36,4% в основній групі та у 15,8% в контрольній. Задовільний рівень ЗПЯЖ спостерігався у 42,4% в основній та 42,1% в контрольній групах. В той же час значний відсоток хворих (18,2% в основній та 42,1%

в контрольній групі) продемонстрували високий рівень ЗПЯЖ. В результаті комплексного лікування з використанням препарату «Ноофен» в основній групі низький рівень ЗПЯЖ зменшився в 6,9 рази, задовільний рівень - в 1,4 рази за рахунок підвищення високого рівня ЗПЯЖ в 3,5 рази. В контрольній групі достовірних змін не відбулось (рис. 4).

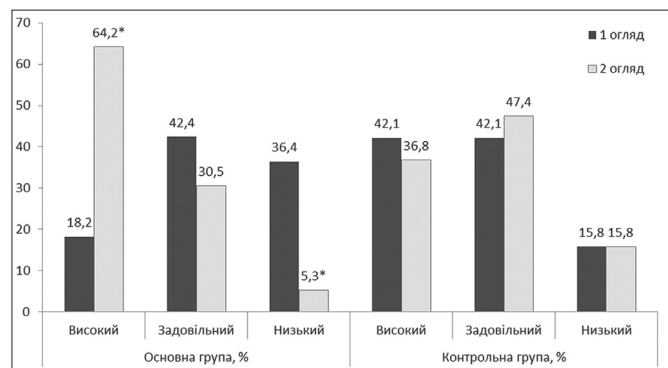


Рис. 4. Оцінка якості життя у пацієнтів основної та контрольної групи на фоні патології щитоподібної залози до та після комплексного лікування

Примітка: * - $p < 0,05$ - порівняння достовірні для даних показників в групах між першим та другим оглядом.

Згідно даних, отриманих в результаті проведення тесту CASQ, виявлено, що в основній групі оптимізм спостерігався в 30,3%, а в контрольній 47,4%, рівень песимізму відповідно перевищував в основній групі – 69,7% на відміну від контрольної групи (52,1%). Важливий показник - ризик депресії в основній групі складав 42,4%, в контрольній – 26%. В ході комплексного лікування виявлено позитивну динаміку у пацієнтів основної групи – рівень оптимізму виріс в 2,1 рази, за рахунок зниження рівня песимізму в 1,9 рази. Цікавим спостереженням є те, що ризик депресії в основній групі пацієнтів, що отримували на фоні комплексного лікування препарат «Ноофен» достовірно більше, ніж в 2 рази, в той час, як в контрольній групі суттєвих змін не відбулося по всіх критеріях оцінювання (рис. 5).

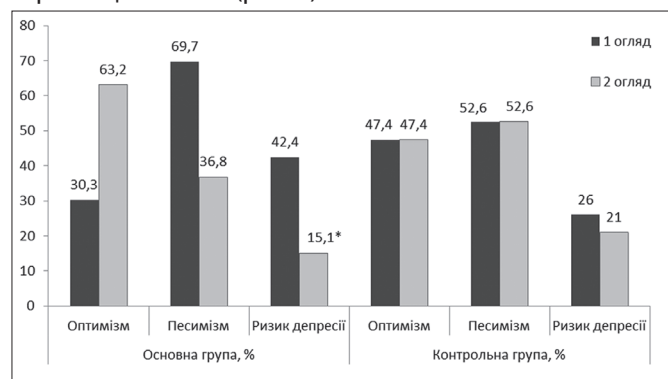


Рис. 5. Результати тестування пацієнтів основної та контрольної груп на фоні патології щитоподібної залози за методикою CASQ.

Примітка: * - $p < 0,05$ - порівняння достовірні для даних показників в групах між першим та другим оглядом.

Такий результат встановлення високого рівня оптимістичного настрою у хворих на ПВН на фоні патології ЩЗ в результаті комплексного лікування з використанням „Ноофену” сприяє гармонізації вазомоторної адаптації, яка необхідна для нормалізації кровопостачання мозку та стабільності функціонування церебральних структур. Показник достовірного зниження ризику депресії в основній групі лікування таких хворих є важливим доказовим фактором, який підкреслює необхідність використання в терапії таких пацієнтів препаратів антистресової терапії.

