



Вегето-психологический статус детей с дисплазией соединительной ткани младшего школьного возраста в зависимости от гендерной предрасположенности

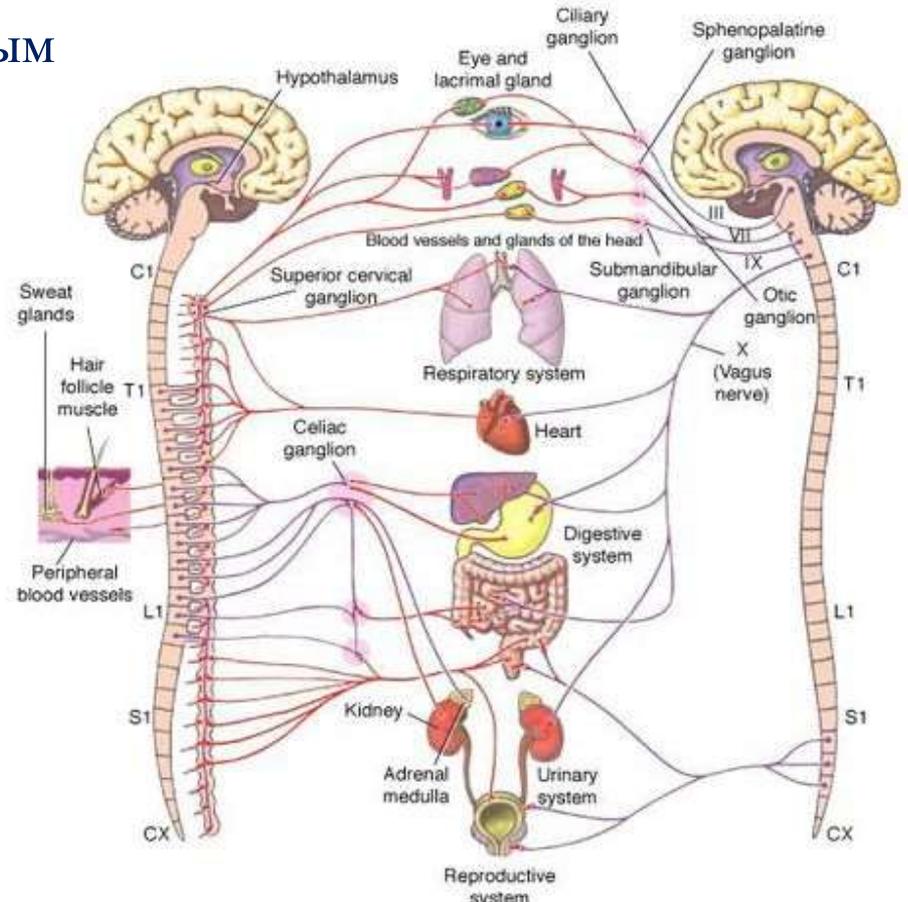
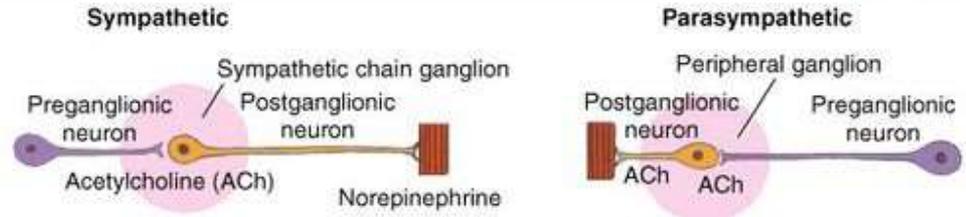
Научный руководитель: д.м.н., проф. Ершова И.Б.

Доклад подготовила: асс. каф. педиатрии и детских инфекций Роговцова А.Г.





Вегето-психологические расстройства относятся к наиболее распространенным патологическим состояниям у детей. Они являются фактором риска и предиктором возникновения многих органических заболеваний – ишемической болезни сердца, артериальной гипертонии, цереброваскулярных заболеваний, язвенной болезни.





