



ДЕТСКИЙ ПСИХОЛОГ
ЗНАМЕНСКАЯ СВЕТЛАНА ИВАНОВНА

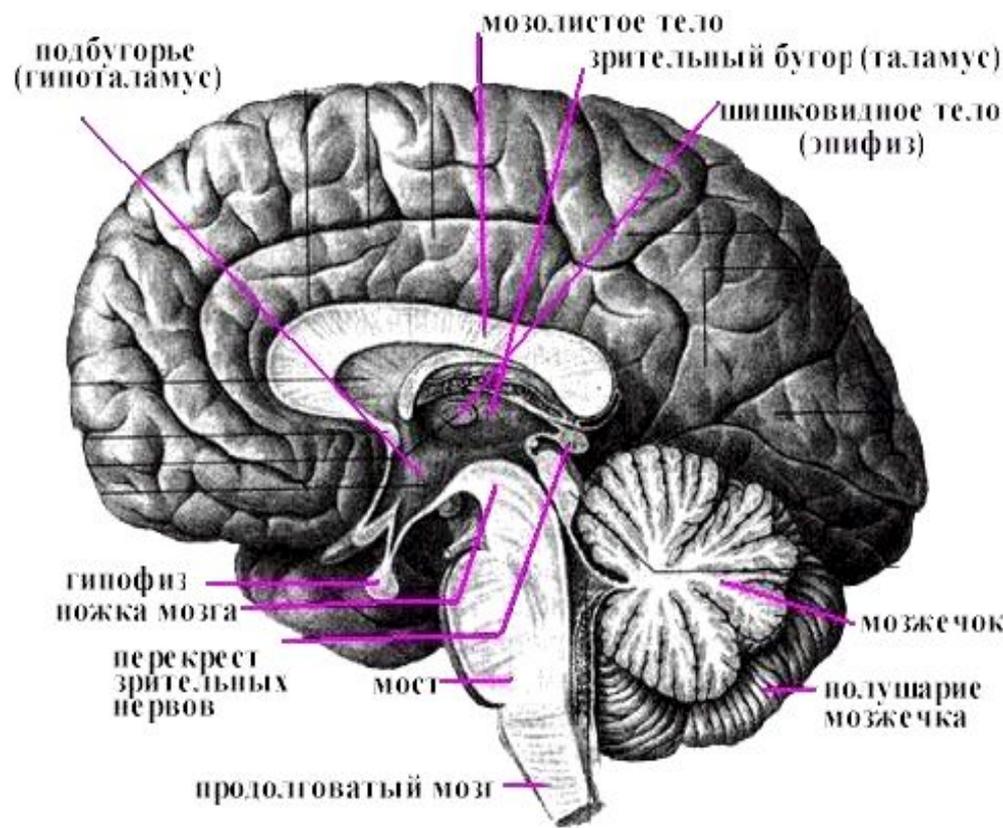


Синдром вегетативной дисфункции у детей и подростков: Критерии диагностики. Лечение

Что скрывается за диагнозом СИНДРОМ ВЕГЕТАТИВНЫХ ДИСФУНКЦИЙ?

С 90

- СИМПТОМОКОМПЛЕКС с обязательным вовлечением нервной и как минимум одной из сомато-висцеральных систем организма (ССС, ЖКТ, МВС, СОД)



Вегетативная дисфункция – состояние, определяемое нарушением вегетативной регуляции сердца, сосудов, внутренних органов, желез внутренней секреции, связанное с первичными или вторичными отклонениями в структуре и функции центральной и периферической нервной системы

НЦД (нейроциркуляторная дистония) синдром функциональных нарушений сердечно-сосудистой системы, обусловленный неадекватностью регуляции



Этиологические факторы развития СВД

1. Конституциональные факторы (наследственные «инвалиды вегетативной регуляции»)
2. Острый или хронический стресс
3. Гормональная перестройка (пубертат, климакс)
4. Инфекционные и тяжелые соматические заболевания
5. Органические болезни нервной системы
6. Неврозы, психические расстройства
7. Нарушение кровоснабжения головного мозга на фоне нестабильности ШОП;
8. Гиподинамия;
9. Чрезмерные физические нагрузки;
10. Оперативные вмешательства и



Основанием для постановки диагноза СВД являются:

- Многочисленные разнообразные жалобы
- Неустойчивость вегетативных функций
- Лабильность АД



Классификация СВД с 90

- По типу:

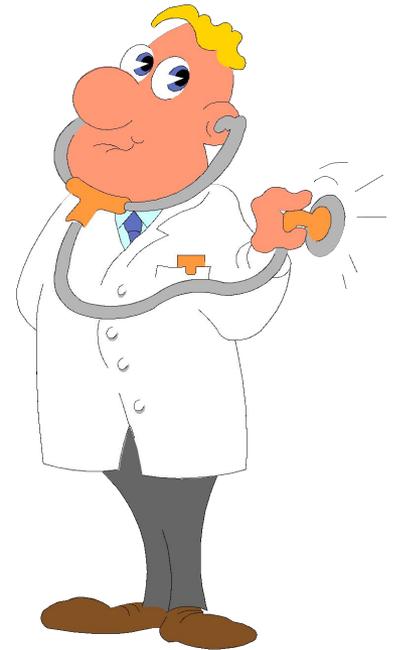
Симпатикотонический
Ваготонический
Смешанный

- По течению:

Латентное или перманентное
С пароксизмами (кризами)

- По прогнозу:

Обратное развитие
Прогрессирование
Формирование психосоматической
патологии



Классификация СВДС 90

По локализации

1. Генерализованный (системный)
2. Локальный (мононевроз)
3. Синдром дискинезии ЖКТ
4. Дыхательный невроз
5. НЦД:
 - а) по гипертензивному типу;
 - б) по гипотензивному типу;
 - в) кардиальная форма (МКД, дизритмия, «вагусное»)

КЛИНИЧЕСКИЙ ОСМОТР:

ВАГОТОНΙΑ

Гиперстеники, склонность к полноте;
Цвет лица переменчивый (дети легко краснеют, бледнеют), акроцианоз;
Гипергидроз;
Кожа нередко сальная, склонна к угревой сыпи, возможны аллергические сыпи, нейродермит;
Дермографизм красный, разлитой;
Склонны к отекам на лице, стопах;
Лимфоаденопатия.
Аденоиды



СИМПАТИКОТОНΙΑ

Астенический тип конституции;
Кожные покровы сухие;
Дермографизм белый или розовый;
Потоотделение незначительное;
Сосудистая мраморность;
Кожа холодная на ощупь (ладони, стопы):

КЛИНИЧЕСКИЙ ОСМОТР:

ВАГОТОНΙΑ

ослабление I тона
(вагусное сердце);
систолический шум;
снижение САД;
брадикардия,
экстрасис-толия;

На ЭКГ:

брадиаритмии; АВБ;
экстрасистолия

На ЭХО-КГ: ПМК



СИМПАТИКОТОНΙΑ

сердцебиения,
перебои, имеется
склонность к
тахикардии;
повышенное АД;
(возможна ортостати-
ческая гипотония);

На ЭКГ: тахиаритмии;

экстрасистолия; ПТ

На ЭХО-КГ: ПМК

ВЕГЕТАТИВНЫЕ КРИЗЫ (ПАНИЧЕСКИЕ АТАКИ)

Провоцирующие факторы:

- Психогенные (конфликты, острые стрессы)
- Биологические (гормональные перестройки, начало половой жизни, беременность, аборты)
- Физиологические (менструальный цикл, чрезмерные нагрузки, прием алкоголя)
- Медицинские (операции, стоматологические или диагностические манипуляции)



Вегетативные (вегетососудистые)

кризы- это психовегетативные синдромы, возникающие в результате функциональных или морфологических повреждений глубоких структур головного мозга и проявляющиеся разнообразными вегетоневротическими и эндокринно- метаболическими симптомами

- ✓ **Симпатикоадреналовый**
- ✓ **Ваготонический или вагоинсулярный**
- ✓ **Истероподобный (обморочно-тетанический)**
- ✓ **Мигренеподобный**
- ✓ **Смешанный**

