

ВЕГЕТАТИВНА ДИСФУНКЦІЯ У ДІТЕЙ ЯК ПСИХОСОМАТИЧНИЙ РОЗЛАД З ДЕПРЕСИВНИМ КОМПОНЕНТОМ

Павліченко А.Р.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна

Ключові слова: психосоматичні розлади, депресія, вегетативна дисфункція, психосоматика.

Вступ: Вегетативна дисфункція (ВД) являє собою симптомокомплекс психоемоційних, сомато-сенсорних, вегетативних порушень [12]. В патогенезі вегетативних порушень лежить взаємозв'язок зміни психоемоційного стану які в свою чергу призводять до зміни фізіологічних параметрів. Коли за тривалістю і/або інтенсивністю психоемоційні реакції перевищують допустиму межу, вегетативний стан збудження переходить у патологічний. Реакція на стрес відбувається за загально прийнятою закономірністю, як "загальний адаптаційний синдром" (Г. Сельє) [14]. Велику роль у виникненні даних порушень відіграють індивідуальні особливості особистості [2,11]. За П.К. Анохіним: вісцеровегетативна симптоматика виявляється одночасно з депресивним афектом, тому лише за одною вегетативною реакцією можна судити про безпечну його наявність [14]. Чим молодша дитина, тим більшою мірою психологічна проблема реалізується онтогенетично ранніми, а саме, сомато-вегетативними порушеннями [5].

У зв'язку з розвитком напрямку психосоматичної медицини, ВД прийнято вважати як психосоматичний розлад. Психосоматична медицина являє собою сучасну, хоча і не нову концепцію, яка розглядає взаємозв'язок психічних і соматичних процесів, які тісно пов'язані з навколишнім середовищем [1]. Зазвичай симптоми даних захворювань є симптомами відповіді на психологічні проблеми [5]. Відповідно до МКБ-10, симптоми вегетативної дисфункції можна розглядати як вторинні соматоформні розлади, в основі яких прихована депресія або невротоподібний стан, що враховано в рубриці Б45.3 - соматоформні розлади [15]. Третина хворих, які отримують медичну допомогу, первинно страждають від депресивних розладів [11].

За останні 25-30 років відмічається різке збільшення чисельності хворих з психосоматичною патологією. Серед дітей, які звернулися до педіатра 40% страждають на психосоматичні розлади [13]. За останні роки показник ПСР зріс у 2,1 рази (110,7%), має тенденцію до зростання [16].

Комплексна оцінка психосоматичного здоров'я дає можливість своєчасно діагностувати психопатологію, яка є основною причиною соматичних скарг. Це дасть змогу обрати відповідну тактику лікування, зменшити кількість хронічної соматичної патології, попередити виникнення порушень особистості у зрілому віці, ризик суїциду.

Мета: оцінити психосоматичний стан дітей з вегетативною дисфункцією, визначити рівень депресії та її значення у формуванні вегетативної дисфункції.

Матеріали та методи: Було обстежено 58 дітей та підлітків віком від 9 до 17 років (29 дівчаток, 29 хлопчиків), з діагнозами: вегетативна дисфункція (ВД); астено-невротичний синдром (15 дітей); вегетативно судинна дисфункція (ВСД), з пароксизмально вегетативною недостатністю і судинними кризами (16 дітей); ВСД, з симпатоадреналовими кризами (4 дітей); ВСД, за гіпертонічним типом (10 дітей); ВСД, за гіпотонічним типом (3 дітей); ВД, артеріальна гіпертензія (8 дітей); нейроциркуляторна дистонія (4 дітей).

Обстеження здійснювалось за допомогою клінічного, клініко-анамнестичного та психопатологічного методів. Була використана тестова методика " шкала депресії Бека".

Результати та їх обговорення: За даними лабораторних та інструментальних методів дослідження у більшості дітей результати аналізів були без змін, лише деякі мали незначні відхилення, що вказує на відсутність органічної патології.

За результатам тестування з використанням шкали депресії Бека, серед хворих на вегетативну дисфункцію, було виявлено у більшості - 36 дітей (62%) ознаки депресії різного рівня, з них: субдепресія - у 23 дітей (40%), депресія - у 13 дітей (22%). Відсутність депресивних симптомів (що відповідає нормі) - у 22 (38%) дітей. Виникненню депресивності у більшості дітей передували порушення міжособистісних стосунків. Діти, які мали депресію різного ступеня, вказували на наявність проблем у сім'ї (21 дитина) та/або в школі (9 дітей).

