

УДК 616.89–053.2–07

ДОНОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ. СООБЩЕНИЕ 2

Н. К. Сухотина

ФГУ «Московский НИИ психиатрии Росздрава»

Донозологические нервно-психические рас- стройства при процессуальных заболеваниях

Переход от состояния здоровья к состоянию болезни происходит через ряд скрытых патологических механизмов болезни, имеющих до определенной степени обратимый характер, в текущий патологический процесс или стойкое дисфункциональное состояние непроецессуального характера. Одним из проявлений этой скрытой перестройки может быть возникновение нервно-психических расстройств. Как правило, в этих случаях речь идет о состояниях, выходящих за рамки нормы, но при которых невозможно диагностировать какое-либо из известных заболеваний ввиду отсутствия необходимых для этого всех клинических составляющих.

Примером могут служить установленные В.М.Воловиком и Н.С.Шейниной (2) в анамнезе больных шизофренией «ранние дисфункциональные состояния» в виде преходящих отклонений в состоянии здоровья, которые нельзя было связать с наличием какой-либо болезни или отнести к проявлениям начинающегося психического заболевания. По мне-

нию авторов, эти состояния являлись проявлением особого состояния патоса, соответствующего более широкому понятию преморбидного патологического состояния.

Ниже представлена частота встречаемости выделенных авторами ранних дисфункциональных состояний в анамнезе больных шизофренией в сопоставлении с нашими данными, полученными при эпидемиологических обследованиях выборочных групп детского населения, проживающего в отдельных регионах РФ с различными экологическими, экономическими и социально-психологическими показателями (3). Материалы оформлены в виде таблицы.

Поскольку данные по регионам значительно варьировали, в столбце собственных наблюдений (детское население) представлен диапазон колебаний (минимальные и максимальные значения) показателей по группам обследованных детей из различных регионов страны.

Как видно из представленных в таблице данных, диапазон дисфункциональных состояний в анамне-

**Ранние дисфункциональные состояния в анамнезе больных шизофренией
в сопоставлении с результатами обследования выборочных групп детского населения**

Виды и формы проявления ранних дисфункциональных состояний	Больные шизофренией	Детское население
Психопатологические:	61,3%	22,6–30,8%
невротические реакции и состояния	21,5%	19,6–24,1 %
детские страхи	12,9%	3,6–5,7 %
ситуационные невротические реакции	6,5%	5,8–7,5%
невропатические черты характера	2,1%	3,8–7,3 %
кратковременные нарушения мышления и восприятия	18,3%	0%
эпизоды типа сверхценных переживаний	8,6%	0–0,2 %
эпизоды измененного восприятия	9,7%	0 %
преходящие изменения характера или эпизоды необычных увлечений	12,9%	0%
эпизоды изменения аффективности и психической продуктивности	8,6%	0–0,2%
Неврологические:	33,3%	16,7–37,0%
заикание и другие нарушения речи	14,0%	1,5–3,4%
снохождение, сноговорение	7,5%	2,4–6,5%
цефалгический синдром	4,3%	7,4–13,5%
тики, гиперкинезы функционального характера	5,4%	1,8–5,3%
ночной энурез	2,1%	2,6–7,3 %
Соматовегетативные	5,4%	12,3–26,7%

зе больных шизофренией был достаточно широким. Часть из них встречается в детской популяции, по нашим данным, приблизительно с той же частотой, что и среди больных шизофренией, а некоторые из них даже значительно чаще. Это, в первую очередь, сомато-вегетативные и неврологические дисфункциональные состояния. Исключение составляет «заикание и другие нарушения речи», которые, по нашему мнению, не могут быть однозначно отнесены к неврологическим расстройствам.

Достоверные различия получены в отношении частоты встречаемости психопатологических «ранних дисфункциональных состояний». Некоторые из них среди обследованных групп детей не встречались или встречались очень редко, что может свидетельствовать возможно об их специфичности для преморбидного состояния больных шизофренией.

Таким образом, ранние психопатологические дисфункциональные состояния могут рассматриваться как донозологические проявления шизофрении. Часть из них являются специфичными для шизофренического процесса. Это дисфункциональные состояния типа «кратковременных нарушений мышления и восприятия», «эпизодов типа сверхценных переживаний», «эпизодов измененного восприятия», «преходящих изменений характера или эпизодов необычных увлечений», а также «эпизодов изменения аффективности и психической продуктивности».

Следовательно, донозологические нервно-психические расстройства возникают на этапе перестройки функциональной системы в латентной стадии болезни, когда организм пытается приспособиться к новым условиям функционирования путем соответствующего напряжения регуляторных механизмов. То есть, предболезнь – это функциональная готовность к определенному заболеванию.