Ефективність „Ноофену” констатували як за даними динаміки основних клінічних синдромів та зменшення скарг, так і за даними психологічних тестів. Переносимість препарату була доброю у всіх дітей. Побічних явищ, що оцінювались за шкалою UKU (UKU Side-Effect Rating Scale, «Udvald for Kliniske Undersogelser Scale», 1987, O. Lingjaerde, U.G. Ahlfors, P. Bech) не спостерігалось.

Висновки:

1. Встановлено, що у дітей з ПВН на фоні патології щитоподібної залози часто спостерігаються прояви емоційної лабільності, відчуття страху з панічними атаками та болі в ділянці серця, що більше ніж у третини випадків підтверджується низьким рівнем якості життя.
2. Доведено, що відповідно з даними психологічного тестування патологія ЩЗ у дітей, хворих на ПВН призводить до характерних змін наступних показників: зниженого рівня самопочуття (у 60,6%) та настрою (у 54,5%), проявів ситуативної (у 94%) та особистісної (96,9%) тривожності, що у 42,4% хворих сприяє ризику виникнення депресивного стану.
3. Препарат „Ноофен” надає позитивний антистресовий ефект комплексного лікування хворих на ПВН з патологією ЩЗ, що проявляється зниженням в 4 рази емоційної лабільності, в 2,5 рази зменшенням виникнення панічних атак та больового синдрому в ділянці серця, що дозволяє підвищувати якість життя в 6,9 рази частіше, ніж в контрольній групі.
4. Застосування „Ноофену” місячним курсом у комплексному лікуванні ПВН на фоні патології ЩЗ сприяє в 9-10 разів зменшенню знижених показників самопочуття та активності настрою, підвищенню в 12,7 рази низького рівня особистісної та в 8,6 рази ситуативної тривожності, що дозволяє запобігти ризику виникнення депресії.
5. Препарат „Ноофен” може бути рекомендований для широкого використання у комплексному лікуванні хворих на ПВН з патологією ЩЗ місячним курсом в комплексі з вітамінами групи В та

мінералами на фоні проведення масажу, ЛФК та психотерапії. Для підвищення ефективності лікування представлені курси терапії слід повторювати з інтервалом в 2-3 місяці протягом року.

Література

1. Олійник В.А. Патологія щитовидної залози в Україні (епідеміологія та регіональні особливості). Журн. практ. Лікаря. 2001; 2: 5-7.
2. Burman K.D. Thyroid disorders and diseases. Med. Clin. North Am 2012;96(2):115-123.
3. Сисоєва Н.О. Характеристика вегетативного гомеостазу у дітей з патологією щитоподібної залози та його корекція на санаторному етапі реабілітації: Автореф. дис. к.мед.н. 14.01.10. Крим. держ. мед. ун-т ім. С.І. Георгієвського. Сімферополь. 2006.-20 С.
4. Almeida C., Vaisman M., Costa A.I. et al. Are neuropsychological changes relevant in subclinical hypothyroidism. Arg.Bras.Endocrinol.Metabol. 2007;51(4):606-611.
5. Davis J.D., Y. Tremoh. Neuropsychiatric aspects of hypothyroidism and treatment reversibility. Minerva Endocrinol. 2007;32(1):49-65.
6. Jautam S., Tandon O.P., Awashi R et al. Correlation of autonomic indices with thyroid status. Indian J. Physiol. Pharmacol. 2013; 47(2):164-170.
7. Wood-Allum C.A., Shaw P.J. Thyroid disease and the nervous system. Handb. Clin. Neurol. 2014; 120:703-735
8. Попова В.А., Вербицкий Е.В., Тончий И.А., Малишева С.В. Особенности психофизиологических показателей у детей с патологией щитовидной железы, проживающих в условиях йодного дефицита. Рос. педиатр. журнал. 2004;2:45-49.
9. Майданник В.Г., Мітюряєва І.О., Кухта Н.М., Фус С.В., Крепосняк Ф.Ф., Кулик В.О., Забучька Л.Р. Біоелементологія у дітей з пароксизмальною вегетативною недостатністю на фоні патології шийного відділу хребта. Педіатрія, акушерство і гінекологія. 2012; 3:7-11.
10. Бонецкий Ф.Ф., Обмадина О.К., Султанаєва Р.Б. Вегетативний статус дітей, проживаючих в умовах йодної недостатності. Пробл. Ендокринології. 2009;6:18-20.
11. Городецкая И.В., Кореневская Н.А. Устойчивость организма к хроническому стрессу зависит от тиреоидного статуса. Вестн. Витебск. гос. ун-та. 2009; 3:13-20.
12. Kioukia N., Bekris S., Antoniou K. et.al. Effects of chronic mild stress (CMS) on thyroid hormone function in two rat strains. Psychoneuroendocrinology. 2000; 25(3):247-257.