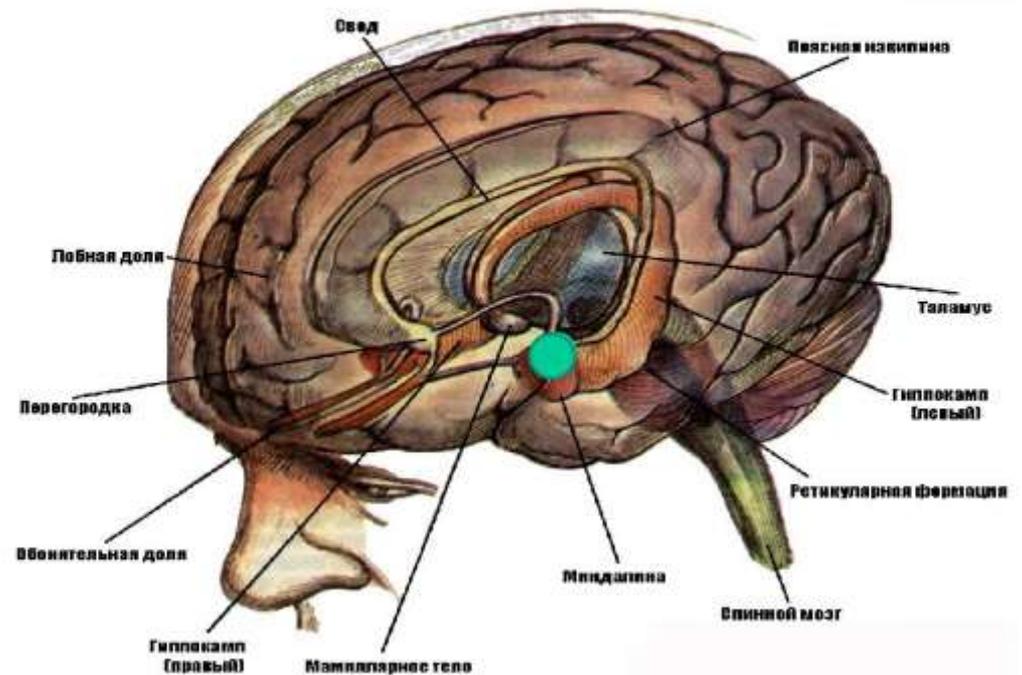
- У детей с дисплазией соединительной ткани вегетативные нарушения генетически обусловлены и диагностируются с раннего возраста. В формировании вегетативных нарушений у пациентов с дисплазией соединительной ткани имеют значение генетические факторы, лежащие в основе нарушения биохимизма обменных процессов в соединительной ткани и формировании морфологических субстратов, приводящих к изменению функции гипоталамуса, гипофиза, половых желез и симпатико-адреналовой системы.





- Высокая частота выявляемости вегетативных дисфункций при ДСТ обусловлена наследуемыми особенностями структуры и функции лимбикоретикулярного комплекса. Это обстоятельство предопределяет аномальный характер нейровегетативных реакций. При ДСТ и синдроме вегетативной дистонии они реализуются через системный дефект биологических мембран и перинатальное поражение гипоталамических структур.

ЛИМБИЧЕСКАЯ СИСТЕМА МОЗГА





- Вегетативные и психологические дисфункции являются обязательными компонентами диспластического фенотипа. Вегетативная дисфункция встречается в 97% случаев при наследственных синдромах, при недифференцированной форме дисплазии соединительной ткани – в 78% случаев. У большинства пациентов выявляется симпатикотония, реже встречается смешанная форма, в меньшем проценте случаев - ваготония.

Клинические симптомы ВСД

Критерии	Симпатикотония	Ваготония
Цвет кожи	Бледный	Склонный к покраснению
Сосудистый рисунок	Не выражен	Мраморность, акроцианоз
Дермографизм	Розовый, белый	Красный, возвышающийся
Сальность кожи	Снижена	Повышена
Потоотделение	Уменьшено, вязкий пот	Повышено, жидкий пот
Температура при инфекциях	Фебрильная	Субфебрилитет
Сон	Беспокойный	Глубокий



- Выраженность клинических проявлений синдрома нарастает параллельно тяжести дисплазии соединительной ткани. Для детей 10-12 лет характерно наличие вегетативных нарушений, обусловленных незавершенностью формирования вегетативной нервной системы, гормональной перестройкой и активным ростом организма. В этот период существенно возрастает активность как симпатического, так и парасимпатического звена вегетативной регуляции. В норме эти изменения являются временными и обеспечивают адаптацию различных систем организма к внешним условиям.



- Усугубляет имеющийся дисбаланс вегетативной нервной системы неправильный образ жизни – большие информационные нагрузки, гиподинамия, стрессовые факторы. Длительное пребывание в таких условиях способствует «закреплению» негативных сдвигов в физиологических реакциях организма, что способствует формированию синдрома вегетативной дистонии (СВД) и психо-соматических расстройств.





- По сравнению с детьми младшего школьного возраста без ДСТ, наблюдается более выраженное повышение активности симпатического отдела вегетативной нервной системы, большее количество жалоб со стороны многих органов и систем, нарушение психоэмоционального состояния, связанного с астеническим и косметическим синдромами.



