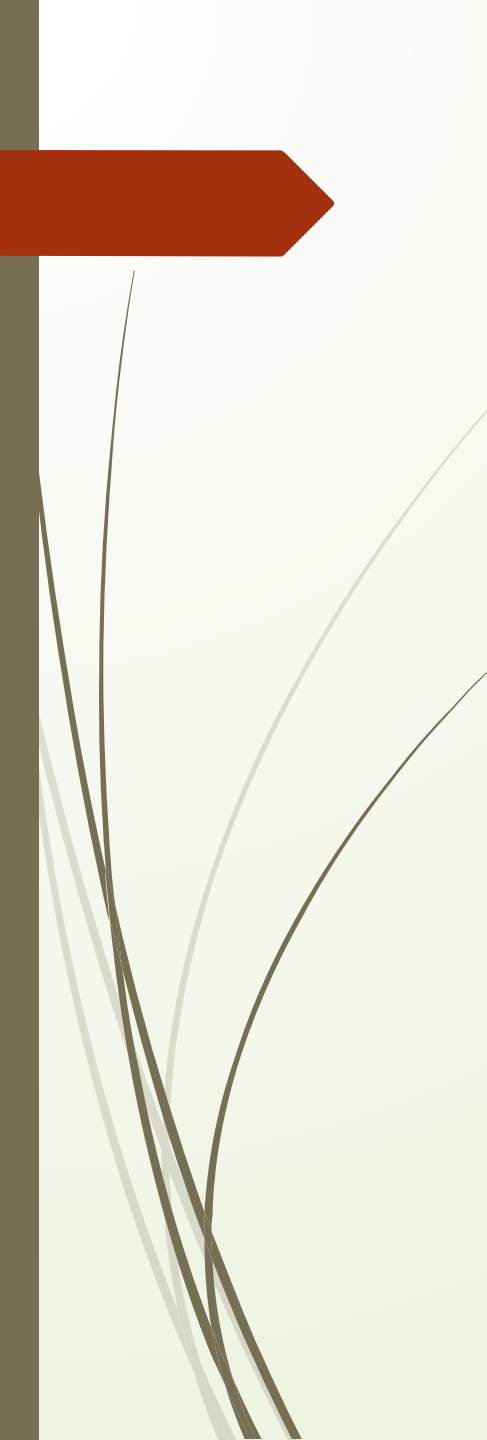




Психосоматические расстройства детей и подростков



Существенную долю в структуре заболеваемости детско-подросткового населения составляют психические заболевания, в частности, такие, основными проявлениями которых являются соматические расстройства и поведенческие нарушения. Эти заболевания, имеющие в основе своей аффективные, в частности, депрессивные, нарушения и патологию инстинктивной сферы, квалифицируются обычно как психосоматические расстройства, реже как соматизированная (маскированная) депрессия и патологические привычные действия.

Психосоматические расстройства, чаще представленные функциональными нарушениями различных органов и систем, наиболее распространенная соматическая патология.

Общая характеристика психосоматических расстройств у детей и подростков

Многими исследователями утверждается, что эмоции, вернее, их изменения, особенно в отрицательном плане, ведут к целому ряду телесных (соматических) нарушений.

Причины психосоматических расстройств:

- 1) неспецифическая наследственность и врожденная отягощенность соматическими нарушениями и дефектами;
- 2) наследственное предрасположение к психосоматическим расстройствам;
- 3) нейродинамические сдвиги (нарушения деятельности ЦНС);
- 4) личностные особенности;
- 5) психическое и физическое состояния во время действия психотравмирующих событий;
- 6) фон неблагоприятных семейных и других социальных факторов;
- 7) особенности психотравмирующих событий.

Лечение психосоматических расстройств должно проводиться в три этапа:

- 1 этап – неотложный (симптоматическую терапию по жизненным показаниям);
- 2 этап – кратковременный и опосредующий (применение психофармакотерапии и психотерапии)
- 3 этап – длительный (коррекция личности, поведения окружающих, лечение органов и систем с поврежденной тканью).

