

**ГУ ЛНР «Луганский государственный медицинский
университет имени Святителя Луки»
Кафедра педиатрии и детских инфекций**

**ВЕГЕТАТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ С
ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ СТРЕССОВЫМ
РАССТРОЙСТВОМ.**

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ РЕАБИЛИТАЦИИ.

***д.мед.н., проф. Ершова И.Б.
к.мед.н., асс. Глушко Ю. В.***

Луганск -2021

Война является одним из самых сильных потрясений для человеческой психики

«Посттравматические стрессовые расстройства оказывают влияние не только на все сферы жизнедеятельности человека, но и могут перейти на второе и третье поколения через модели поведенческих реакций, воспитания и т.д.»

[Ахмедова Х.Б. 1998, 3].



"В военных конфликтах самую высокую цену платят дети"

- Джованна Барберис
(Глава Представительства Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Украине)



Дети, находящиеся в ТЖС*

дети, оставшиеся без попечения родителей

дети - инвалиды

дети с ограниченными возможностями здоровья

дети - жертвы вооруженных и межнациональных конфликтов, экологических и техногенных катастроф, стихийных бедствий

дети из семей беженцев и вынужденных переселенцев

дети, оказавшиеся в экстремальных условиях

дети - жертвы насилия

дети, отбывающие наказание в виде лишения свободы в воспитательных колониях

дети, находящиеся в специальных учебно - воспитательных учреждениях

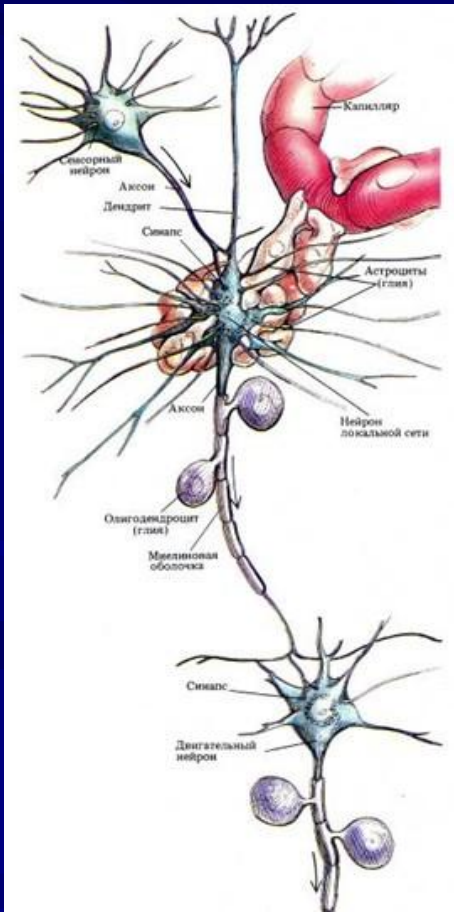
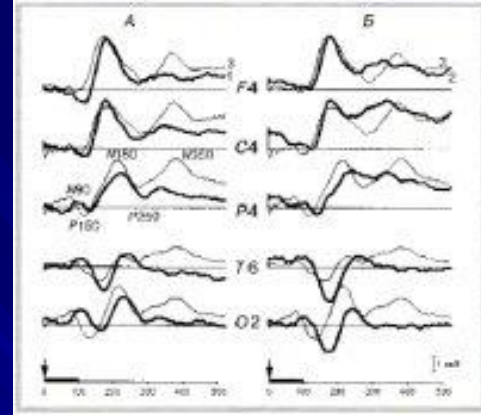
дети, проживающие в малоимущих семьях

