

**Шимонова Г. Н.**

*Дифференциальная диагностика выявленных  
вегетативных расстройств у детей раннего возраста  
из ГВР по шизофрении и стратегия терапии*

Практические рекомендации



**Г. Н. Шимонова**

**Дифференциальная диагностика  
выявленных вегетативных  
расстройств у детей раннего  
возраста из ГВР по шизофрении  
и стратегия терапии.  
Практические рекомендации**

«Издательские решения»

**Шимонова Г. Н.**

Дифференциальная диагностика выявленных вегетативных расстройств у детей раннего возраста из ГВР по шизофрении и стратегия терапии. Практические рекомендации / Г. Н. Шимонова — «Издательские решения»,

ISBN 978-5-00-507721-9

Данная работа предназначена для педиатров и специалистов по детской неврологии и психиатрии.

ISBN 978-5-00-507721-9

© Шимонова Г. Н.  
© Издательские решения

# Содержание

Введение	6
Обзор литературы	7
Конец ознакомительного фрагмента.	10

**Дифференциальная диагностика  
выявленных вегетативных расстройств  
у детей раннего возраста из ГВР  
по шизофрении и стратегия терапии  
Практические рекомендации**

**Г. Н. Шимонова**

© Г. Н. Шимонова, 2019

ISBN 978-5-0050-7721-9

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

## Введение

Вегетативная нервная система (ВНС) является главным регулятором деятельности внутренних органов и интегративных реакций организма, обеспечивает функциональную связь органов и систем и поддерживает гомеостаз. Нарушение вегетативной регуляции при различных состояниях и заболеваниях приводит к возникновению широкого круга вегетативных расстройств. Вегетативные нарушения выявляются практически у каждого ребенка, особенно в раннем детском возрасте, и нередко являются дебютом многих соматических, неврологических и психических заболеваний, о чем свидетельствуют исследования педиатров, кардиологов, гастроэнтерологов, аллергологов, пульмонологов, неврологов, психиатров. По мнению ряда исследователей, участвовавших в стратегии поиска биологических маркеров риска шизофрении, психические заболевания в раннем детстве могут манифестировать симптомами вегетососудистой дистонии (ВСД). Всё вышеизложенное послужило основанием для комплексного изучения вегетативных проявлений, вегетативного статуса и его особенностей в норме и психоневрологической патологии, так как открывает возможности ранней диагностики психических заболеваний и лечебно-профилактической помощи детям с первых лет жизни. Это представляет значительный научный и практический интерес.

Проблема вегетативной регуляции и ее нарушений в последние десятилетия привлекает внимание многих исследователей во всем мире. Это обусловлено большой распространенностью вегетативных расстройств, как при психических, так и при неврологических и соматических заболеваниях. Во многих случаях патология вегетативной нервной системы (ВНС) проявляется неспецифическими синдромами и протекает под маской психических заболеваний, нарушений желудочно-кишечного тракта, сердечнососудистой, дыхательной и других систем (Вейн А. М. с соавт. 2000, 2007; Голубев В. Л. 2007). Необходимость изучения и понимания симптомов вегетативной дисрегуляции, связана с тем, что пациенты с разнообразными признаками вегетативной дисфункции обращаются к медицинским специалистам разного профиля. Недостаточная разработанность клинических представлений о синдромах вегетативной дисфункции, вопросов патогенеза, дифференциальной диагностики, нозологической принадлежности и лечения, как у взрослых, так и в детском возрасте делают эту проблему особенно актуальной.

Несмотря на почти вековую историю изучения патологии вегетативной нервной системы, лишь за последние сорок лет благодаря современным достижениям морфологии, нейрофизиологии и нейрохимии сложились новые представления о периферических (сегментарных) и надсегментарных механизмах вегетативной регуляции, изменилась классификация вегетативных расстройств. Учение о ведущей роли неспецифических систем головного мозга, главной задачей которых является «проблема организации целостного поведения», стало надстройкой над предшествующими рефлексорно-гомеостатическими физиологическими принципами функционирования как нервной системы в целом, так и ВНС.

