

CRR
JOURNAL
OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ISSN 2181-0974
DOI 10.26739/2181-0974



Journal of
**CARDIORESPIRATORY
RESEARCH**

Special Issue 1.1

2022



АССОЦИАЦИЯ
ТЕРАПЕВТОВ
УЗБЕКИСТАНА



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



САМАРКАНДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ

МАТЕРИАЛЫ

международной научно-практической конференции
(Самарканд, 22 апрель 2022 г.)

Под редакцией
Ж.А. РИЗАЕВА

ТОМ I

Самарканд-2022

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ КОНФЕРЕНЦИИ

Жасур Алимджанович РИЗАЕВ
доктор медицинских наук, профессор
(отв. редактор)

Шухрат Худайбердиевич ЗИЯДУЛЛАЕВ
доктор медицинских наук
(зам. отв. редактора)

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Элеонора Негматовна ТАШКЕНБАЕВА
Наргиза Нурмаатовна АБДУЛЛАЕВА
Гуландом Зикриллаевна ШОДИКУЛОВА
Мухайё Бердикуловна ХОЛЖИГИТОВА
Заррина Бахтияровна БАБАМУРАДОВНА
Саодат Хабибовна ЯРМУХАММЕДОВА
Шоира Акбаровна ХУСИНОВА
Ирина Рубеновна АГАБАБЯН

Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины: Материалы международной научно-практической конференции (г. Самарканд, 22 апрель 2022 г.) / отв. ред. РИЗАЕВ Ж.А. - Самарканд: СамГМУ, 2022. – 736 с.

В сборнике собраны материалы, которые содержат статьи и тезисы докладов, представленных на международной научно-практической конференции «Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины», проведенной в СамГМУ 22 апрель 2022 г. Значительная часть материалов отражает современные проблемы внутренней медицины, посвященные поиску эффективных методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний внутренних органов.

Представленные материалы будут интересны специалистам всех направлений внутренней медицины и широкому кругу читателей, интересующихся вопросами возникновения и профилактики основных заболеваний терапевтического профиля.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Главный редактор: Э.Н.ТАШКЕНБАЕВА

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский институт

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно-практический
журнал



ISSN: 2181-0974
DOI: 10.26739/2181-0974



№SI-1.1
2022

Главный редактор:

Ташкенбаева Элеонора Негматовна

доктор медицинских наук, проф. заведующая кафедрой внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского института, председатель Ассоциации терапевтов Самаркандской области. <https://orcid.org/0000-0001-5705-4972>

Заместитель главного редактора:

Хайбулина Зарина Руслановна

доктор медицинских наук, руководитель отдела биохимии с группой микробиологии ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

Аляви Анис Лютфуллаевич

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Председатель Ассоциации Терапевтов Узбекистана, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>

Бокерия Лео Антонович

академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, Президент научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева (Москва), <https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>

Курбанов Равшанбек Давлетович

академик АН РУз, доктор медицинских наук, професор, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>

Michał Tendera

профессор кафедры кардиологии Верхнесилезского кардиологического центра, Силезский медицинский университет в Катовице, Польша (Польша) <https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>

Покушалов Евгений Анатольевич

доктор медицинских наук, профессор, заместитель генерального директора по науке и развитию сети клиник «Центр новых медицинских технологий» (ЦНМТ), (Новосибирск), <https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>

Акилов Хабибулла Атауллаевич

доктор медицинских наук, профессор, Директор Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников (Ташкент)

Цурко Владимир Викторович

доктор медицинских наук, профессор Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва) <https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>

Абдиева Гулнора Алиевна

ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Медицинского Института <https://orcid.org/0000-0002-6980-6278> (ответственный секретарь)

Ризаев Жасур Алимджанович

доктор медицинских наук, профессор, Ректор Самаркандского государственного медицинского института <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Зиядуллаев Шухрат Худойбердиевич