дети с отклонениями в поведении

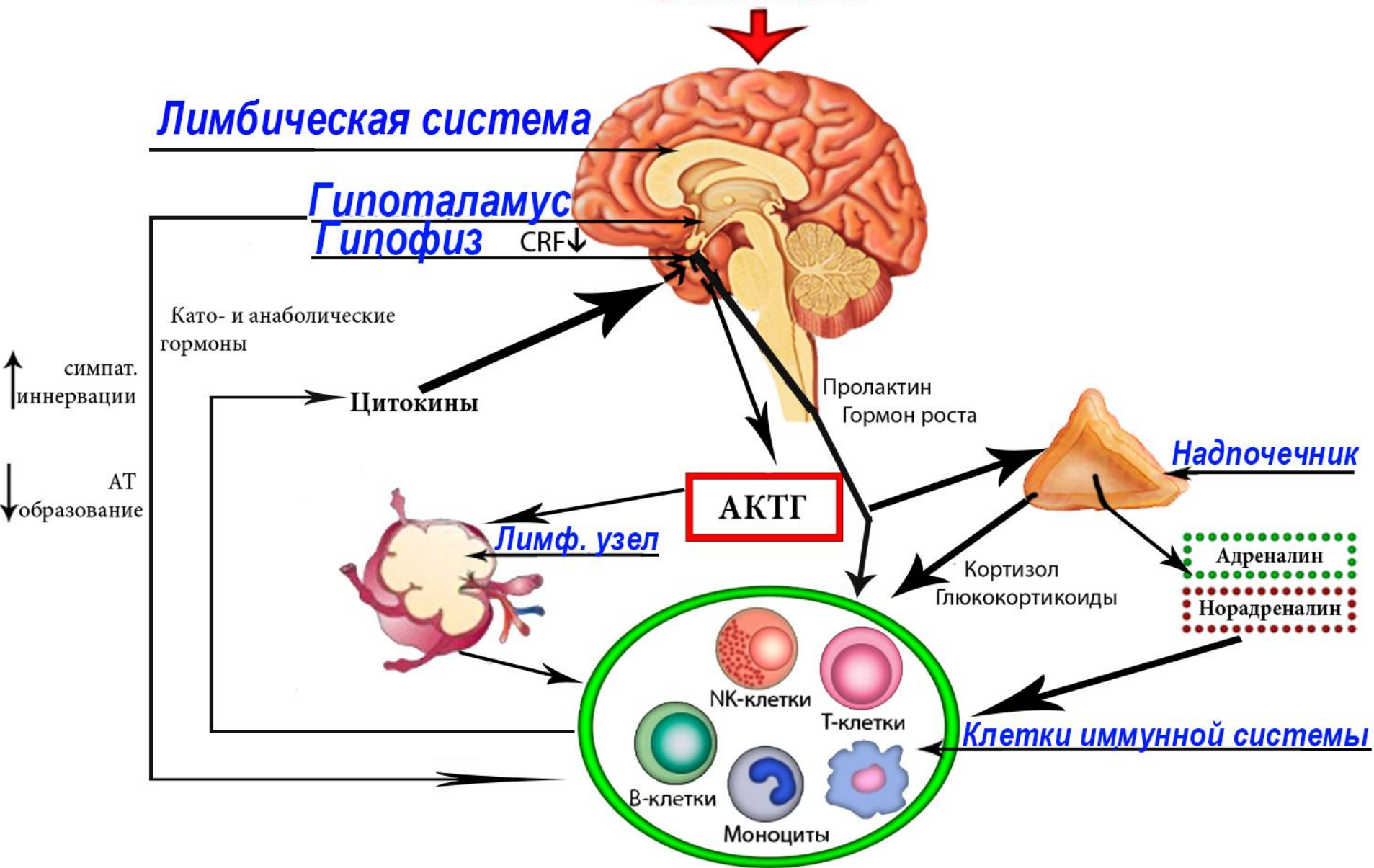
дети, жизнедеятельность которых объективно нарушена в результате сложившихся обстоятельств и которые не могут преодолеть данные обстоятельства самостоятельно или с помощью семьи

* в соответствии с ФЗ от 24.07.1998г. №124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ», статья 1

Посттравматическое стрессовое расстройство — это осложненное состояние, которое включает в себя изменения множественных нейробиологических систем.



СТРЕСС



↑ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

Субсиндромы стресса



Субсиндромы стресса

Вегетативный

Эмоционально-поведенческий

Когнитивный

Социально-психологический

Клинические проявления вегетативных нарушений:

Клиническая картина во многом зависит от направленности вегетативных нарушений (преобладание ваго- или симпатикотонии).

Симпатикотония:

- ❖ Детям присущи темпераментность, вспыльчивость, изменчивость настроения, повышенная чувствительность к боли, быстрая отвлекаемость, рассеянность, различные невротические состояния.
- ❖ Жалобы на чувство жара, ощущение сердцебиения.
- ❖ астеническое телосложение на фоне повышенного аппетита,
- ❖ бледность и сухость кожи, выраженный белый дермографизм, похолодание конечностей, онемение и парестезии в них по утрам

- ❖ немотивированное повышение температуры тела,
- ❖ Плохая переносимость жары,
- ❖ полиурия, атонические запоры.
- ❖ Сердечно-сосудистые расстройства проявляются склонностью к тахикардии и повышению артериального давления при нормальных размерах сердца и громких его тонах.