## Обзор литературы

Одним из главных назначений ВНС является не только функция адаптации или постоянное приспособление внутренней среды организма к меняющимся эндогенным и экзогенным условиям, но также и организация целостного поведения. В силу этого механизмы, поддерживающие гомеостаз, отработаны эволюцией и их нарушения проявляются не только множеством разнообразных вегетативных расстройств, но и нарушением адаптационного поведения человека.

ВНС человека начинает функционировать с эмбрионального периода плода. Одной из основных функций ЛРК является непрерывная адаптационная деятельность, формирующая программы экстренного и долговременного реагирования, что во многом предопределяет характер приспособительного ответа ВНС при различных реакциях человека на всех этапах его постнатального онтогенеза. Это описано в работах Аршавского И. А. (1967), Анохина П. К. (1971), Швалева В. Н. (2007) и др. Дефектность структур ЛРК может быть обусловлена генетической предрасположенностью, а также воздействием патологических факторов, прежде всего гипоксии в перинатальном периоде. Это подтверждается исследованиями Bogerts В. с соавторами (1986, 1988), обнаружившими в мозге больных шизофренией на морфометрическом и на микроскопическом уровне уменьшение некоторых ядер таламуса, подушки, миндалина, гиппокампа, а также уменьшение энториальной коры и снижение абсолютного числа нейронов. Данные изменения авторы относят к нарушениям эмбриогенеза мозга. Авторы интерпретируют обнаруженные изменения как выражение генетического предрасположения к шизофрении. Учитывая анатомические особенности лимбической системы, в которой проходит много ассоциативных и комиссуральных волокон, можно полагать, что обнаруженные изменения могут обуславливать разнообразные вегетативные дисфункции, определяемые при шизофрении с периода раннего онтогенеза. Более того, представляет интерес предложенная в 1989 г. Goodman гипотеза образования «ошибочных» нейрональных связей. Согласно его взглядам, искаженный характер взаимосвязей свидетельствует о возможных нарушениях развития дофаминергических структур на ранних стадиях онтогенеза и указывает на структурную недостаточность, являющуюся основой для возникновения вегетативных расстройств. По данным Добрина Б. Ю. (1974) появление вегетативно-висцеральных расстройств рассматривается как следствие первичного поражения мозговых аппаратов, приводящее к дезорганизации вегетативных влияний с опосредованным нарушением обмена гормонов.

Исследования Кнорре А.Г. (1984), Белоконь Н. А. с соавт. (1987), Вейна А. М. с соавт. (1991), Короид О. А. (1999) указывают на то, что система ЛРК особенно уязвима в критические периоды эмбриогенеза: на 5—16, 20—25, 32—34 неделях внутриутробного развития. По данным Denibaska M., Laure-Kamionowska M., Liebhart M. (1987) и др. структурно-функциональную недостаточность ЛРК могут спровоцировать такие неблагоприятные натальные факторы, как внутриутробная гипоксия, родовая травма и асфиксия в родах. Следовательно, структурная незрелость и функциональная несостоятельность ЛРК во многом предопределяется антенатально. Именно эта изначальная несостоятельность и предрасполагает к нестабильности вегетативного регулирования и неадекватности приспособительных реакций, которые начинают проявляться у детей очень рано. Швалев В. Н. (2007) полагает, что конституциональная дефектность ЛРК, сложившаяся на основе наследственных детерминант и приобретенных свойств, предопределяется не столько морфологическим и структурным поломом, сколько аномалией механизмов нейрохимических, нейротрансмиттерных субстанций, которые не могут обеспечить адекватный адаптивный ответ на любые факторы, нарушающие вегетативное равновесие.

