



## АСТЕНО-ВЕГЕТАТИВНЫЙ СИНДРОМ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С

**М.С. МИТИН<sup>1</sup>**  
**О.А. ЕФРЕМОВА<sup>1</sup>**  
**В.А. РУЖЕНКОВ<sup>1</sup>**  
**Е.Е. ЯРОШЕНКО<sup>2</sup>**

<sup>1)</sup> *Белгородский государственный национальный исследовательский университет*

<sup>2)</sup> *Городская больница №2, г. Белгород*

*e-mail: m.s.mitin@yandex.ru*

В статье изложены данные о распространенности астении и вегетативных нарушений у больных хроническим вирусным гепатитом С. Показана необходимость коррекции астено-вегетативного синдрома наряду со стандартной терапией этого заболевания.

Ключевые слова: астено-вегетативный синдром, астения, вегетативные расстройства, хронический вирусный гепатит С, качество жизни.

**Введение.** Наряду с определёнными успехами в исследованиях по вопросам диагностики и лечения непосредственно различных форм вирусных гепатитов есть и достаточно проблемные вопросы, в частности в отношении влияния последствий болезни на дальнейшее социальное функционирование человека и качество его жизни [1, 2]. Исходя из этого, особое значение приобретает изучение расстройств регуляции вегетативного обеспечения физической и психической деятельности, развития астенических состояний у данного контингента больных.

В настоящее время проблемы диагностики и коррекции вегетативных нарушений, сопутствующих соматическим заболеваниям приобретают всё большую актуальность, и привлекают внимание исследователей [2].

Астено-вегетативный синдром является одним из наиболее частых проявлений хронических вирусных гепатитов [3, 4]. Вирусные гепатиты определяют высокий риск возникновения постинфекционного астенического синдрома [5]. Тем не менее, в практической работе врача, при лечении больных хроническими вирусными гепатитами вегетативные факторы до сих пор считаются малозначительными и вопрос влияния нарушений вегетативной регуляции и астении на течение хронических вирусных гепатитов исследован недостаточно [2].

На данный момент времени показано, что лечебные воздействия, направленные на активацию деятельности и мобилизацию резервов центральных вегетативных структур, сравнительно быстро и существенно облегчают течение вирусных гепатитов и цирроза печени, о чем свидетельствует клинический опыт [6, 7]. Однако, в клинической практике уделяется мало внимания коррекции астено-вегетативного синдрома у больных хроническими вирусными гепатитами.

**Целью настоящего исследования** являлось выявление распространенности астено-вегетативного синдрома у больных хроническим вирусным гепатитом С и определение уровня их нервно-психической адаптации в социуме.

**Материалы и методы.** Обследовано 28 больных (16 мужского пола и 12 женского пола) вирусным гепатитом С от 23 до 80 лет (средний возраст составил  $54,6 \pm 2,6$  года) с лёгким и среднетяжёлым течением. Обследование проводилось на базе МУЗ «Городской больницы №2 г. Белгорода» и клинической базе Санкт-Петербургской государственной медицинской академии имени И. И. Мечникова - больница Петра Великого. В качестве группы сравнения были обследованы 53 студента (25 мужского пола и 27 женского пола) 3-6 курсов Санкт-Петербургской государственной медицинской академии имени И. И. Мечникова практически здоровых (по данным ежегодных профилактических осмотров медико-санитарной части) среднего возраста  $21,8 \pm 0,3$  лет.

Для оценки состояния больных были использованы данные клинического обследования. Для выявления симптомов астении применялась субъективная шкала оценки астении MFI-20. Для диагностики вегетативной дисфункции была применена «Схема исследования для выявления признаков вегетативных нарушений» [8], а также

метод кардиоинтервалографии (приборно-аппаратный комплекс (ПАК) «Омега») с определением следующих вегетативных показателей: индекс вегетативного равновесия, вегетативный показатель ритма, показатель адекватности процессов регуляции и индекс напряжения. Для проведения уровневой оценки психического состояния пациентов использовался разработанный в Психоневрологическом научно-исследовательском институте имени В.М. Бехтерева «Тест нервно-психической адаптации» [9]. Этот тест определяет место индивида на континууме нервно-психической адаптации. Полюсами континуума являются практическое психическое здоровье, с одной стороны, и нозологически оформившаяся нервно-психическая патология или состояние предболезни с другой.

