

*Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»*

*Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака*

**Кафедра педиатрии №3**

**Современные  
подходы к ведению  
психовегетативных  
нарушений у детей**



***Дубовая А.В. (проф., зав.кафедрой)***

***Тонких Н.А. (к.мед.н., доцент, ст. научный сотрудник)***

***Донецк - 2023***

# Функции вегетативной нервной системы

- **Осуществляет вегетативное обеспечение деятельности** – мобилизует функциональные системы организма для адаптации к меняющимся условиям окружающей среды.
- **Сохраняет и поддерживает гомеостаз** – удерживает в пределах физиологической нормы температуру тела, потоотделение, АД, ЧСС, биохимические показатели и т.д.
- **А.М. Вейн** «Создав себе базу в виде гомеостаза, организм смог перестать заботиться о своих висцеральных и внутренних функциях. Он обеспечил себе тылы»

# ИСТОРИЯ ВЕГЕТОЛОГИИ

1871 год – Да Коста Джекоб Мендес (1833–1900 гг.) описал «возбудимое сердце» молодых солдат («синдром Да Коста»)

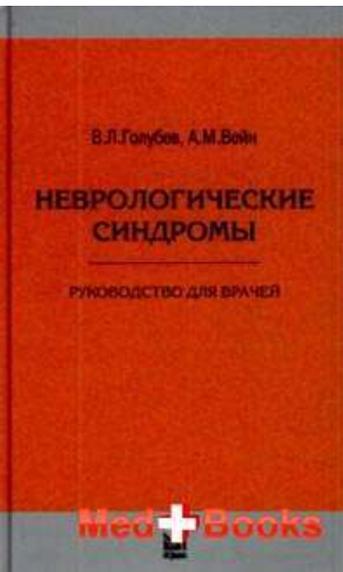


# ИСТОРИЯ ВЕГЕТОЛОГИИ



Александр Моисеевич Вейн (1928-2003) – академик РАМН, заведующий кафедрой нервных болезней ФППО ММА им. И.М. Сеченова, автор первого полисомнографического исследования в СССР.

В 1993 году А. М. Вейн создал клинику головной боли, которая в 2003 году была реорганизована и получила наименование «Клиника головной боли и вегетативных расстройств академика Александра Вейна».



# Согласно данным клинических исследований ВСД наблюдается до 82% у пациентов общесоматической сети

- «ВСД включает в себя разнообразные по происхождению и проявлениям нарушения соматических (вегетативных) функций, обусловленных расстройством их **нейрогенной регуляции**»



*проф. Вейн А.М.*

# Вспоминая русскую классику ...



**Маленькая девочка нездорова.** Каждый день к ней ходит доктор Михаил Петрович, которого она знает уже давно-давно. А иногда он приводит с собою еще двух докторов, незнакомых. Они переворачивают девочку на спину и на живот, слушают что-то, приложив ухо к телу, оттягивают вниз глазные веки и смотрят...

**У нее ничего не болит и даже нет жару. Но она худеет и слабеет с каждым днем...**

Мама глядит на доктора большими, усталыми, заплаканными глазами. Прощаясь, главный доктор говорит громко:— Главное, не давайте ей скучать. Исполняйте все ее капризы... Даю вам честное слово, что **если вам удастся ее рассмешить, развеселить, — это будет лучшим лекарством.**

# Вспоминая русскую классику ...



— Мама... а можно мне... слона? ...

На другой день девочка просыпается чуть свет и прежде всего спрашивает:— А что же слон? Он пришел?— Пришел, — отвечает мама, — но только он велел, чтобы Надя сначала умылась, а потом съела яйцо всмятку и выпила горячего молока...

**Яйцо быстро съедено, молоко выпито...**

Ей объясняют, что слон ушел домой по делам, что у него есть дети, которых нельзя оставлять одних, что он просил кланяться Наде и что он ждет ее к себе в гости, когда она будет здорова.

Девочка хитро улыбается и говорит:— Передайте Томми, что я уже совсем здорова!