Reference

1. Oliynyk V.A. Patologiya shchitovidnoy zhelezy v Ukraine (epidemiologiya i regional'nye osobennosti). Zhurn. prakt. vracha 2001; 2: 5-7.
2. Burman K.D. Thyroid disorders and diseases. Med. Clin. North Am 2012;96(2):115-123.
3. Sysoeva N.O. Kharakteristika vegetativnogo gomeostaza u detey s patologiyey shchitovidnoy zhelezy i ego korraktsiya na sanatornom etape lecheniya: Avtoref. dis. kand.med.n: 14.01.10/ Krym. gos. med un-t im. S.I. Georgievskogo Simferopol'. 2006:20 S.
4. Almeida C., Vaisman M., Costa A.I. et al. Are neuropsychological changes relevant in subclinical hypothyroidism. Arg. Bras. Endocrinol. Metabol. 2007;51(4):606-611.
5. Davis J.D., Y. Tremoht. Neuropsychiatric aspects of hypothyroidism and treatment reversibility. Minerva Endocrinol. 2007;32(1):49-65.
6. Jautam S., Tandon O.P., Awashi R et al. Correlation of autonomic indices with thyroid status. Indian J. Physiol. Pharmacol. 2013; 47(2):164-170.
7. Wood-Allum C.A., Shaw P.J. Thyroid disease and the nervous system. Handb. Clin. Neurol. 2014; 120:703-735
8. Popova V.A., Verbitskiy E.V., Tonchiiy I.A., Malisheva S.V. Osobennosti psikhofiziologicheskikh pokazateley u detey s patologiyey shchitovidnoy zhelezy, prozhivayushchikh v usloviyakh yodnogo defitsita. Ros. pediater. zhurnal. 2004;2:45-49.
9. Maydannik V.G., Mityuryaeva I.O., Kukhta N.M., Fus S.V., Kreposnyak F.F., Kulik V.O., Zabuts'ka L.R. Bioelementologiya u detey s paroksizmal'noy vegetativnoy nedostatochnost'yu na fone patologii sheynogo otдела pozvonochnika. Pediatriya, akusherstvo i ginekologiya. 2012; 3:7-11.
10. Bonetskiy F.F., Obmadina O.K., Sultanaeva R.B. Vegetativniy status detey, prozhivayushchikh v usloviyakh yodnoy nedostatochnosti. Probl. Endokrinologii. 2009;6:18-20.
11. Gorodetskaya I.V., Korenevskaya N.A. Ustoychivost' organizma k khronicheskomu stresu zavisiat ot tireoidnogo statusa. Vestn.Vitebsk. gos. un-ta. 2009; 3:13-20.
12. Kioukia N., Bekris S., Antoniou K. et. al. Effects of chronic mild stress (CMS) on thyroid hormone function in two rat strains. Psychoneuroendocrinology. 2000; 25(3):247-257.

Відомості про авторів:

1. Мітюрєва Інґа Олександрівна – д.мед.н., професор кафедри педіатрії №4 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця; Київ, вул. Толстого, 10.

2. Кухта Наталія Миколаївна – к.м.н., асистент кафедри педіатрії №4 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця; завідувача Центром вегетативних дисфункцій у дітей; м. Київ, вул. Толстого, 10.

3. Гнилокурєнко Ганна Валеріївна - к.м.н., асистент кафедри педіатрії №4 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.

4. Прохоровія Тетяна Петрівна – клінічний ординатор кафедри педіатрії №4 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.

5. Долгополова Оксана Володимирівна – студентка V курсу III медичного факультету Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.

© І.О. Мітюрєва, Н.М. Кухта, Г.В. Гнилокурєнко, Т.П. Прохорович, О.В. Довгополова, 2016