ЭКГ

- ❖ синусовая тахикардия, укорочение интервала P-Q, смещение сегмента ST ниже изолинии, уплощённый зубец T.



Ваготония:

Ипохондрические жалобы:

- ❖ повышенная утомляемость,
- ❖ снижение работоспособности,
- ❖ нарушения памяти,
- ❖ расстройства сна (трудность засыпания, сонливость),
- ❖ апатия,
- ❖ нерешительность, пугливость, склонность к депрессиям.
- ❖ снижение аппетита в сочетании с избыточной массой тела,
- ❖ плохая переносимость холода, непереносимость душных помещений, ощущение зябкости,
- ❖ чувство нехватки воздуха, периодические глубокие вздохи, ощущение «комка» в горле,



- ❖ вестибулярные расстройства, головокружения,
- ❖ боли в ногах (чаще в ночное время),

- ❖ тошнота, немотивированные боли в животе,



- ❖ мраморность кожи, акроцианоз, выраженный красный дермографизм, повышенное потоотделение,

- ❖ склонность к задержке жидкости, преходящие отёки под глазами,

- ❖ частые позывы к мочеиспусканию, гиперсаливация, спастические запоры,

- ❖ аллергические реакции.



Сердечно-сосудистые расстройства:

- ❖ боли в области сердца,
- ❖ брадиаритмия,
- ❖ тенденция к снижению артериального давления,
- ❖ увеличение размеров сердца за счёт снижения тонуса сердечной мышцы,
- ❖ приглушение сердечных тонов.



ЭКГ

- ❖ Синусовая брадикардия (брадиаритмию),
- ❖ возможны экстрасистолии, удлинение интервала P-Q (вплоть до атриовентрикулярной блокады I-II степени),
- ❖ смещение сегмента ST выше изолинии,
- ❖ увеличение амплитуды зубца T.

Когда ребенок переживает чрезмерно сильный стресс, то мозг не всегда способен это «переработать».

От избытка повреждающей мозг информации могут страдать нервные клетки и нарушаться работа отдельных частей ЦНС.



ПЕРЕЧЕНЬ СИМПТОМОВ, ОБНАРУЖИВ КОТОРЫЕ, НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ:

- Ночные кошмары, развитие энуреза;
- Нарушение сна и аппетита;
- Однообразные игры или рисунки со странным повторяющимся сюжетом;
- Неадекватная поведенческая реакция на определенные раздражители (испуг, плач, агрессивные действия);
- Потеря некоторых навыков самообслуживания, появление сюсюканья или других черт поведения, характерных для детей младшего возраста;
- Неожиданно возникший или возобновившийся страх расставания с мамой;
- Отказ от посещения детского сада (школы); снижение успеваемости у детей школьного возраста;



ПЕРЕЧЕНЬ СИМПТОМОВ, ОБНАРУЖИВ КОТОРЫЕ, НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ:

- **Постоянные жалобы учителей (воспитателей) на приступы агрессии у ребенка;**
- **Повышенная тревожность, вздрагивание при воздействии сильных раздражителей (громкий звук, свет и т.п.), пугливость;**
- **Потеря интереса к занятиям, которые раньше приносили удовольствие;**
- **Жалобы на боли в области сердца или в эпигастрии, неожиданно появившиеся приступы мигрени;**
- **Вялость, слабость, сонливость, избегание общения со сверстниками и малознакомыми людьми;**
- **Снижение способности к концентрации внимания; склонность к несчастным случаям.**



Что же делать?



**Каковы основные
этапы, принципы и
задачи реабилитации
детей с ПТСР?**

ОСНОВНЫЕ МОДУЛИ РЕКРЕАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ПТСР

МЕДИЦИНСКИЙ

ВРАЧ-ПЕДИАТР

- **ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ И ЛЕЧЕБНО-КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ;**

ПСИХОЛОГО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ

- **ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА**
- ПОМОЩЬ ДЕТЯМ И СЕМЬЕ, В Т.Ч. В КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ
- **ПОДДЕРЖКУ ДЕТЕЙ С ПТСР И ИХ СЕМЕЙ**
- СВОЕВРЕМЕННОЕ НАПРАВЛЕНИЕ К ПСИХИАТРУ, НАРКОЛОГУ И ДР.ВРАЧАМ
- ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММ ОБУЧЕНИЯ