Нарушения пищеварительной системы

Болезни органов пищеварения входят в число наиболее распространенных соматических заболеваний детско-подросткового населения. Большая часть этих заболеваний представлена вегетативно-висцеральными, функциональными нарушениями желудочно-кишечного тракта или алгическими проявлениями.

Психосоматические расстройства пищеварительной системы выступают в виде нарушения аппетита (снижение или повышение), аэрофагии, тошноты, рвоты, болей в животе, метеоризма, нарушения стула (запоры, понос). У некоторых детей и подростков эти проявления являются определяющими, имеющими моносистемный характер, а у большинства — ведущими, выступающими в сочетании с вегетативно-сосудистыми нарушениями в других органах и системах, то есть полисистемными.

Психосоматические кожные нарушения

Кожные психосоматические проявления в подавляющем большинстве случаев выступают в виде различной степени выраженности кожного зуда, чаще с локализацией в локтевых и подколенных ямках, реже в других частях тела, крайне редко тотального, усиливающегося обычно к вечеру, нередко беспокоящего и ночью, приводящего к расчесам и изменению кожи. Зуд – слабое проявление боли – иногда усиливался настолько, что ощущался как боль.

В большинстве случаев кожный зуд отмечается на фоне аллергических проявлений, часто сопровождался явлениями пиодермии и регионарного лимфаденита. Эти проявления диагностируются как атопический дерматит, экзема, крапивница, кожный зуд, аллергические реакции. Другой формой дерматологической патологии, являются изменения волосяного покрова головы: очаговая алопеция, тотальная, псевдопелада Брока.

Нарушения двигательной системы

В клинической картине заболевания у детей и подростков присутствуют и выступают на передний план различные функциональные двигательные нарушения. Всех больных с двигательными расстройствами можно разделить на 3 группы:

- 1 группа** больных с гиперкинетическими (тики, гиперкинезы, кривошея, торзионная дистония) проявлениями;
- 2 группа** больных с гипокинетическими (псевдопарезы, различной степени выраженности астазия-абазия, алгически обусловленные ограничения подвижности конечностей)
- 3 группа** больных с псевдоэпилептическими (вегетативно-висцеральными, ознобоподобными, парциальными, пароксизмальными рудиментарными тоническими) проявлениями.

Психосоматические расстройства эндокринной системы

Психосоматические эндокринные расстройства: нарушения менструального цикла, углеводного обмена и пищевого поведения, сочетающиеся с различными психопатологическими проявлениями.

У некоторых больных эндокринные нарушения являются моносистемными (определяющими), а у большинства — полисистемными (ведущими) и сочетаются с психосоматическими нарушениями в других (от 2 до 5) органах и системах, чаще пищеварительной, и различными алгическими проявлениями.

Психосоматические респираторные нарушения

Заболевания, основным симптомом которых являются нарушения дыхания, представляют наиболее распространенный вид патологии, составляющей, по данным статистики, до 50 % общей заболеваемости.

Достаточно часто нарушения дыхательной системы имеют функциональный характер, рецидивирующее течение и устойчивы в отношении противовоспалительной и симптоматической терапии. Особенно это характерно для детско-подросткового возраста.

Наряду с эпизодическими невыраженными функциональными нарушениями, провоцируемыми острыми или хроническими психотравмами, у детей и подростков довольно часто – в 2% случаев отмечается бронхиальная астма, которая по определению многих исследователей относится к психосоматическим заболеваниям и часто обостряется на фоне эмоционального дискомфорта.

Нарушения сердечнососудистой системы

Клиника вегетативно-сосудистых нарушений сердечнососудистой системы в большинстве случаев (70%) представлена кардиопатическим вариантом с эпизодическими, как правило, непродолжительными, слабо выраженными болями в области сердца чаще неопределенного, нередко давящего и редко колющего характера, обычно в младшем и среднем подростковом возрасте. Кардиалгии очень часто сочетаются с цефалгиями, абдоминалгиями, миалгиями и артралгиями.

Вегетативно дистонические сердечно сосудистые нарушения возникают относительно поздно, с созреванием кардиоваскулярной системы, обычно на фоне пубертатной перестройки организма, сочетаясь в подавляющем большинстве случаев с другими, возникшими ранее (желудочно-кишечными, кожными) или почти одновременно с ними (двигательными, алгическими, эндокринными) психосоматическими расстройствами, отличаются невыраженностью и кратковременностью, выступают как психосоматические реакции, крайне редко как состояния.