- Кроме того, для этих детей характерны дискоординация вегетативной регуляции респираторной и кардиальной систем, нарушение психоэмоционального статуса (нестабильность по факторам тревожности, нестабильности выбора, работоспособности). СВД при ДСТ характеризуется значительным снижением функциональных резервов и адаптационных возможностей организма.



- Выраженная симпатикотония является фактором риска гемодинамически значимых аритмических осложнений у пациентов с ДСТ. Эти изменения в значительной мере способствуют развитию ассоциированной патологии и нарушают качество жизни детей младшего школьного возраста. Пациенты с дисплазией соединительной ткани формируют группу повышенного психологического риска, характеризующуюся сниженной субъективной оценкой собственных возможностей, уровнем претензий, эмоциональной устойчивости и работоспособности, повышенным уровнем тревожности, ранимостью, депрессивностью, конформизмом.



- Наличие диспластикозависимых косметических изменений в сочетании с астенией формируют психологические особенности этих больных: сниженное настроение, потеря ощущения удовольствия и интереса к деятельности, эмоциональная лабильность, пессимистическая оценка будущего, нередко с идеями самобичевания и суицидальными мыслями. Закономерным следствием психологического дистресса является ограничение социальной активности, ухудшение качества жизни и значительное снижение социальной адаптации.



- Дети с выраженной ДСТ, как правило, имеют более низкий социометрический статус в группе. Это характерно как для мальчиков, так и для девочек. Негативные эмоциональные переживания ситуаций у детей с ярко выраженными признаками ДСТ, сопряжены с необходимостью самораскрытия, демонстрации своих возможностей. Зависимость между фрустрацией потребности в достижении успеха и степенью выраженности ДСТ свидетельствует о неблагоприятном психическом фоне, который не позволяет ребенку развивать свои потребности в успехе, достижении высоких результатов. Особенно это характерно для мальчиков.



- У девочек с ярко выраженными признаками ДСТ, напротив, с увеличением степени ДСТ показатели по шкале «Фрустрация потребности в достижении успеха» снижаются, кроме того, имеется отрицательная зависимость по шкале «Страх не соответствовать ожиданиям окружающих», т.е. девочки с ярко выраженными признаками ДСТ не склонны ориентироваться на мнение других людей в оценке своих результатов, поступков и мыслей. Эти наблюдения свидетельствуют о том, что эмоциональное благополучие детей с ярко выраженными признаками ДСТ находится на более низком уровне. Также эти дети менее успешны в социальных контактах, особенно это касается отношений с учителями. Причем это свойственно только мальчикам.



- Девочкам с выраженными признаками ДСТ, напротив, присуще более дисциплинированное поведение на уроке и успешное усвоение школьных норм. При различной степени выраженности ДСТ изменяются и свойства нервной системы. С увеличением степени ДСТ увеличиваются показатели (количество точек) левой руки (по результатам теппинг-теста), что косвенно свидетельствует о хорошем развитии правого полушария мозга у этих детей.





- Работоспособность детей с разной степенью ДСТ мало различается. У девочек с ДСТ утомление наступает быстрее и на последних этапах корректурной пробы темп работы снижен. Существует связь между особенностями диспластической конституции и вариантами шизофрении. Лица с внешними фенотипическими проявлениями ДСТ характеризуются снижением самооценки, уровня притязаний и эмоциональной устойчивости, работоспособности. Уровень тревожности, напротив, повышен. В части случаев изменения личности носят вторичный характер и связаны с формированием дисморфофобий.



- Таким образом, необходимо отметить, что в целом психологическая адаптация детей с признаками ДСТ к обучению в школе проходит недостаточно успешно, поскольку у этих детей наблюдаются различного рода астено-невротические проявления (вялость, рассеянность, слабость, расстройства засыпания и ритма сна, головные боли, головокружения, беспокойство, расторможенность), невысоки их социометрические позиции и авторитет среди сверстников, что свидетельствует о нарушении эмоционально-оценочного (или личностного) компонента успешности адаптации. К этому можно добавить высокие показатели личностной тревожности, завышенный уровень нейротизма и низкие показатели самооценки детей с выраженными признаками ДСТ.



- У мальчиков с выраженными признаками ДСТ отмечена большая степень эмоционально-личностной дезадаптации (высокая степень эмоционального неблагополучия, неэффективность социального поведения, недисциплинированное поведение), что в дальнейшем может сказаться на неэффективности в решении личностных и жизненных проблем и в свою очередь еще более усилить эмоциональный дисбаланс. Для девочек с выраженными признаками ДСТ характерно более успешное приспособление к новым условиям обучения (успешность усвоения школьных норм, дисциплинированность), что можно рассматривать как своеобразный компенсаторный механизм, обусловленный половой социализацией и половым диморфизмом.



Благодарим за внимание!