доктор медицинских наук, доцент, проректор по научной работе и инновациям Самаркандского Государственного медицинского института <https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>

Зуфаров Миржамол Мирумарович

доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>

Ливерко Ирина Владимировна

доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по науке Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра фтизиатрии и пульмонологии Республики Узбекистан (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>

Камилова Умида Кабировна

д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-1190-7391>

Тураев Феруз Фатхуллаевич

доктор медицинских наук, Директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии имени академика Ю.Г. Туракулова

Саидов Максуд Арифович

к.м.н., директор Самаркандского областного отделения Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (г. Самарканд)

Насирова Зарина Акбаровна

PhD, ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского Института (ответственный секретарь)



Зуева Галина Владимировна

к.м.н., доцент кафедры педиатрии №2
Государственной образовательной
организации высшего профессионального
образования «Донецкий национальный
медицинский университет имени
М. Горького» г. Донецк

Налетов Андрей Василевич

д.м.н., профессор, заведующий кафедрой педиатрии №2
Государственной образовательной
организации высшего профессионального
образования «Донецкий национальный
медицинский университет имени
М. Горького» г. Донецк

Шапченко Татьяна Ивановна

к.м.н., ассистент кафедры педиатрии №2
Государственной образовательной
организации высшего профессионального
образования «Донецкий национальный
медицинский университет имени
М. Горького» г. Донецк

ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ВЕГЕТО-СОСУДИСТЫХ ДИСФУНКЦИЙ ГИПОТЕНЗИВНОГО ТИПА



<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1>

АННОТАЦИЯ

Вегето-сосудистая дисфункция (ВСД) гипотензивного типа у детей и подростков существенно нарушает качество жизни, препятствует нормальной дифференцировке тканей и органов, приводит к формированию патологических состояний. Под наблюдением находились 311 детей и подростков. Среди них 181 - с различными формами ВСД гипотензивного типа, также обследованы 55 здоровых детей и подростков, составивших первую контрольную группу и 75 детей и подростков с ДЖВП и хроническим гастритом без ВСД, которые составили вторую контрольную группу. Для изучения исходного вегетативного тонуса рассматривали жалобы, клинические проявления заболевания, ЭКГ, данные кардиоинтервалограммы (КИГ) пациентов. Для оценки вегетативной реактивности проводилась запись КИГ при проведении клинортостатической пробы (КОП). Вегетативное обеспечение деятельности определялось путем измерения артериального давления и частоты сердечных сокращений при выполнении КОП.

У детей и подростков с ВСД гипотензивного типа преимущественно встречалась исходная ваготония ($52,71 \pm 3,63\%$ случаев). Симпатикотонический исходный вегетативный тонус регистрировался у $17,64 \pm 2,80\%$ детей и подростков с различными формами ВСД гипотензивного типа. Значительных различий в регистрации частоты ваготонии у детей с первичной и вторичной формами ВСД не отмечено, тогда как симпатикотония достоверно чаще была у детей с вторичной формой ВСД.

У большинства детей и подростков с ВСД гипотензивного типа преобладал гипосимпатикотонический вариант КОП. Гиперсимпатикотоническая реактивность была у $71,02 \pm 8,01\%$ пациентов и значительно чаще регистрировалась у детей и подростков с первичной формой ВСД гипотензивного типа. Указанные данные говорят о явных изменениях вегетативной нервной системы и выраженном напряжении компенсаторных механизмов.



Ключевые слова: исходный вегетативный тонус, вегетативная реактивность, симпатикотония, ваготония, хронический гастрит.

