

* * *

МАСКИ ПОСТИНФЕКЦИОННОЙ АСТЕНИИ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Виноградова А.А., Бахарева А.С., Бахарева О.Н.
Научный руководитель: проф. Л.В. Чичановская

Тверской государственный медицинский университет
Минздрава России, Тверь, Россия

Ключевые слова: *постинфекционная астения;
юношеский период; тревожно-депрессивные нарушения*

Актуальность. Астеновегетативные проявления среди детей и юношей могут служить триггером для формирования более глубокой постинфекционной астении. **Цель** работы: определить особенности проявлений постинфекционного синдрома у юношей.

Материалы и методы. Обследовано 54 больных с признаками постинфекционной астении в исходе ОРВИ продолжительностью $92,4 \pm 5,3$ дня. Средний возраст больных составил $16,6 \pm 1,3$ лет. Среди больных было 33 девушки и 21 юноша. Все больные комплексно обследованы. Анализ психоэмоционального фона проводился с использованием госпитальной шкалы тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS). Все полученные данные обработаны с помощью пакета программ «Microsoft Excel 9.0».

Результаты. Среди клинических проявлений постинфекционной астении у 50 (81%) больных выявлены снижение повседневной активности и вялость. Среди неврологических проявлений у 37 (68%) больных были головокружения, рассеянность, снижение памяти и внимания, невозможность сосредоточиться. Сердечно-сосудистые симптомы были выявлены у 32 (59%) больных в виде сердцебиения, стеснения в груди, невозможности выполнять привычную физическую нагрузку. При объективном исследовании у 20 (37%) обследованных были определены признаки железодефицитной анемии 1 степени. Средний уровень гемоглобина крови составил $109,2 \pm 1,1$ г/л, при этом чёткую связь с перенесённым ОРВИ установить не удалось. При анализе данных шкалы HADS выявлена клинически выраженная тревога ($11,9 \pm 0,4$ балла) и субклинически выраженная депрессия ($8,7 \pm 0,2$ балла).

Заключение. Клинические проявления постинфекционного синдрома среди юношей обусловлены не только вегетативными проявлениями, но и наличием признаков железодефицитной анемии у трети обследованных больных, что требует пристального внимания при проведении диспансерного наблюдения.

* * *