

пряжения. Как правило, дети предъявляли несколько жалоб одновременно, причем наибольшее количество жалоб исходило от подростков (56% от числа всех жалоб), наименьшее — от детей младшей группы (6%).

Сопоставление частоты головной боли у детей с их антропометрическими данными показало, что наиболее часто головная боль возникала у детей с гармоничным физическим развитием (69,2% от числа всех детей с головной болью). Дети с дефицитом массы жаловались на головную боль в 9,6% случаев, с избытком массы — в 21,2%. В 1-й группе дети с головной болью имели преимущественно ваготоническую направленность ИВТ с нормальной и недостаточной реактивностью (50% и 20% соответственно). Дети 2-й группы, страдающие головной болью, имели чаще (52,8%) ваготонический тип ИВТ при нормальной асимпатикотонической или гиперсимпатикотонической ВР. В 23,6% наблюдений головная боль в данной группе отмечалась на фоне вегетатив-

ной эйтонии. В 3-й группе чаще были эйтония с нормальной реактивностью (у 24% подростков с головной болью), ваготония с гиперреактивностью (у 20%), симпатикотония с недостаточной и гиперреактивностью (по 6% соответственно).

У детей обследованной группы психоэмоциональная сфера отличалась выраженной эмоциональной лабильностью, вплоть до отчетливых тревожных и тревожно-депрессивных проявлений. В значительной степени встречались характерологические особенности, которые могут быть отнесены к акцентуациям личности.

Таким образом, выявлена зависимость характеристик вегетативного статуса детей от их возраста, физического развития, психоэмоциональной организации. Полученные данные могут быть использованы для проведения и планирования лечебных и профилактических мероприятий среди детей с разными физическими характеристиками и разной возрастной принадлежностью.

УДК 616.74+616.833

Е.А. Саховская

МЫШЕЧНО-ФАСЦИАЛЬНЫЕ ГИПЕРТОНУСЫ И СОСТОЯНИЕ ПСИХОВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА У РАБОТНИЦ ШВЕЙНОГО ПРОИЗВОДСТВА

Казанский государственный медицинский университет

Обследованы 60 работниц швейного производства с одинаковыми интенсивными условиями труда и различным стажем работы на производстве. Изучены выраженность клинического проявления локальных мышечно-фасциальных гипертонусов (МФГ), особенности психологического и вегетативного их статуса. У 36 (60,0%) работниц выявлены выраженные клинические проявления МФГ; 24 швеи были здоровыми. У 23 обследованных с МФГ определялся клинически актуальный вертебральный синдром на шейном или грудном уровне.

Исходный вегетативный тонус с симпатикотонией значительно преобладал у работниц с выраженными МФГ, нежели в группе здоровых (63,9% и 16,6%; $P < 0,05$). Вегетатив-

ная реактивность в группе лиц с МФГ носила в основном асимпатикотонический характер с недостаточным вегетативным обеспечением деятельности. В группе лиц с выраженным МФГ имели место значительный эмоциональный дискомфорт, тенденция к депрессии, трудности адаптации при среднем уровне реактивной тревожности.

Таким образом, проведенное исследование позволяет предположить мультифакториальную природу локальных алгических мышечно-фасциальных гипертонусов. В их генезе наряду с периферическими вертебральными факторами существенную роль играют особенности психовегетативного статуса, характеризующегося преобладанием тревожной депрессивности при симпатикотоническом типе вегетативного гомеостаза.