Zuyeva Galina Vladimirovna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Pediatrics No. 2 State educational Organizations of higher professional education Education "Donetsk National M. Gorky Medical University" Donetsk

Andrey Vasilyevich Nalyotov

MD, Professor, Head of the Department of Pediatrics No. 2 State educational Organizations of higher professional education Education "Donetsk National M. Gorky Medical University" Donetsk

Shapchenko Tatyana Ivanovna

Candidate of Medical Sciences, Assistant of the Department of Pediatrics No. 2 State educational Organizations of higher professional education Education "Donetsk National M. Gorky Medical University" Donetsk

FEATURES OF VEGETATIVE REGULATION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH VARIOUS FORMS OF VEGETATIVE-VASCULAR DYSFUNCTIONS OF THE HYPOTENSIVE TYPE

ANNOTATION

Vegetative-vascular dysfunction (VSD) of the hypotensive type in children and adolescents significantly violates the quality of life, prevents the normal differentiation of tissues and organs, leads to the formation of pathological conditions. 311 children and adolescents were under observation. Among them, 181 were with various forms of hypotensive VSD, 55 healthy children and adolescents who made up the first control group and 75 children and adolescents with biliary dyskinesia and chronic gastritis without VSD, who made up the second control group, were also examined. To study the initial vegetative tone, complaints, clinical manifestations of the disease, ECG, cardiointervalogram (CIG) data of patients were considered. To assess the vegetative reactivity, the recording of the CIG was carried out during a clinorthostatic test (COP). Vegetative maintenance of activity was determined by measuring blood pressure and heart rate when performing COP.

In children and adolescents with hypotensive type of VSD, baseline vagotonia was predominantly found ($52.71 \pm 3.63\%$ of cases). Sympathicotonic initial vegetative tone was recorded in $17.64 \pm 2.80\%$ of children and adolescents with various forms of hypotensive type VSD. There were no significant differences in the registration of the frequency of vagotonia in children with primary and secondary forms of VSD, whereas sympathicotonia was significantly more common in children with secondary forms of VSD.

Hyposympathicotonic variant of COP prevailed in the majority of children and adolescents with hypotensive type of VSD. Hypersympathicotonic reactivity was observed in $71.02 \pm 8.01\%$ of patients and was significantly more often registered in children and adolescents with the primary form of hypotensive type of VSD. These data indicate obvious changes in the autonomic nervous system and pronounced tension of compensatory mechanisms.

Key words: initial vegetative tone, vegetative reactivity, sympathicotonia, vagotonia, chronic gastritis.

Zueva Galina Vladimirovna

Tibbiyot fanlari nomzodi,
2-son pediatriya kafedrasi dotsenti
Davlat oliy kasbiy tashkilotlar
ta'limi M. Gorkiy nomidagi Donetsk milliy
tibbiyot universiteti



Donetsk

Naletov Andrey Vasilevich

Tibbiyot fanlari doktori, professor,

2-son pediatriya kafedrasini mudiri

Davlat oliy kasbiy tashkilotlar

ta'limi M. Gorkiy nomidagi Donetsk milliy

tibbiyot universiteti Donetsk

Shapchenko Tatyana Ivanovna

Tibbiyot fanlari nomzodi,

2-son pediatriya kafedrasini assistenti

Davlat oliy kasbiy tashkilotlar

ta'limi M. Gorkiy nomidagi Donetsk milliy

tibbiyot universiteti Donetsk

GIPOTENZIV TIPIDAGI TURLI XIL VEGETO-QON TOMIR DISTUNKSIYASINING BOLALAR VA O'SIRLARDA VEGETATIV BOSHQARISH XUSUSIYATLARI