# Классические признаки симпатикотонии:



*Ганс Эппингер –  
австрийский медик  
(1876-1946)*

- « У человека с симпатикотонической направленностью обнаруживают бледность и сухость кожи, холодные конечности, зябкость, тахикардию, повышение АД, неустойчивую температуру, запоры.
- Характерны: большая работоспособность, инициативность, физическая выносливость и хорошая деятельность к вечеру. Тревожность, беспокойный сон.
- Плохая переносимость солнца, яркого света и кофе

*Ганс Эппингер, 1910 г.*

# Классические признаки ваготонии:



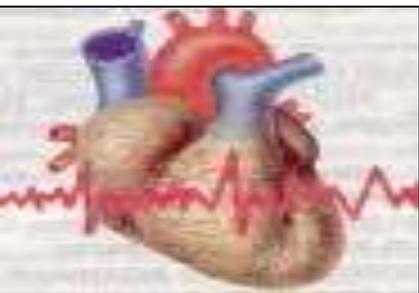
Вальтер Хесс –  
швейцарский доктор  
медицины, физиолог  
(1881-1976)

- « У ваготоника наблюдаются: влажная кожа, гиперсаливация, яркий красный дермографизм, артериальная гипотония, брадикардия, дыхательная аритмия, склонность к обморокам и избыточной массе тела
- Характерны: апатичность, астения, малая выносливость, низкая инициативность, нерешительность, склонность к депрессии, лучшая производственная деятельность в утренние часы

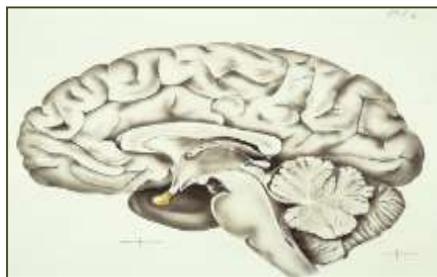
Хорошая переносимость солнца и яркого света

Вальтер Хесс, 1910 г.

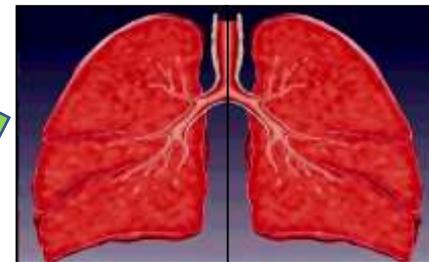
# Клинические проявления вегетативной дисфункции



кардиалгии,  
нарушения ритма  
сердца,  
колебания АД,  
феномен Рейно  
и др.



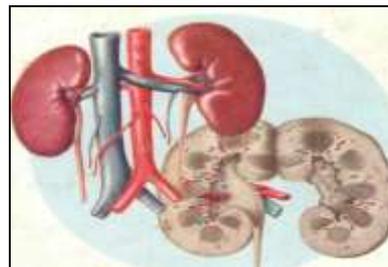
головная боль,  
головокружение,  
тремор,  
вздрагивания,  
парестезии и др.



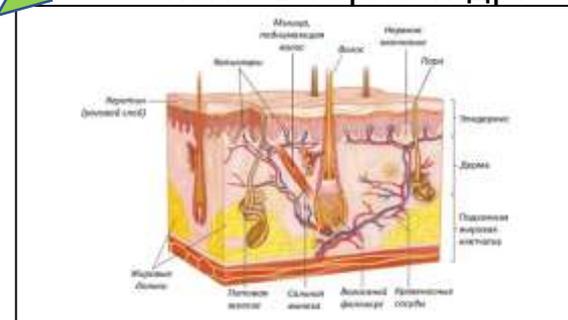
нехватка воздуха,  
одышка, зевота,  
«ком» в горле и др.



тошнота,  
рвота,  
отрыжка,  
абдоминалгия,  
сухость во рту,  
метеоризм,  
запор,  
диарея и др.



ночной энурез  
полиурия,  
цисталгия и др.



повышенная  
чувствительность  
кожных покровов,  
мраморный или  
синюшный цвет  
кожи, кожный зуд,  
сухость кожи или  
чрезмерная ее  
влажность.