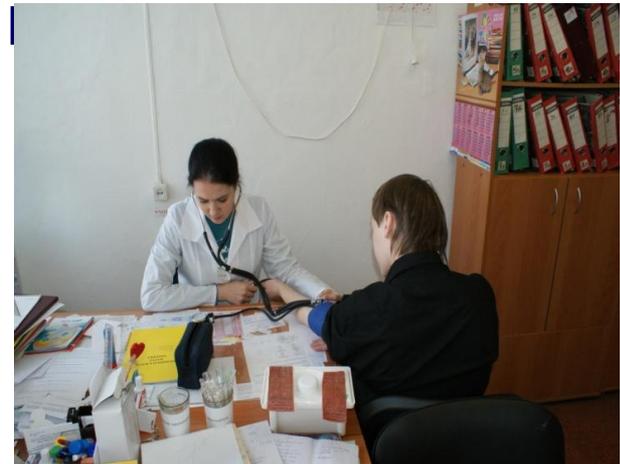
Клиника вегетативного криза

- Головная боль (головокружение, обморок) на фоне повышения (снижения АД),
 - Парестезии
 - Потливость, волны жара (холода)
 - Ознобopodobный контролируемый гиперкинез
 - Страх смерти, дереализация
 - Боли или неприятные ощущения в области сердца, сердцебиение, тахикардия
-
- Тахипноэ, чувство нехватки воздуха без аускультативных симптомов поражения легких
 - Боли в животе, учащение и разжижение стула



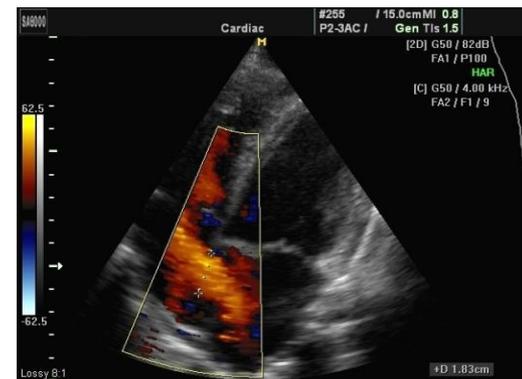
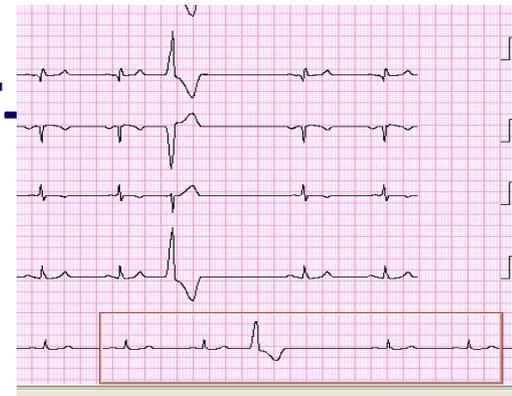
МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- Клинико-анамнестический метод;
- Лабораторные исследования: анализ крови разв., биохимический (электролитный состав, сахар, белок, фракции, холестерин, билирубин, АлТ, АсТ, липидный спектр), по показаниям-гормональный статус, мочевины, креатинин; общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко, по Зимницкому, кал на я/глистов, копрология
- ЭКГ, ЭКГ с пробами
- Ритмограмма;



МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- Кардиоинтервалография с клиноортостатической пробой (КИГ-КОП), ОРТО-Valeo (ЭКГ-триггер, Valenta и др.);
- ЭХОКГ (стресс ЭХОКГ, ВЭМ);
- РЭГ, ЭХОЭГ, ЭЭГ
- Рентгенография черепа, спондилография;
- Консультации специалистов: окулист, невропатолог, эндокринолог, ЛОР, стоматолог, гастроэнтеролог, нефролог.
- По показаниям: ФГС, дуоденальное зондирование, УЗИ брюшной полости, почек и др.



Шкала вегетативных нарушений

(разработана в Московском сомнологическом центре, Вейн А.М., Левин Я. И., 1998 г.)