ANNOTATSIYA

Bolalar va o'smirlardagi gipotenziv tipdagi vegetativ-qon tomir disfunktsiyasi (VQTD) hayot sifatini sezilarli darajada yomonlashtiradi, to'qimalar va organlarning normal farqlanishiga to'sqinlik qiladi va patologik holatlarning shakllanishiga olib keladi. 311 nafar bola va o'smir kuzatuv ostida bo'ldi. Ulardan 181 nafari - gipotenziv tipdagi VQTD ning turli shakllari bilan, birinchi nazorat guruhini tashkil etgan 55 nafar sog'lom bolalar va o'smirlar, ikkinchi nazorat guruhini tashkil etgan 75 nafar JVP va VQTD siz surunkali gastrit bilan og'riq bolalar va o'smirlar ham tekshirildi. Dastlabki avtonom ohangni o'rganish uchun shikoyatlar, kasallikning klinik ko'rinishi, EKG, bemorlarning kardiointervalogramma (KIG) ma'lumotlari ko'rib chiqildi. Avtonom reaktivlikni baholash uchun KIG klinortostatik test (KST) paytida qayd etilgan. Faoliyatning vegetativ qo'llab-quvvatlashi COP paytida qon bosimi va yurak urish tezligini o'lchash orqali aniqlandi.

Gipotenziv tipdagi VQTD bilan og'riq bolalar va o'smirlarda dastlabki vagotoniya asosan sodir bo'lgan ($52,71 \pm 3,63\%$ hollarda). Sempatikotonik boshlang'ich vegetativ ohang gipotenziv VSD ning turli shakllari bo'lgan bolalar va o'smirlarning $17,64 \pm 2,80\%$ da qayd etilgan. VSD ning birlamchi va ikkilamchi shakllari bo'lgan bolalarda vagotoniya chastotasini qayd etishda sezilarli farqlar yo'q edi, simpatikotoniya esa VQTD ning ikkilamchi shakli bo'lgan bolalarda sezilarli darajada tez-tez uchraydi.

Gipotenziv VSD bo'lgan bolalar va o'smirlarning ko'pchiligida COPning giposimpatikotonik varianti ustunlik qildi. Gipersimpatikotonik reaktivlik bemorlarning $71,02 \pm 8,01\%$ da kuzatilgan va gipotenziv VSD ning asosiy shakli bo'lgan bolalar va o'smirlarda ancha tez-tez qayd etilgan. Ushbu ma'lumotlar avtonom asab tizimidagi aniq o'zgarishlarni va kompensatsiya mexanizmlarida aniq kuchlanishni ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: boshlang'ich vegetativ tonus, vegetativ reaktivlik, simpatikotoniya, vagotoniya, surunkali gastrit.

Актуальность. Литературные данные указывают на значимость проблемы ВСД гипотензивного типа в детском возрасте и малой изученности многих ее аспектов. Это касается особенностей патогенеза, психологических особенностей личности, а также терминологии, классификации, применения адекватной терапии. Все сказанное делает проблему ВСД гипотензивного типа весьма актуальной[1].

Цель исследования. Совершенствование диагностики ВСД гипотензивного типа у детей и подростков.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 311 детей и подростков в возрасте от 7 до 18 лет. Среди обследуемых – 181 пациент с различными формами ВСД гипотензивного типа и 55 здоровых детей (первая контрольная группа). Вегетативная дисфункция



часто бывает вторичной и развивается на фоне дисфункции желчевыводящих путей (ДЖВП) и хронического гастрита, поэтому нами обследованы 75 детей и подростков с ДЖВП и хроническим гастритом, не имеющих ВСД (вторая контрольная группа) [2].

Среди детей и подростков с ВСД гипотензивного типа 50 имели первичную форму ВСД гипотензивного типа и 131 – вторичную на фоне ДЖВП и хронического гастрита.

Детям и подросткам основной и контрольной группы проводилось клиническое обследование, изучался вегетативный статус. Учитывался анамнез жизни ребенка, наследственный анамнез, личностные особенности пациентов. Определяли уровень артериального давления (АД), частоту сердечных сокращений (ЧСС), регистрировалась ЭКГ, выполнялась клинортостатическая проба. Обследуемым детям и подросткам проводилась кардиоинтервалография. Для изучения характера ВСД определялись вегетативная реактивность, исходный вегетативный тонус и вегетативное обеспечение деятельности [3].