Аналіз даних показав наступне:

- діти з депресією мали більшу кількість соматичних скарг, в тому числі у більшості виявлені порушення сну та зміни афективної сфери, на відміну від групи хворих без депресивної симптоматики;
- тривалість захворювання була довшою у дітей з депресією, у порівнянні з дітьми які не мали ознак депресії;
- тривалість та кількість скарг у дітей з вираженою депресією була вищою, порівняно з групою що мали субдепресію;
- діти з ознаками депресії мали передумови для її формування;
- у 9 пацієнтів, які мали депресивну симптоматику, відмічались іпохондричні риси особистості.

**Тривалість та кількість скарг в залежності від рівня депресії
(за шкалою Бека)**

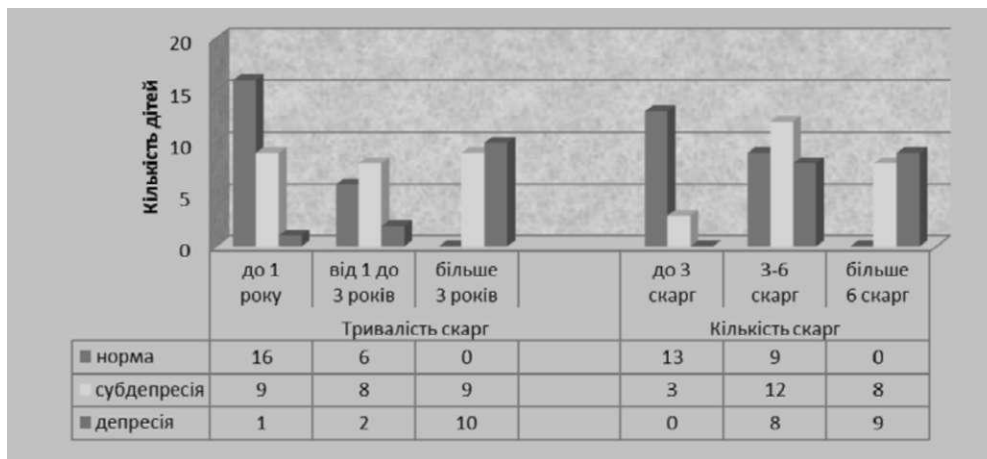


Рис. 1 Тривалість та кількість скарг та їх зв'язок з рівнем депресії

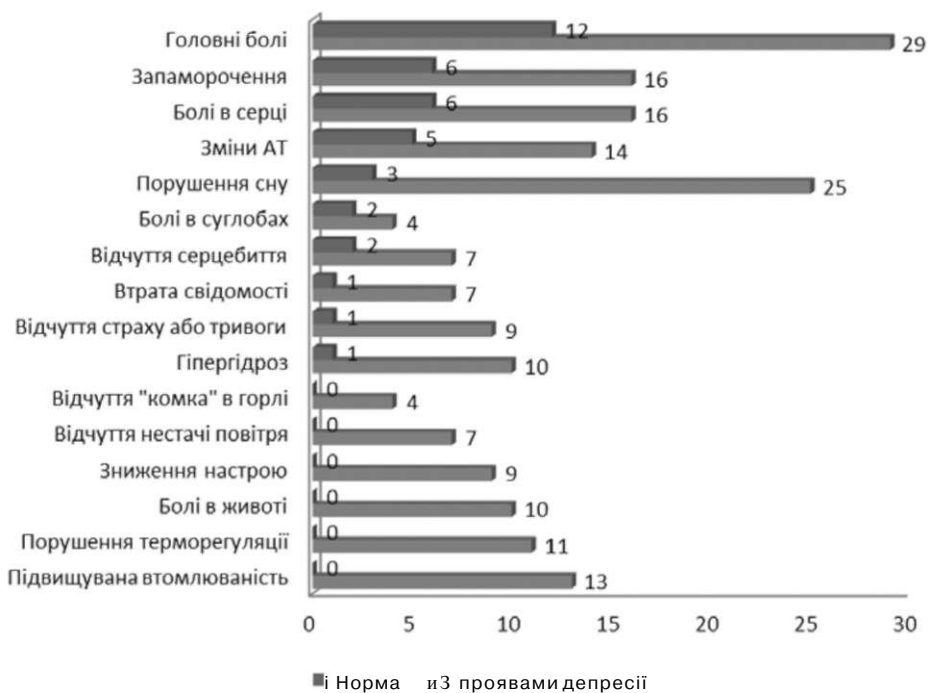


Рис.2 Взаємозв'язок депресії та кількості соматичних скарг

Висновок:

1. Соматичний симптомокомплекс у дітей з ВД має вторинний характер, первинну роль у виникненні даної патології є депресія.
2. Ступінь вираження соматичних скарг залежить від рівня депресії.
3. Причиною депресії могли слугувати наявні конфлікти у мікросередовищі дітей.
4. Встановлено залежність соматичних симптомів від афективного стану, що дає підстави стверджувати про психосоматичний механізм формування вегетативних розладів
5. Лікування ВД має бути комплексним з урахуванням депресивного компоненту. Слід віддавати перевагу біопсихосоціальної моделі допомоги з наданням переваги

психотерапії. Це позбавлення від психосоматичного комплексу і дасть змогу розірвати хибне коло.