**Результаты и обсуждение.** Частота выявления симптомов астении и вегетативной дисфункции среди больных ХВГ С и практически здоровых лиц представлена в табл. 1. Наиболее часто среди больных ХВГ С выявлялись следующие симптомы астено-вегетативного синдрома: повышенное чувство усталости (78%), снижение трудовой активности (60%), ухудшение самочувствия при смене погоды (88%), повышенная тревожность, раздражительность, гневливость, чувство беспокойства и страха (87%), гипергидроз ладоней и стоп (63%), плохая переносимость жары и духоты (62%).

Таблица 1

**Частота выявления симптомов астении и вегетативной дисфункции в группах больных ХВГ С и здоровых лиц**

Симптомы	Группы	
	Больные ХВГ С, %	Здоровые, %
Повышенное чувство усталости	78	8 ***
Снижение трудовой активности	60	12 **
Снижение концентрации внимания	36	6 **
Повышение потливости	63	46 *
Ухудшение самочувствия при смене погоды	88	17 ***
Плохая переносимость жары, духоты	62	25 **
Вегетососудистые кризы, мигрени, склонность к обмороку	24	8
Повышенная тревожность, раздражительность, гневливость, несдержанность; чувство беспокойства, страха, резкие смены настроения	87	25 ***
Повышенная нервно-мышечная возбудимость (склонность к мышечным спазмам - судороги)	37	4 **

*Примечание:* достоверность различия между группами: \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ .

Среди больных ХВГ С проявления астении считались значимыми в 63% случаев. В группе здоровых лиц отдельные симптомы астении выявлялись не чаще чем в 12% случаев. Субъективная шкала оценки астении MFI-20 позволяет определить уровень физической, психической и общей астении, снижение активности и мотивации. Сумма по каждому показателю в норме не должна превышать 12 баллов, а общий балл – не более 60, в противном случае астения считается значительной. Полученные данные среди больных ХВГ С представлены в табл. 2.

Таким образом, физический компонент астении ( $16,0 \pm 1,3$ ), снижение активности ( $15,4 \pm 0,9$ ) и показатель общей астении ( $12,4 \pm 0,7$ ) в среднем среди больных ХВГ С оказались существенными.

С помощью схемы исследования признаков вегетативных нарушений синдром вегетативной дисфункции был диагностирован у 76% больных ХВГ С и у 8% практически здоровых лиц. Наличие синдрома вегетативной дисфункции считается при общей сумме баллов превышающей 25. Среди больных ХВГ С средний балл составил  $36,9 \pm 2,5$ , а среди здоровых –  $10,1 \pm 1,5$ .

Таблица 2

**Средний балл симптомов астении, определяемых  
с помощью субъективной шкалы оценки астении MFI-20**

Показатель	М±m
Пониженная активность	15,4±0,9
Снижение мотивации	10,0±1,0
Физическая астения	16,0±1,3
Психическая астения	11,6±2,0
Общая астения	12,4±0,7
Общая сумма баллов	65,4±3,9

Сочетание астении и синдрома вегетативной дисфункции (наличие астено-вегетативного синдрома), диагностируемые с помощью вопросных методик, у больных ХВГ С составило 54%.

С помощью метода кардиоинтервалографии (ПАК «Омега») были получены следующие данные состояния вегетативного гомеостаза (табл. 3).