При определении исходного вегетативного тонуса изучался характер жалоб, клинические проявления, КИГ. При оценке вегетативной реактивности проводилась запись КИГ, а также КОП в исходном состоянии и сразу после перехода в вертикальное положение. Вегетативное обеспечение деятельности изучалось путем измерения АД и ЧСС во время выполнения КОП.

Результаты исследования и обсуждение. Среди детей и подростков с ВСД гипотензивного типа девочек - 121 (65,05%), мальчиков – 60 (34,95%). У 165 (88,71%) больных в анамнезе были факторы, способствующие развитию ВСД. Ведущее место занимали патологическое течение беременности – $71,96 \pm 3,32\%$ ($p < 0,001$), отягощенные роды – $28,04 \pm 3,31\%$ ($p < 0,001$), частые простудные заболевания – $62,41 \pm 3,52\%$ ($p < 0,001$), физические – $81,08 \pm 2,98\%$ ($p < 0,001$) и умственные перегрузки $26,41 \pm 3,28\%$ ($p < 0,001$).

При поступлении 95,18% детей и подростков предъявляли жалобы различного характера. Наиболее часто отмечены головокружения, выраженная головная боль $74,01 \pm 3,11\%$. Боли в области сердца были у $40,03 \pm 3,56\%$ пациентов. На снижение работоспособности жаловались $36,62 \pm 3,54\%$ детей и подростков, повышенная утомляемость отмечалась у $25,81 \pm 3,19\%$, повышенная потливость – у $18,92 \pm 2,82\%$, снижение аппетита у $32,84 \pm 3,40\%$. Жалобы на головокружение, головную боль, обморочные состояния встречались преимущественно у больных с первичной формой ВСД. При вторичной форме преобладали жалобы на снижение аппетита, боли в животе, тошноту [4, 1].

У пациентов с различными формами вегетативной дисфункции гипотензивного типа наблюдалось снижение систолического, реже ДАД. Показатели систолического АД (САД) и диастолического (ДАД) были в рамках 5-го и 25-го перцентилей кривой распределения. Показатели САД соответствовали $95,2 \pm 2,8$ мм.рт.ст., ДАД – $45,2 \pm 3,3$ мм.рт.ст. (средние величины). Уровень САД при первичной форме вегетативной дисфункции был значительно ниже, чем при вторичной форме ВСД.

ДАД у пациентов с вторичной формой ВСД был ниже, чем у пациентов с гастритом и ДЖВП [2].

У обследованных с различными формами ВСД изменен ИВТ. Количество пациентов с эйтонией было значительно меньше ($30,26 \pm 3,28\%$), чем среди здоровых ($83,01 \pm 5,16\%$) и детей и подростков с хроническим гастритом, и ДЖВП, не имевших ВСД ($48,62 \pm 5,72\%$) ($p < 0,01$). При ВСД гипотензивного типа преобладал ваготонический исходный вегетативный тонус, который выявлялся в $52,71 \pm 3,63\%$ случаев, что в 5 раз больше по сравнению со здоровыми, а также в 1,5 раза чаще в сравнении с больными гастритом и ДЖВП.

Симпатикотонический ИВТ регистрировался в $17,64 \pm 2,80\%$ случаев, что в два раза реже, чем у больных с хроническим гастритом и ДЖВП, но в три раза чаще в сравнении со здоровыми детьми. Существенных различий в регистрации частоты ваготонического ИВТ при первичной и вторичной формах ВСД не отмечено, тогда как симпатикотония чаще была при вторичной формой ВСД ($p < 0,001$).

У детей с ваготонией преимущественно встречались жалобы на головокружение, общую слабость, повышенную утомляемость, снижение работоспособности. Для симпатикотонии были характерны снижение аппетита, тошнота, боли в животе [5]. Обморочные состояния отмечались у



27,06 ± 5,52% пациентов с ваготонией и у 30,30 ± 6,00% с симпатикотонией. У пациентов с эйтонией обморочные состояния не регистрировались. Уровень САД у детей подростков с различными формами ВСД, имевших ваготонический исходный тонус был ниже, чем у детей с симпатикотонией. У детей и подростков с первичной формой ВСД показатели САД были ниже, чем у пациентов с ваготонией при вторичной форме ВСД и значительно ниже, чем у детей с первичной формой ВСД с симпатикотоническим ИВТ ($p < 0,001$).