Алгические психосоматические проявления

Болевые проявления не всегда являются симптомами органической патологии. Такие боли, обусловленные психическими (аффективными) нарушениями, встречаются достаточно часто и, как правило, не снимаются даже сильными анальгетиками. Особенно это относится к психогенным головным болям, встречающимся чаще, чем все другие головные боли вместе взятые.

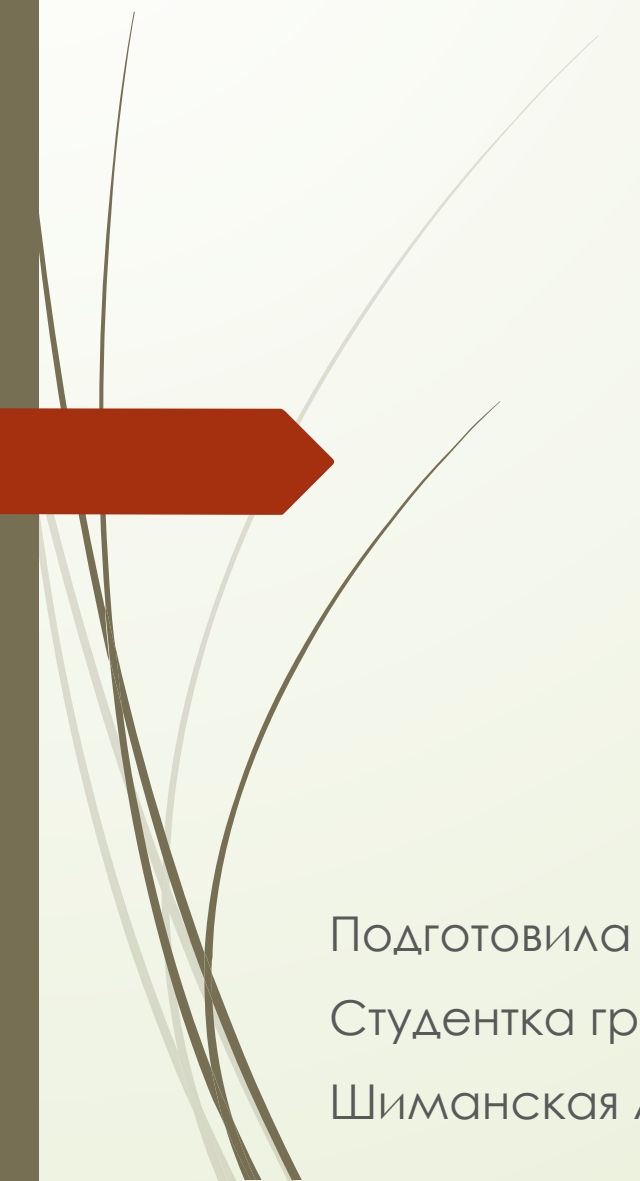
Наиболее распространенные головные боли – цефалгии – характеризуются болевыми ощущениями, как правило, незначительной степени выраженности, с чувством давления изнутри в височных, лобных и затылочных областях.

Отмечающиеся у детей и подростков боли в ногах, редко позвоночнике (шейном и поясничном отделах) и руках имеют обычно характер миалгий, реже артралгий, которые чаще выступают как пролонгированные, достаточно выраженные и нарушают двигательные функции, чаще нижних конечностей.

Заключение

При психосоматических расстройствах соматические проявления являются по сути изначально компенсаторными феноменами, как бы ограждающими организм от углубления (перехода на другой, более тяжелый уровень) психических нарушений.

Регрессивная природа психосоматических расстройств привычных действий обуславливает их частое возникновение при депрессиях различного генеза, неврозах, различных психических заболеваниях и стрессовых ситуациях, приводящих к расторможению механизмов сомато-вегетативно-инстинктивного уровня нервно-психического реагирования в виде общего невропатоподобного симптомокомплекса или его парциального варианта в форме системных нарушений.



КОНЕЦ

Подготовила

Студентка группы 143НПП41

Шиманская Ася Александровна