№	УТВЕРЖДЕНИЕ	1 визит	2 визит
1	Отмечаете ли Вы (при любом волнении) склонность к А. Покраснению лица? (3 балла)		
	Б. Побледнению лица? (3 балла)		
2	Бывает ли у Вас онемение или похолодание: А. Пальцев кистей, стоп? (3 балла)		
	Б. Целиком кистей, стоп? (4 балла)		
3	Бывает ли у Вас изменение окраски (побледнение, покраснение, синюшность) А. Пальцев кистей, стоп? (5 баллов)		
	Б. Целиком кистей, стоп? (5 баллов)		
4	Бывает ли у Вас часто ощущение сердцебиения, “замирания”, “остановки сердца”? (7 баллов)		
5	Бывает ли у Вас часто ощущение затруднения при дыхании: Чувство “нехватки” воздуха, учащенное дыхание? (7 баллов)		
6	Характерно ли для Вас нарушение функции желудочно-кишечного тракта: Склонность к запорам, поносам, “вздутиям” живота, боли в животе? (6 баллов)		
7	Бывают ли у Вас обмороки (потеря внезапно сознания или чувство, что можете его потерять)? (7 баллов)		
8	Бывают ли у Вас приступообразные головные боли? (7 баллов)		
9	Отмечаете ли Вы в настоящее время снижение работоспособности, быструю утомляемость? (5 баллов)		
10	Отмечаете ли Вы нарушения сна? (5 баллов)		

0-10 баллов – низкий уровень расстройств;

11-24 баллов – средний уровень расстройств;

25 баллов и выше – высокий уровень расстройств

Показания к госпитализации:

1. Невозможность или неуверенность в точности постановки диагноза (верификация диагноза);
2. Тяжелый, некупирующийся криз;
3. Частые, повторные кризы с судорожным компонентом;
4. Кризы у детей дошкольного возраста на фоне стойкой гипотонии;
5. Стойкие жалобы больного
6. Выраженное отклонение показателей АД.



Принципы терапии СВД:

- Быть комплексной, отражать этиотропную, патогенетическую и симптоматическую направленность;
- Отличаться индивидуальным подходом к пациенту;
- Предусматривать раннюю и тщательную санацию хронических очагов инфекции в организме и лечение сопутствующих заболеваний;

**Лечение проводят педиатр,
кардиолог совместно с
невропатологом**

Вейн А.М., 2002

Белоконь Н.А., Кубергер , 2000



Принципы лечения пациентов с СВД

Немедикаментозные методы лечения:

1. **Нормализация режима дня**
 - сон не менее 9 часов
 - ежедневные прогулки 1,5-2 часа
 - утренняя гимнастика с водными процедурами
 - запрет на горячие ванны, избыточную инсоляцию
2. **Питание по возрасту**
3. **Массаж (общий, воротниковой зоны, волосистой части головы)**
4. **Физиолечение**
 - электрофорез с сульфатом магния (Br, папаверином) по Вермелю
 - электросон
5. **Рефлексотерапия (игло-, лазеро-)**
6. **Водные процедуры**
 - ванны (хвойно-солевые, минеральные, с травами)
 - душ (Шарко, циркулярный)
7. **Двигательная активность, лечебная физкультура**
8. **ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ, КОРРЕКЦИЯ**



Основы медикаментозной терапии:

Медикаментозная терапия преследует своей основной целью воздействие на все три ведущих клинических синдрома СВД:

- соматический;
- вегетативной дисфункции;
- психоэмоциональный



Фитотерапия (психофармакотерапия)

- Седативные (валериана, пустырник, пион уклоняющийся, синюха голубая, хвощ полевой);
- Спазмолитический эффект (мята перечная, фенхель обыкновенный и др.);
- Седативный и гипотензивный эффекты (айва, березовый гриб, мята перечная, морковь посевная, пастернак посевной, петрушка огородная, укроп обыкновенный, почечный чай и др.);
- Резерпиноподобный эффект (барвинок малый, белокопытник, магнолия, пастушья сумка, раувольфия, рябина обыкновенная и др.);



Валериана
лекарственная

Раувольфия
змеиная



Фитотерапия (психофармакотерапия)

- С эффектом бета-адреноблокаторов (арника горная, багульник болотный, барбарис амурский, чистец буквицветный);
- Адаптогены (элеутерококк, левзея, аралия, женьшень);
- Улучшающие метаболизм миокарда (боярышник колючий, шиповник коричный, адонис весенний, калина обыкновенная, наперстянка, рябина обыкновенная, черемуха и др.).