Рецензент: д. мед. н., професор М.В. Хайтович

ЛІТЕРАТУРА:

1. Александрек Ф. "Психосоматическая медицина": Перевод с англ. А.М. Боковикова, В.В. Старовойтова под научн. ред. С.Л. Шишкина. М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2006 г
2. Гарбузов В.И. "К проблеме этиопатогенеза, клиники, психопрофилактики и лечения психосоматических состояний у детей и подростков" Медицина.- 1985.- С.62-68.
3. Елисеев Ю.Ю. "Психосоматические заболевания" Справочник Под редакцией доктора медицинских наук,

профессора, член-корр. РАЕ и РЭА Ю.Ю. Елисеєва. М.:2003г.

4. Исаев Д.Н. "Психосоматические расстройства у детей" Д.Н. Исаев.-СПб: Издательство "Питер", 2000.- 512с.

5. Исаев Д.Н. "Психосоматическая медицина детского возраста" 1996г.

6. Ковалев В.В. "Психиатрия детского возраста". 1979 "Медицина".

7. Б. Любана-Плоцца, В. Пельдингера, Ф. Крёгера "Психосоматический больной на приеме у врача" - СПб, 1996 256 стр

8. Максименко С.М., Коваль І.А., Максименко К.С., Папуча М.В. "Медична психологія". Підручник. - Вінниця: "Нова книга" 2008 -520с.

9. Москаленко В.Ф. "Принципы побудови оптимальног системи охорони здоров'я" Монографія К.: 2010р

10. Сидоров П.И., Новикова И.А. "Психосоматические заболевания: концепции, распространенность, качество жизни, медико-социальная помощь больным"//Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2010. N1

11. Тополянский В.Д. "Психосоматические расстройства" В.Д. Тополянский, М.В. Струковская.-М.: Медицина.-1986.- 384с.

12. Тяжка О.В. "Педіатрія" підручник. — Вінниця: "Нова книга" 2008 -520с.

13.Хайтович М.В., Майданик ВТ. "Психотерапія в педіатрії"; К.: 2003р.

14.ШостакВ.И., Лытѣев С.А. "Психофизиология" учебное пособие 2007г.

15. Карманное руководство МКБ-10:Классификация психических и поведенческих расстройств // Дж.Э. Купер//Пер. с англ. Д. Полтавца — К.: Сфера 2010 — 416 с.

16. Jam-Llopis E, Anderson P. Mental health promotion and mental disorder prevention. A policy for Europe. Nijmegen: Radboud University Nijmegen; 2005.

17.Lepine J.-P., Gastpar M., Mendlewicz J. & Tylee A. Depression in the community: the first pan-European study DEPRES (Depression Research in European Society) // Int. Clin. Psychopharma-col 1997, 12, 19—29.

ВЕГЕТАТИВНА ДИСФУНКЦІЯ У ДІТЕЙ ЯК ПСИХОСОМАТИЧНИЙ РОЗЛАД З ДЕПРЕСИВНИМ КОМПОНЕНТОМ

Павличенко А.Р.

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

Резюме. На основе проведенного обследования 58 подростков с вегетативной дисфункцией, использовались клинический, клинико-anamnestические и психопатологический (шкала депрессии Бека) методы. Были выявлены признаки депрессии различной степени в большинстве, 62% в том числе у 40% детей выявлена субдепрессия, у 22% - депрессия. Наличие первично возникших психогенно обусловленных симптомов депрессии и вторичных признаков вегетативной дисфункции указывают на психосоматический механизм формирования рассматриваемого психологического состояния.

Ключевые слова: психосоматические расстройства, депрессия, вегетативная дисфункция, психосоматика.

AUTONOMIC DYSFUNCTION IN CHILDREN AS PSYCHOSOMATIC DISORDER WITH DEPRESSIVE COMPONENT

Pavlichenko A.

National O.O.Bogomolets Medical University, Kyiv, Ukraine

Summary: we made a comprehensive examination of 58 adolescents with autonomic dysfunction. Methods included clinical, clinical-anamnesic and clinical psychiatric research, evaluation of patients by depression scale Beka. It showed signs of depression of varying degrees in the majority, 62% including 40% of children identified subdepression, 22% - depression. Having initially-onset psychogenic symptoms caused by depression and secondary signs of autonomic dysfunction indicate psychosomatic mechanism of reporting psychological state.

Key words: psychosomatic disorders, depression, autonomic dysfunction, psychosomatics.