# У реконвалесцентов после COVID-19 помимо классических признаков ВСД могут наблюдаться:

- Ортостатическая гипотензия;
- Фиксированный пульс (тахикардия в покое без прироста в вертикальном положении);
- Артериальная гипертензия в ортоположении;
- Гастропарез, запор, диарея;
- Недержание мочи;
- Ухудшение зрения в сумерках;
- Апноэ во сне

# Важно помнить! Клинические проявления ВСД могут быть «маской» дебюта:



- Органической патологии (соматических, неврологических заболеваний, инфекций, эндокринной и сердечно-сосудистой патологии;
- Психиатрической патологии

# Направления медикаментозной терапии:

- 1. Коррекция психоэмоционального статуса, нормализация сна**
- 2. Антиастеническая и нейрометаболическая терапия:**
  - адаптогены, антиоксиданты, антигипоксанты;
  - нейротрофические препараты;
  - витаминотерапия;
  - энерготропные препараты
- 3. Лечение основного заболевания, исключение препаратов, вызывающих ятрогенную астению**

# «Если ребенок нервный, надо прежде всего лечить его родителей»



*Агния Барто*

## Психотерапия:

- рациональная или групповая (коррекция особенностей личности, смещение акцентов в системе отношений в сторону максимальной социализации, воспитание адекватных реакций);
- аутотренинг, релаксация;
- гипнотический сон-отдых;
- формирование правильного образа жизни;
- обучение приемам активирующей функциональной саморегуляции, позволяющей повысить тренированность вегетативных регуляторных систем

# Профилактика вегетативной дисфункции:

1. По возможности – устранение предрасполагающих факторов.
2. Оптимизация режима дня.
3. Ликвидация психоэмоциональных перегрузок.
4. Ликвидация очагов хронической инфекции.
5. Отказ от вредных привычек.
6. Регулярные физические нагрузки.

Движение заменяет многие лекарства, но ни одно из них не заменяет движение.

С. Тиссо, XIX век

7. Нормализация режима и рациона питания.
8. Достаточное пребывание на свежем воздухе.
9. Контрастный душ, ванны.
10. Массаж: общий, точечный, воротниковой зоны.

# Физическая инертность

- Более четверти взрослого населения (1,4 млрд) недостаточно физически активны, что повышает риск смертности на 20-30%!
- до 5 млн случаев смерти в год можно было бы предотвратить, увеличив физическую активность населения!
- **85% девочек и 78% мальчиков 11-17 лет недостаточно физически активны!** (не выполняют минимум 60 мин. физической активности умеренной интенсивности ежедневно)

# Еда для снижения тревоги:



1. Исключить сахар из завтрака и не есть его на ночь (скачки сахара провоцируют гипогликемию и как следствие – чрезмерную выработку кортизола)