На определенном этапе онтогенеза, по данным Аршавского И. А. (1967), симпатическая нервная система начинает свою функцию не как целостная система, а отдельными звеньями для разных органов в различные сроки индивидуального развития. При рождении ретикулярная формация и гипоталамус, а также периферические отделы симпатической и парасимпатической нервной системы уже сформированы, но их тонкая морфологическая функциональная организация еще продолжается в течение длительного времени, что отмечено в работах Squire L.R. (1986), Shereshefsky P.M. 1973. Вместе с тем вегетативно-трофические функции новорожденных остаются несовершенными. Существование ребенка обеспечивается комплексом безусловных вегетативных рефлексов, регулирующих деятельность дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной систем, а также ритм сон – бодрствование, пищевое поведение, что описано Бадаляном Л. О., Журбой Л. Т., Всевожской Н. М. (1980), Пальчиком А. Б. (2002), Петрухиным А. С. (2004).

В раннем возрасте выделяют несколько периодов различающихся по степени функциональной активности и дифференцированности вегетативных реакций.

Первый период – от рождения до 2 месяцев. В это время степень зрелости и дифференциация вегетативной нервной системы различна в разных органах, вегетативные эффекты склонны к генерализации, непостоянны, быстро переходят из одной системы в другую, например, зевание и дефекация могут вызвать выраженную брадикардию, в то время, как плач – тахикардию. Это также можно проследить на примере наиболее изученной сердечно-сосудистой системе. В норме у новорожденного ребенка внутрисердечные ганглии содержат лишь 30% дифференцированных нейронов и степень развития холин – и адренергического сплетения сердца и ряда других органов оказывается еще недостаточно совершенной. При огромной нагрузке, падающей на организм ребенка в течение первого года жизни, именно в этом возрасте чаще отмечается синдром внезапной смерти у детей по данным Альтхофф Х. (1983), что сопровождается рядом изменений нервной системы и нередко патологией каротидных гломулов.

Швалев В. Н., Стропус Р. А. (1979) и др. считают, что к моменту рождения в ганглиях ВНС ребенка остается множество малодифференцированных нервных элементов как в норме, так и при сопутствующей патологии новорожденного, в первые месяцы после рождения у детей отмечаются реактивные изменения нервного аппарата внутренних органов, связанные с постнатальной перестройкой организма.

Второй период – от 2 до 9 месяцев, в этот период возбудимость вегетативной нервной системы повышается, расширяются функции ее симпатического и парасимпатического отделов.

Третий период – от 9 до 20—24 месяцев происходит стабилизация вегетативной нервной системы, активно включаются центры регуляции.

Со 2 года жизни вегетативные функции становятся более устойчивыми.

ВНС непосредственно не контролируется сознанием, и тесное взаимодействие ВНС с аффективно-эмоциональной сферой осуществляется на рефлекторном уровне. Изучение функций ЛРК, участвующего в формировании адекватных форм поведения и в вегетативном обеспечении психической деятельности, выявило тесные корреляции психических процессов с вегетативными, что представлено в работах Гринштейна А. М. (1946), Краснушкина Е. К. (1960), Шеффера Д.Г (1967), Вейна А.М с соавторами (1991). Именно этим объясняется наличие вегетативных нарушений при всех психических расстройствах особенно у детей. В настоящее время не подлежит сомнению факт о двойном выражении эмоций: психологическом и физиологическом, о чем говорят работы Александра Ф., Селесника Ш. (1995), Антропова Ю. Ф. (1997), Вейн А. М. (2007) и др.

История клинических описаний вегетативных расстройств при психических заболеваниях у детей относится к девятидесятым годам XIX века. В своей работе Emminghaus H. E. (1890)

характеризуя печальное настроение детей, отмечал выраженность соматических проявлений: плохой аппетит, скудную дефекацию, малый, пустой и учащенный пульс, а самые легкие степени тоски, по его словам, вызывали дрожание, учащение пульса и остановку дыхания. Впоследствии Лapidес М. И. (1940), описывая циркулярную депрессию у детей, отмечал суточные колебания – ухудшение настроения к вечеру, а также головные боли, общую слабость, склонность к запорам и потерю в весе.

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.