Базисная терапия

Ноотропные средства (в 2 или 3 приема)	Сосудорасширяющие препараты: (в 2 приема утром и вечером)	СЕДАТИВНЫЕ (валериана, пустырник, пион, мята, душица, микстура Павлова, микстура Кватера и др.)
ПИРАЦЕТАМ Ноотропил 0,4-1,2 мг/сут (капс-0,4; табл-0,2).	ТРЕНТАЛ (0,1по 0,03-0,1 г.)	МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ панангин, аспаркам, глицерофосфат Са, глюконат Са
АМИНАЛОН (по 0,25-0,5 г)	СТУГЕРОН (циннаризин по 0,012-0,025 г.)	
ПАНТОГАМ (1 табл- 0,25 ; 0,5 по 0,5-1 г/сут)	КАВИНТОН (0,005 по 1,5-5 мг)	ВИТАМИНЫ группы В (В1, В6, В5, В15), аскорбиновая кислота, витамин Е.
ПИРИДИТОЛ (энцефабол , по 0,05-0,3 г/сут)	КСАНТИНОЛА никотинат (КОМПЛАМИН- табл. 0,15)	
КОРТЕКСИН (10- 20 мг в/м курс 10 инъекций)	АКТОВЕГИН (1 др. 0,2)	

Анксинолитики

Транквилизаторы в 2 приема (утром и днем)	Нейролептики (в 2 приема утром и днем)
МЕПРОБАМАТ (мепротан по 0,2-0,8 г/сут)	МЕЛЛЕРИЛ (по 10-20 мг/сут до 30 мг/сут)
ТАЗЕПАМ (по 15-30 мг/сут)	СОНАПАКС (10-20 мг/сут)
ФЕНАЗЕПАМ (0,25-0,5 г/сут)	ТЕРАЛЕН (0,005 по 5-15 мг/сут)
ГРАНДАКСИН (1 табл. -0,05)	ФРЕНОЛОН (по 5-15 мг/сут)

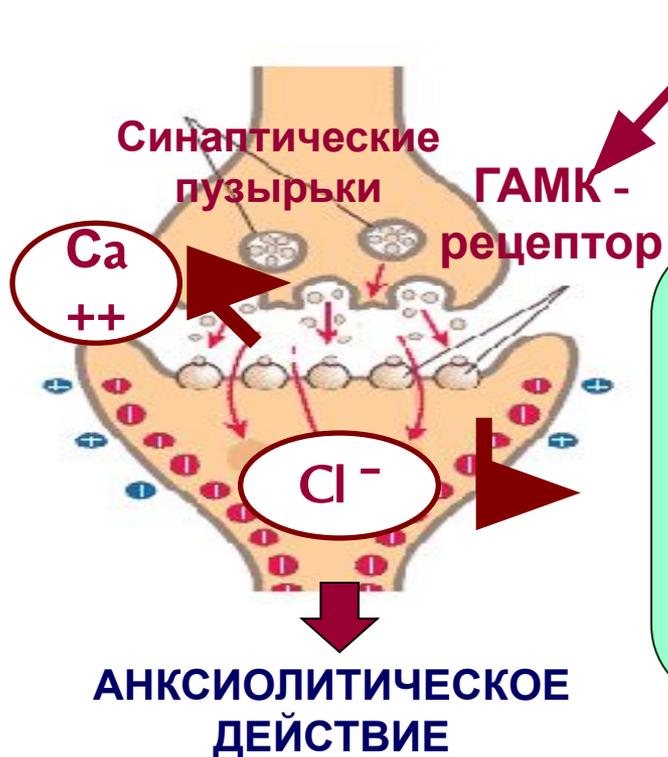


ТЕНОТЕН детский

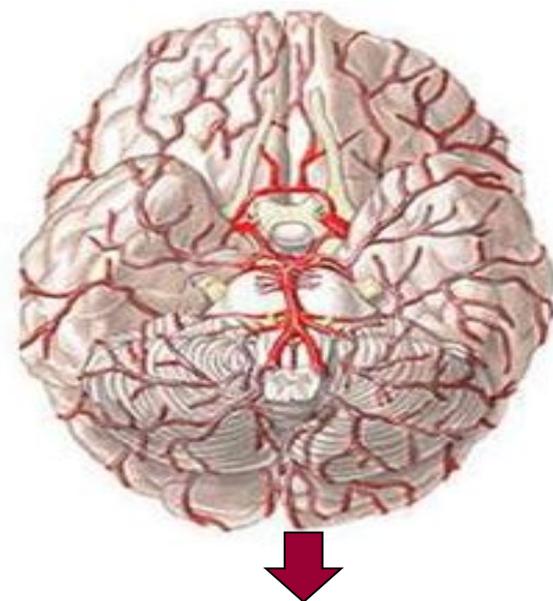
СМД АТ
s100

МОДУЛЯЦИЯ ФУНКЦИИ БЕЛКА s100- уникальных кислых Са- связывающих белков

ВОССТАНОВЛЕНИЕ АКТИВНОСТИ
ГАМК-ЕРГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ



Нормализация
уровня
монаминов
мозга;
функций
нейрона;



НООТРОПНОЕ
ДЕЙСТВИЕ

Тенотен детский в терапии СВД способствует:

- **Повышению когнитивных функций** (устойчивости и распределения внимания)
- **Усилению мнестических функций** (слухоречевой и зрительной памяти)
- **Улучшению функции речи** (формирования звуковой структуры слов и лексического речевого оформления)
- **Улучшению вегетативных показателей** (уменьшение вегетативного тремора и дистального гипергидроза)
- **Улучшению психоэмоционального состояния детей** (уменьшению тревоги)

ТЕНОТЕН детский

Схема назначения

- **ОПТИМАЛЬНО** для НОРМАЛИЗАЦИИ ПОВЕДЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ ВСЕГО ДНЯ: ПО 1 ТАБЛЕТКЕ 3 РАЗА В ДЕНЬ (в утреннее и дневное время)
- **ДЛИТЕЛЬНОСТЬ** КУРСОВОГО ЛЕЧЕНИЯ 1 - 3 МЕСЯЦА. ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ДО 6 МЕСЯЦЕВ.



Изучение эффективности применения Тенотена в лечении СВД

Критерии включения: добровольное информированное согласие
Подтвержденный клинически и инструментально диагноз СВД с перманентно-пароксизмальным течением;
возраст от 11- ти до 15- ти лет (средний возраст $13,5 \pm 1,9$ лет).

30 чел., принимавшие в качестве монотерапии Тенотен детский

30 чел., получавшие базисную терапию

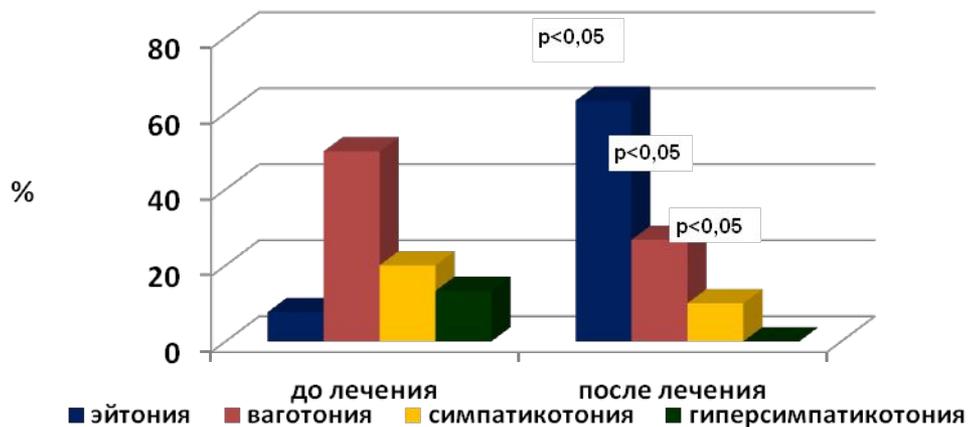
**ЭКГ, ЭКГ с функциональными пробами
ритмограмма; ХМЭКГ, Доплер-ЭХОКГ, ВЭМ
или стресс-ЭХОКГ, ОРТО Expert**