2. Идеальный завтрак: яйца+авокадо+овощи / жирная рыба+авокадо+овощи

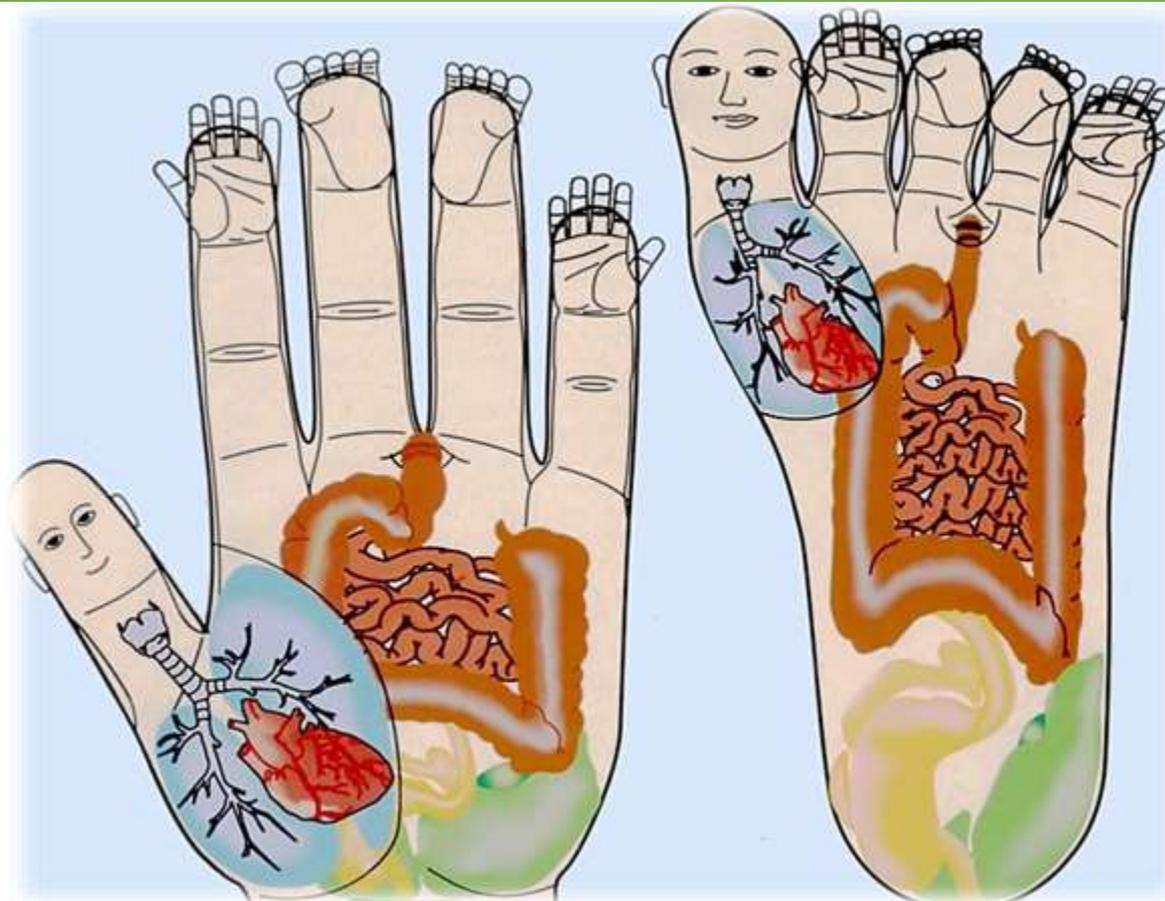
3. В питании: зеленые листовые овощи (магний), овощи (антиоксиданты), теплые супы, специи, ферментированные овощи (пробиотики), жирная рыба (омега 3), вишня (кверцетин), темный шоколад (магний), авокадо (калий, магний, B6), бобовые (магний, B6, триптофан), ромашковый чай, отказ от кофе

# Дыхательные практики:

- Диафрагмальное дыхание
- Дыхание через левую ноздрю
- Медленное дыхание животом (на вдохе нервная система возбуждается, на выдохе – успокаивается; удлиняйте выдох!)
- Методика «воздушный шарик» и т.д.



# Акупунктура в играх для малышей («сорока-ворона», «ладушки», «три колодца»)



# Выводы:

1. От 28,7% до 81,3% подростков имеют те или иные признаки вегетативной дисфункции!
2. До 78,1% из них отмечается десинхронизация ритма сон – бодрствование!
3. 85% девочек и 78% мальчиков 11-17 лет недостаточно физически активны!
4. Менее 30% школьников получают оптимальное питание!
5. Реализация положительной стратегии сохранения психоэмоционального здоровья возможна только **при слаженной работе родителей, педагога, педиатра и врачей смежных специальностей!**

# Благодарим за внимание!

« Эта картина не для детей написана. Она написана для взрослых. Чтобы они увидели, что так ребёнка принимать нельзя!

А надо принимать так, как собака его принимает. Для неё всё равно, с чем он пришёл.

С двойкой пришёл – друг, с пятёркой пришёл – друг. Не надо принимать ребёнка с отметкой. Отметка – это отметка. А может ваш двоечник завтра мир будет переворачивать? Ваш троечник депутатом станет, или министром, или хорошим врачом? **Не цифры решают, а наше отношение к ребёнку»**

*Шалва Амонашвили - педагог и психолог*