При изучении вегетативного обеспечения деятельности у 50,64 ± 3,66% пациентов с различными формами ВСД наблюдался гипосимпатикотонический вариант КОП, в 37,27 ± 3,55% был гиперсимпатикотонический вариант КОП, в 2,15 ± 1,07% - симпатикоастенический и в 9,52 ± 2,16% - нормальный вариант КОП.

Симпатикоастенический и гипосимпатикотонический варианты КОП были у больных с первичной формой ВСД. При вторичной форме ВСД чаще регистрировался гиперсимпатикотонический вариант КОП.

У детей с различными формами ВСД преобладала гиперсимпатикотоническая реактивность (71,02 ± 8,01%) и наблюдалась преимущественно у детей и подростков с первичной формой ВСД. Асимпатикотоническая реактивность отмечена в 19,41 ± 5,15% случаев и встречалась чаще при вторичной форме ВСД. Наличие асимпатикотонической реактивности подтверждает выраженность вегетативной дисфункции у пациентов [6]. Наибольшее распространение гиперсимпатикотонической вегетативной реактивности у обследованных пациентов говорит о напряжении адаптационных механизмов вегетативной регуляции. Асимпатикотоническая реактивность подчеркивает истощение компенсаторных механизмов организма

Приведенные данные подтверждают преобладание гиперсимпатикотонической вегетативной реактивности при различных формах ВСД гипотензивного типа.

Заключение. Таким образом, у обследованных нами пациентов подтверждался дисбаланс вегетативной нервной системы. Своевременная диагностика проявлений ВСД гипотензивного типа у детей и подростков может замедлить прогрессирование патологии, улучшить течение, прогноз и положительно сказаться на качестве жизни детей [7].

References / Список литературы /Iqtiboslar

1. Тимофеева Е.П. Состояние вегетативной нервной системы у подростков 15–17 лет. / Тимофеева Е.П., Рябиченко Т.И., Скосырева Г.А., Карцева Т.В. // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2016. – 61(4) – С. 82-87.
2. Багмет А.Д., Особенности вегетативной регуляции при желчнокаменной болезни до и после холецистэктомии. / Багмет А.Д., Рубан А.П., Егоров В.Н., Таютина Т.В. // Медицинский Совет. – 2018 – (12) – С. 60-64.
3. Головачева В.А. Тревожные расстройства под маской вегетососудистой дистонии. / Головачева В.А., Парфенов В.А. // Медицинский Совет. – 2017 – (17) – С. 26-30.
4. Дубовая А. В. Современные подходы к оценке качества жизни детей с артериальной гипертензией / А.В. Дубовая, Ю.В. Науменко // Университетская клиника. – 2021. – № 1 (38). – С. 90-95.
5. Ярошенко С.Я. Влияние институализации на вегетативную регуляцию детей в возрасте 1- 5 лет /Ярошенко С.Я., Дубовая А.В., Кривуцев Б.И., Ольховик И.А. // Университетская клиника. – 2021. - №3. – С. 112-119.
6. Чутко Л.С., Синдром вегетативной дисфункции у детей и подростков. / Чутко Л.С., Корнишина Т.Л., Сурушкина С.Ю., Яковенко Е.А., Анисимова Т.И., Волов М.Б. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2018.– 118(1) –С. 43-49.
7. Захарова И.Н. Современные рекомендации по диагностике и лечению вегетативной дистонии у детей и подростков. / Захарова И.Н., Творогова Т.М., Пшеничникова И.И. // Медицинский Совет. – 2016 – (16) –С. 116-123.