Таблица 3

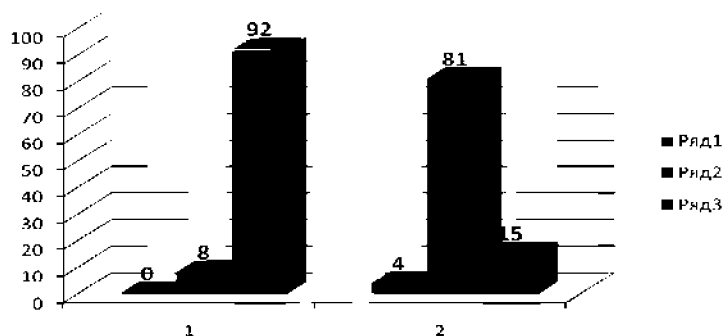
**Показатели вегетативного гомеостаза  
в группах больных ХВГ С и здоровых лиц**

Показатель	Норма	Группы	
		Больные ХВГ С, М±m	Здоровые, М±m
Мода (Мо), с	0,7-0,9	0,740±0,013	0,723±0,013
Амплитуда моды (АМо), %	30-50	58,7±3,1	25,4±1,1 ***
Вариационный размах (ВР), с	0,15-0,45	0,133±0,009	0,307±0,01 ***
Индекс вегетативного равновесия (ИВР)	35-145	707,7±102,1	94,1±7,7 ***
Вегетативный показатель ритма (ВПР)	0,25-0,6	0,179±0,012	0,427±0,013 ***
Показатель адекватности процессов регуляции (ПАПР)	15-50	81,8±5,1	36,5±2,1 ***
Индекс напряжения, усл. ед. (ИН)	10-100	511,9±80,7	68,4±6,7 ***

*Примечание:* достоверность различия между группами: \*\*\*  $p < 0,001$ .

В группе больных ХВГ С отмечается ригидность ритма ( $АМо=58,7\pm3,10$ ), значительное нарушение соотношения симпатического и парасимпатического отделов ( $ИВР=707,7\pm102,1$ ) со снижением влияния вагуса на ритм сердца ( $ВР=0,133\pm0,009$ ) и повышением симпатических влияний. На смещение вегетативного баланса в сторону преобладания симпатического отдела вегетативной нервной системы также указывает вегетативный показатель ритма ( $0,179\pm0,012$ ). Индекс напряжения регуляторных систем, который отражает степень централизации управления сердечным ритмом, достаточно высокий ( $511,9\pm80,7$ ).

С помощью вариационных пульсограмм было оценено состояние вегетативного гомеостаза в обеих группах, данные представлены на рис.



*Рис.* Распределение вариантов вегетативного тонуса в покое в обследуемых группах в процентах.

*Примечание:* 1 – группа больных ХВГ С; 2 – группа здоровых; ряд 1 – преобладание парасимпатических влияний; ряд 2 – нормотония; ряд 3 – преобладание симпатических влияний

Таким образом, с помощью метода анализа сердечного ритма среди больных ХВГ С нарушение вегетативного гомеостаза выявлялось в 92% случаев, лишь только у 8% больных отмечалась нормальная вегетативная регуляция (в состоянии покоя).

Больные ХВГ С по уровню нервно-психической адаптации распределились следующим образом: 17% - практически здоровые (имеется ввиду психическое здоровье) с благоприятными прогностическими признаками (11-20 баллов); 30% - практически здоровые с неблагоприятными прогностическими признаками (21-30 баллов); 39% - состояние предпатологии (31-40 баллов); 14% - признаки нервно-психической патологии (более 40 баллов). Средний уровень нервно-психической адаптации среди больных ХВГ С оказался равным  $30,3 \pm 3,1$ .

Между показателем уровня нервно-психической адаптации и вегетативными показателями: индексом напряжения регуляторных систем ( $r=0,3$ ;  $P<0,05$ ), средним баллом схемы выявления вегетативных нарушений ( $r=0,6$ ;  $P<0,05$ ) отмечалась средняя положительная корреляционная связь.

**Выводы.** Астено-вегетативный синдром среди лиц больных ХВГ С встречался в 54% случаев.

У 14% больных ХВГ С выявляются признаки нервно-психической патологии, а у 39% пациентов состояние расценивается как предпатология.