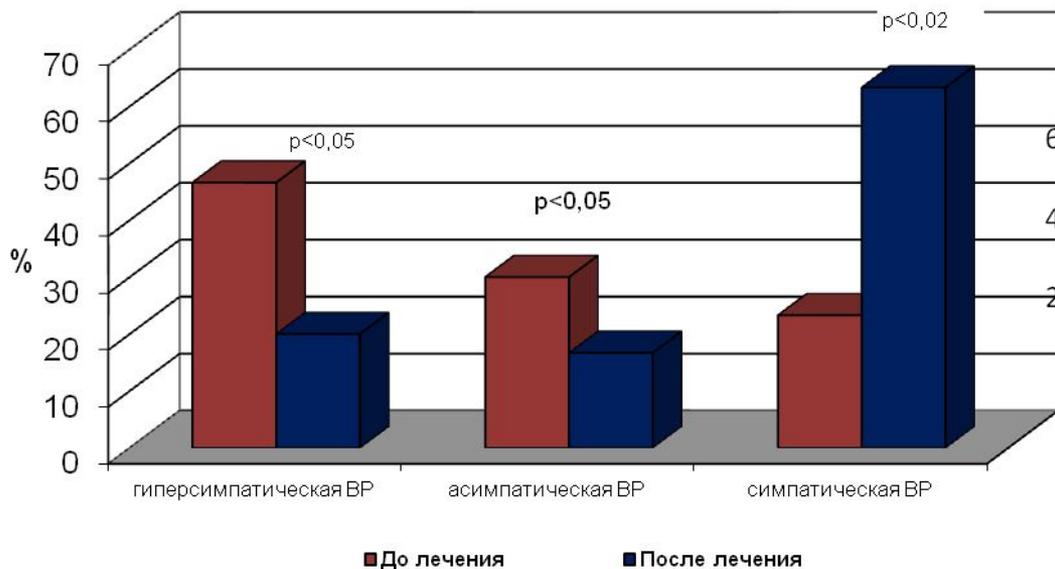
Контроль эффективности лечения на 14 день, 28 день



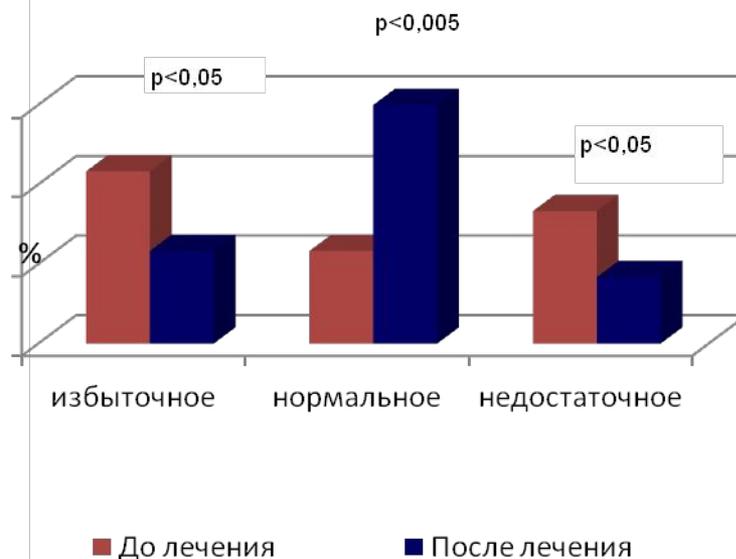
Динамика исходного вегетативного тонуса (ИВТ) у детей с СВД на фоне лечения препаратом "Тенотен детский"



Изменение ВР на фоне лечения препаратом "Тенотен детский"



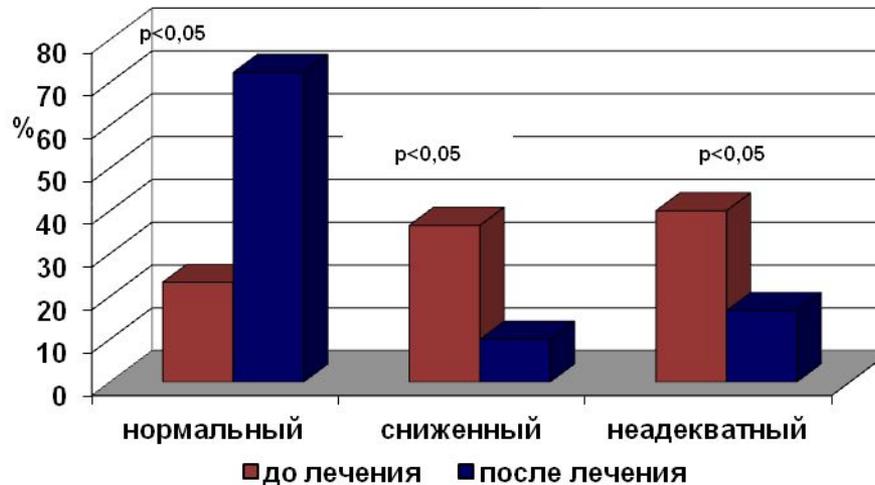
Динамика ВОД на фоне лечения препаратом «Тенотен детский»