СОЦИАЛЬНЫЙ
РАБОТНИК

- ВЫЯВЛЕНИЕ ДЕТЕЙ И СЕМЕЙ ГРУПП МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО РИСКА
- ПОДДЕРЖКА ДЕТЕЙ И ИХ СЕМЕЙ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ
- ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С СОЦ.ПЕДАГОГАМИ И ПСИХОЛОГАМИ ОУ
- **ПОДДЕРЖКА ДЕТЕЙ С ПТСР И ИХ СЕМЕЙ**

Алгоритм ведения детей:

1-й этап.

Психологическое исследование (анкетирование) родителей и детей с целью выделения лиц с ПТСР, требующих более углубленного соматического обследования.



Задача:

Выявление детей с ПТСР и определение необходимости медико-психологической помощи для предотвращения развития или коррекции уже развившейся психосоматической патологии.

2-й этап.

Оценка особенностей состояния здоровья детей с ПТСР в поликлинических отделениях, включая клинико-инструментальное обследование в отделении функциональной диагностики.



Задача:

Дать общую характеристику состояния здоровья детей с ПТСР и определить особенности функционирования детского организма после воздействия экстремальных внешних воздействий, которыми явились военные действия.

3-й этап.

Формирование клинико-реабилитационных групп.

Задача:



Дифференцированный подход в зависимости от функционального состояния детского организма или нуждаемости в медицинской реабилитации.

Определение индивидуального объема реабилитационных мероприятий.

4-й этап.

Применение комплексной программы реабилитационных мероприятий.



Задача:

Коррекция выявленных психосоматических нарушений.

5-й этап.

Оценка эффективности комплекса реабилитационных мероприятий.

Задача:

Осуществление динамического контроля за процессом.

Основные принципы реабилитации детей с ПТСР

- 1) Раннее начало с планированием конечной цели реабилитации;
- 2) Индивидуализация программы реабилитации: назначение методов и средств корригирующей терапии с учетом возраста в зависимости от конституциональных и личностных особенностей, характера выявленных функциональных нарушений.
- 3) Непрерывное, поэтапное, преемственное и комплексное проведение медико-психологических коррекционных мероприятий в определённой последовательности, в зависимости от характера выявленных нарушений;
- 4) Интеграция единства психосоциальных и биологических методов воздействия.
- 5) Гибкость в системе реабилитационных воздействий

Основные мероприятия:

- Организация междисциплинарного взаимодействия в Луганской Народной Республике при разработке и реализации индивидуальных комплексных программ медико-психолого-социальной помощи
- Организация внутриведомственного взаимодействия с амбулаторно-поликлиническими, стационарными медицинскими организациями, и диспансерами, Республиканским центром здоровья, психолого-педагогической службой школ, управлением социальной защиты детского населения.

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ

– ЭТО КОМПЛЕКС БИОЛОГИЧЕСКИХ И ПСИХОФИЗИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ЧЕЛОВЕКА, А **ТАКЖЕ СОЦИАЛЬНО-СРЕДОВЫХ ФАКТОРОВ**, ПОЗВОЛЯЮЩИХ В ТОЙ ИЛИ ИНОЙ СТЕПЕНИ РЕАЛИЗОВАТЬ ЕГО ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ СПОСОБНОСТИ

ДИАГНОСТИКА СОМАТИЧЕСКИХ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ И СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ **ДОПОЛНЯЕТ ОЦЕНКУ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА** УЧАСТКОВЫМ ПЕДИАТРОМ В РАМКАХ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА РЕБЕНКОМ С ПТСР

ПРОВОДИМАЯ КОРРЕКЦИЯ СОМАТИЧЕСКИХ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ И СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ ЧЕРЕЗ ПОВЫШЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА **ПОЗВОЛЯЕТ ПОВЫСИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИИ**

РОДИТЕЛЯМ ПОНЯТЕН **СМЫСЛ** МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ – РЕАЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

УСТРАНЕНИЕ СКЕПСИСА СО СТОРОНЫ РОДИТЕЛЕЙ/ОПЕКУНОВ И ПОВЫШЕНИЕ МОТИВАЦИИ СО СТОРОНЫ НАСЕЛЕНИЯ К ОБРАЩЕНИЮ ЗА МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ

МОДЕЛИРОВАНИЕ ПРОГРАММ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ПТСР

пример

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖКТ

МОДУЛЬ 1. ДИЕТА
МОДУЛИ 2-3. ДВИГАТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ ДЕТЕЙ, ЛФК И МАССАЖ
МОДУЛЬ 4. ФИТОТЕРАПИЯ
МОДУЛЬ 5. КОРРЕКЦИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ

МОДУЛЬ 6. ФИЗИОТЕРАПИЯ
МОДУЛЬ 7. СНЯТИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ
МОДУЛЬ 8. УЛУЧШЕНИЕ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ.
МОДУЛЬ 9. ПОВЫШЕНИЕ РЕЗИСТЕНТНОСТИ

пример

ПРИ ГОЛОВНЫХ БОЛЯХ НАПРЯЖЕНИЯ

МОДУЛЬ 1. ОГРАНИЧЕНИЕ ТРИГГЕРОВ
МОДУЛЬ 2. ДЫХАТЕЛЬНО-РЕЛАКСАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ
МОДУЛЬ 3. ДИЕТА
МОДУЛЬ 4. ФИТОТЕРАПИЯ

МОДУЛЬ 5. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ
МОДУЛЬ 6. ФИЗИОТЕРАПИЯ
МОДУЛЬ 7. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ

КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММ МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ПТСР

ИСХОД ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ТРАДИЦИОННОМ ПОДХОДЕ

- ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ
- УЛУЧШЕНИЕ

- БЕЗ ПЕРЕМЕН
- УХУДШЕНИЕ

БЛИЖАЙШИЕ -
ПОВЫШЕНИЕ
РЕАБИЛИТАЦИОННОГО
ПОТЕНЦИАЛА

1. УЛУЧШЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ РЕБЕНКА И ЕГО СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА
2. ГАРМОНИЗАЦИЯ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ
3. ПОВЫШЕНИЕ РАБОТОСПОСОБНОСТИ РЕБЕНКА

ОТДАЛЕННЫЕ

4. УЛУЧШЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА
5. СНИЖЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ЧАСТОТЫ ОБОСТРЕНИЙ, ВЫРАЖЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОГРАНИЧЕНИЙ



Принципы лечения вегетативных нарушений:

Немедикаментозные:

- ❑ Режим дня: - утренняя гимнастика;
 - чередование умственной и физической нагрузки - прогулки не менее 2-3 часов в день - ограничение просмотра телепередач до 1- 1,5 часов в день; - ночной сон не менее 8-10 часов; - короткий отдых днем (до 20 минут)
- ❑ Занятия физкультурой, спортом, ЛФК:
 - симпатический тип:* плавание, дозированная ходьба,
 - парасимпатический:* лыжи, коньки, велосипед
- ❑ Не рекомендуются: футбол, волейбол, виды спорта связанные с ударами – прыжки, бокс, борьба, кикбоксинг, карате и др.

При выраженной клинике, кризах занятия спортом не рекомендуются!!!

Диета: *Симпатический тип:*

- исключить копчености, острые блюда, шоколад, кофе
- ограничение поваренной соли (не более 1 г/сут)
- ограничение жирных сортов мяса
- ограничение мучных изделий и сладостей
- увеличение солей калия и магния (гречневая, овсяная, пшеничная крупы, соя, фасоль, горох, абрикос, персики, шиповник, курага, кабачки, морковь, свекла, баклажаны, лук, салат, орехи, петрушка)
- увеличить потребление полиненасыщенных жирных кислот (подсолнечное, оливковое, кукурузное масло) - уменьшить потребление белка

Парасимпатический тип:

- увеличить потребление белка - не ограничивать соль, пряности, специй - рекомендовать кофе, какао, крепкий чай

Лечебный массаж

Симпатический тип:

- массаж области позвоночника
- шейно-воротниковой зоны,
- сегментарный

Парасимпатический тип:

- живота
- общий массаж,
- кистей рук,
- массаж нижних конечностей



Рефлексотерапия: 10-12 процедур ежедневно или через 1-2 дня.

Водные процедуры:

симпатический тип:

углекислые, хвойные, хлоридные, кислородные, сульфамидные, с седативными травами ванны;



парасимпатический тип: общие хвойные, родоновые, жемчужные, солянно-хвойные ванны;

Для стабилизации сосудистого тонуса – скипидарные ванны, душ Шарко, веерный и циркуляторный души;

В домашних условиях – обливание, обтирание, контрастный душ с растиранием жестким полотенцем, солянно-хвойные ванны, пенистые ванны.