Для выявления расстройств вегетативной регуляции у ХВГ С можно применять современный метод диагностики, основанный на анализе вариабельности ритма сердца (ПАК «Омега»), который позволил выявить нарушение вегетативного гомеостаза у 92% пациентов, наблюдавшихся по поводу ХВГ С.

Диагностика вегетативной дисфункции с помощью метода кардиоинтервалографии (ПАК «Омега») (92%) выше, чем с помощью схемы выявления вегетативных нарушений (76%).

Учитывая, что у больных ХВГ С заболевание часто сопровождается астенией и вегетативными нарушениями, наряду с противовирусной терапией им необходимо проводить коррекцию этих состояний с целью улучшения качества их жизни.

### Список литературы

1. Канищев, А. В. Непсихотические нарушения психической сферы у больных вирусными гепатитами (клиника, диагностика, принципы психотерапии) [Текст] : Автореф. дис. ... канд. мед. наук / А. В. Канищев. – Харьков, 2004. – 22 с.
2. Ламброва, Е. Г. Соматопсихические проявления и качество жизни пациентов с хроническими вирусными гепатитами [Текст] : диссертация ... канд. мед. наук / Е. Г. Ламброва. – Томск, 2009. – 178 с.
3. Канищев, А. В. Астенические нарушения у больных вирусными гепатитами в периоде поздней реконвалесценции [Текст] / А. В. Канищев, Н. О. Никитина // Врачебная практика. – 2003. – № 5. – С. 43–45.
4. Complementary and alternative medicine use by patients chronically infected with hepatitis C virus [text] / С. Р. White [et al.] // Can J Gastroenterol. – 2007. – 21(9). P. 589–595.
5. Post-hepatitis syndrome revisited [Text] / G. J. Berelowitz [et al.] // Journal of Viral Hepatitis. – 1995. – Vol. 2, № 3. – P. 133–138.
6. Ариэль, Б. М. Коррекция вегетативного контроля печени при хроническом гепатите В в стадии цирроза [Текст] / Б. М. Ариэль // Материалы VII Всеросс. научно-практ. конф. «Актуальные вопросы клиники, диагностики и лечения больных в многопрофильном лечебном учреждении» 20-21 апреля 2005 года. – СПб, ВМА, 2005. – С. 218.
7. Шацлло, О.И. Вегетативная нервная система и хронический гепатит в стадии цирроза [Текст] / О. И. Шацлло, И. О. Шацлло // Материалы XIV Всероссийск. конф. «Нейроиммунология» и научн-практ. конф. неврологов. – СПб, 19-22 мая 2005. – Нейроиммунология. – т. III. – №2. – 2005. – С. 240.
8. Вегетативные расстройства: клиника, диагностика, лечение [Текст] / под ред. А. М. Вейна. – М. : Медицинское информационное агентство, 2003. – 752 с.
9. Основы клинической психологии и медицинской психодиагностики / Б. В. Овчинников [и др.]. – СПб. : «ЭЛБИ-СПб», 2005. – 320 с.



## **ASTHENO-VEGETATIVE SYNDROME AT PATIENTS WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS C**

**M.S. MITIN<sup>1</sup>**

**O.A. EFREMOVA<sup>1</sup>**

**V.A. RUZHENKOV<sup>1</sup>**

**E.E. YAROSHENKO<sup>2</sup>**

*<sup>1)</sup>Belgorod State National  
Research University*

*<sup>2)</sup>Municipal hospital №2,  
Belgorod*

*e-mail: m.s.mitin@yandex.ru*

In this article data about prevalence of an asthenia and vegetative disturbances at sick of a chronic viral hepatitis C are presented. Correction of an astheno-vegetative syndrome, along with the standard treatment of this disease is necessary.

Key words: astheno-vegetative syndrome, an asthenia, vegetative disorders, chronic viral hepatitis C, quality of a life.