Динамика показателей вегетативной регуляции сердечной деятельности у детей с СВД на фоне проводимого лечения (M±m)

Показатели ВРС	Основная группа (1) n=30		Группа сравнения (2) n=30	
	До лечения	После Лечения	До лечения	После лечения
ИВР	81,22±7,61	206,88±22,45*	88,92±7,06	107,38±10,71
ВПР	5,56±0,07	10,00±1,02*	5,88±0,62	8,33±0,91
ПАПР	51,88±4,82	71,39±3,54*	50,16±3,17	62,17±2,37*

Изменение типа регуляции сердца на фоне проводимой терапии препаратом "Тенотен детский"



**Сравнительная характеристика показателей
спектрального анализа ВСР
у детей на фоне лечения препаратом «Тенотен
детский»(M±m)**

Показатели ВСР	До лечения n=30	После лечения n=30	p
TF, мс²	6835,22±823,648	14759,75±1064,53	<0,001
VLF, мс²	2985,69±581,95	7011,18±774,01	<0,001
LF, мс²	2396,52±169,59	3815,34±208,96	<0,01
HF, мс²	1453,01±105,83	3933,23±113,76	<0,001
LF/HF	2,09±0,15	1,67±0,68	<0,01
VLF, %	38,86±6,24	43,45±6,49	<0,01
LF, %	32,94±4,61	21,16±5,72	<0,01
HF, %	28,20±2,61	35,39±6,55	<0,03

ТЕНОТЕН детский

- **обладает сопоставимой клинической эффективностью и безопасностью в лечении различных вариантов вегетативной дисфункции у подростков;**
- **имеет отчетливый тимолептический, вегетостабилизирующий и ноотропный эффекты**

ТЕНОТЕН детский

- **четырёхнедельный курс монотерапии позволяет нивелировать астеновегетативные и невротические нарушения у подростков, улучшить вегетативный гомеостаз и показатели функционального состояния сердечно-сосудистой системы;**





Диспансеризация

**“ Контрольная карта диспансерного наблюдения ”
(ф. 030/у), “ Карта учета диспансеризации” (ф. 30/у).
НАБЛЮДЕНИЕ- 1 ГОД**

- 1. осмотр педиатра, кардиолога, невролога - 2 раз в год;**
- 2. осмотр окулиста, ЛОР-врача, стоматолога, эндокринолога - 1 раз в год; гастроэнтеролог по показаниям;**
- 3. регистрация ЭКГ, ЭХО-КГ - 1 раз в год;**
- 4. соблюдение сбалансированного режима дня;**
- 5. соблюдение диеты ;**
- 6. адекватная двигательная активность с**
- 7. использованием оздоровительной ЛФК под контролем врача;**
- 8. психотерапия с соответствующей коррекцией при явлениях психологической дезадаптации;**



Диспансеризация

- бальнеологическое лечение, закаливание организма
- плавание, контрастные ванны , циркулярный душ);
- физиотерапия (через 6 месяцев после выписки из стационара);
- массаж (не ранее, чем через 3 месяца после выписки из стационара);
- ранняя и тщательная санация очагов хронической инфекции;
- местные санатории, климатические и бальнеологические курорты (Красноярское Загорье, Березка, Белокуриха, Ангара, Алушта, Усть-Качка);
- повторный курс лечения через 6 месяцев

Чем четче и своевременнее в каждом конкретном случае будет решен вопрос о генезе, варианте течения СВД у ребенка, чем раньше будут проведены лечебно-профилактические мероприятия, тем меньше вероятность возникновения у него в будущем психосоматической патологии

A group of five diverse young people (three men and two women) are smiling and giving thumbs up. They are of various ethnicities and are dressed in casual attire. The background is bright and slightly blurred, suggesting an indoor setting with large windows.

Благодарю за внимание!