Физиотерапевтические методы:

Симпатикотонический тип:

*(гипотензивное, седативное
спазмолитическое
воздействие)*

- ✓ гальванизация, диатермия синокаротидной зоны
- ✓ Электрофорез воротниковой зоны:
 - 5% р-ром бромида натрия,
 - 4% р-ром сульфата магния,
 - 2% р-ром эуфиллина,
 - 1% р-ром папаверина
- ✓ электросон с частотой импульсов 10Гц



Парасимпатикотонический тип:

- ✓ электрофорез:
 - 5% р-ром кальция хлорида
 - 1% р-ром кофеина, мезатона по воротниковой методике
- ✓ УФО общее от 1/4 до 2 биодоз (16-20 процедур на курс)
- ✓ электросон с частотой импульсов 100 Гц



Психотерапия:

- рациональная или групповая (коррекция особенностей личности, смещение акцентов в системе отношений в сторону максимальной социализации, воспитание адекватных реакций);
- аутотренинг, релаксация;
- гипнотический сон-отдых (при резидуально-органическом фоне);
- формирование правильного образа жизни;



Медикаментозная терапия:



Назначается:

1. после использования комплекса описанных выше мероприятий или в сочетании с ними;
2. следует начинать с наиболее известных и обладающих наименьшими побочными действиями препаратов;
3. в связи с длительным лечением не следует назначать много ЛС; постепенно одно сменяют другим, чередуют различные методы воздействия на организм



1. Седативные средства:

- валериана, пустырник, боярышник, пион;
- седативные травянистые сборы
- Новопассит, Глицисед, Персен, Тенотен детский
- Гомеопатические препараты: «Беби-Сед» («Капризуля»), «Валерианахель», «Нервохель»
- Седативные чаи в виде гранул – НІРР, в пакетиках «Vebivita» и «Бабушкино Лукошко» (не содержат красителей и консервантов).

Транквилизаторы

действуют успокаивающе, уменьшают невротические проявления (страх, тревогу), обладают вегетотропным свойством, устраняют лабильность АД, облегчают засыпание и т.д.

Симпатический тип:

- Седуксен (диазепам)
- Феназепам

Парасимпатический тип :

- рудотель
- седуксен в малых дозах
- амизил

Смешанный тип:

- Фенибут
- белласпон
- беллоид

Антидепрессанты:

-при тревоге, подавленности, тоске, колебаниях настроения – **азафен** (с 12 лет);

-при тревожно-депрессивных состояниях, страхах, стойком болевом синдроме, гиперсаливации – **амитриптилин** (с 6 лет);

- при астенодепрессивных состояниях, заторможенности – **мелипрамин** (с 6 лет);

Нейролептики:

1-2 мес. Обладают вегетотропным свойством, антипсихотической антифобической активностью, уменьшают реакции на внешние раздражители

при острой и хронической тревоге с двигательным беспокойством, тиками, ипохондрией, страхом :

- сонапакс (с 4 лет),
- Френолон (с 3 лет),



В минимальных дозах можно сочетать друг с другом транквилизаторы, антидепрессанты и нейролептики.

Психостимуляторы:

- при выраженной вагонтонии, гипотензии, брадикардии, депрессии:

-лимонник

-женьшень

-элеутерококк

—заманиха

Нейрометаболические стимуляторы:

(показаны детям с выраженной ВСД, функциональной соматической патологией, резидуально-органическими изменениями)

-Пирацетам (ноотропил)

-Энцефабол (пиридитол)

-Пантогам

-Глутаминовая кислота

При выраженной гипертензии:

- Курсы диакарба, глицерола, мочегонных трав

Для улучшения микроциркуляции:

- -Трентал
- -Кавинтон (циннаризин)
- -стугерон

Другие средства:

Симпатикотония :

- Препараты калия, магния,
- Витамины В1,Е

Ваготония:

- препараты кальция, фосфора - витамины В6, аскорбиновая кислота

Перспективы:

Создание единой межведомственной информационной системы по детям, находящимся в ТЖС

Систематизация подходов к оценке медико-социального благополучия

Создание региональной системы профилактики здоровья детей, находящихся в ТЖС

Развитие ресурсов ранней помощи в рамках медико-социального сопровождения детей раннего возраста

Благодарю за внимание!



Photo by Vladimir Telegin