Среди них часть этиологически и патогенетически связана с каким-либо определенным заболеванием, и тогда донозологические нервно-психические расстройства также отличаются определенной специфичностью, как это было показано на примере «ранних дисфункциональных состояний» у больных шизофренией.

Донозологические нервно-психические расстройства при болезнях адаптации

Другой характер носят донозологические нервно-психические расстройства при так называемых болезнях адаптации, то есть заболеваниях, в основе которых лежит рассогласованность функциональных систем психофизиологической организации человека, «психовегетативный синдром» по А.М.Вейну (1), сложившихся в процессе онтогенеза вследствие различных экзогенно-органических воздействий, в том числе и экопатогенного характера, или длительного пребывания в измененных условиях существования, часто при наличии определенной конституциональной предрасположенности. В этих случаях адаптационно-компенса-

торные возможности организма определяют меру индивидуального здоровья.

Морфологическим субстратом, ответственным за регуляцию вегетативных и эмоциональных функций, а при его нарушении – формирование «психовегетативного синдрома», является лимбико-ретикулярный комплекс, включающий как корковые, так и нижележащие подкорковые образования.

Для психовегетативного синдрома характерно избыточное реагирование в стрессовой ситуации, приводящее к перенапряжению регуляторных систем с появлением сомато-вегетативных дисфункций, эмоциональных расстройств в виде различных по тяжести проявлений и продолжительности тревожных, тревожно-депрессивных, астено-субдепрессивных реакций, переходящих в условиях хронического или повторяющегося стресса в затяжные невротические состояния с высокой вероятностью последующего формирования психосоматических расстройств. Этому способствуют свойственные данному контингенту черты эмоциональной лабильности, сенситивности, высокой реактивной тревожности.

Низкий уровень адаптивных возможностей проявляется в чувствительности к погоднo-метеорологическим и гелиофизическим факторам с изменением психического тонуса, разнообразными вегетативно-сосудистыми нарушениями, включая кризовые состояния, психосоматические дисфункции.

Повышенная чувствительность определяется и по отношению к другим физиогенным факторам, сенсорным раздражителям, воздействию химических веществ, обладающих соматотропной активностью.

Неадекватность вегетативного обеспечения работающих органов приводит к более быстрому наступлению утомления как при физических, так и при психических нагрузках (физическая и церебральная астения).

По результатам эпидемиологического исследования, проведенного в регионах с различной выраженностью антропогенного загрязнения (3), частота встречаемости психовегетативного синдрома с явлениями эмоциональной и вегетативной неустойчивости среди обследованных групп детей колебалась от 28,3% до 45,9%.

В зависимости от особенностей клинических проявлений были выделены два варианта психовегетативного синдрома: астеногиперестетический и собственно психовегетативный.

Для астеногиперестетического варианта, который встречался с частотой от 15% до 19,2% среди обследованных групп детей, наиболее характерным было наличие церебральной и в меньшей степени физической астении в сочетании с раздражительной слабостью и чувствительностью к вышеперечисленным физиогенным, химическим, сенсорным и психогенным воздействиям. При дополнительных нагрузках, соматическом неблагополучии или действии других астенизирующих факторов на

фоне усиления церебральной астении и явлений раздражительной слабости отмечались эпизоды диссомнических, цефалгических, тревожно-фобических и других расстройств, относимых к невротическому кругу.

У детей с психовегетативным симптомокомплексом более отчетливо, чем при астеногиперестетическом варианте, выступали вегетативно-сосудистые и соматовегетативные дисфункции, неустойчивость настроения с готовностью к ситуационным тревожным или тревожно-субдепрессивным реакциям.

Частота встречаемости соматовегетативных дисфункций среди обследованных групп детей колебалась от 12,3% до 26,7%. Из них наиболее часто встречались:

- кардиальные дисфункции – от 3,7% до 11,7%;
- абдоминальные дисфункции – от 6,8% до 15,5%;
- сосудистые дисфункции по типу гипо-, гипертонуса и разнонаправленные – от 6,8% до 15,5%.

У некоторых детей обнаруживалось несколько вариантов соматовегетативных дисфункций.

Таким образом, астеногиперестетические и психовегетативные симптомокомплексы у детей являются донозологическими проявлениями так называемых болезней адаптации: психосоматических заболеваний, неврозов и невротических развитий.

Заключение

Представленные данные свидетельствуют о том, что донозологические проявления отличаются как по своим качественным характеристикам, так и по выраженности расстройств, которые в одних случаях приближаются к конституциональной норме с относительно невысоким риском развития болезни, в других – отвечают критериям предболезненного состояния, при котором шансы развития заболевания достаточно высоки.

Следовательно, донозологические психические расстройства – реальность, не нашедшая отражения в классификации психических заболеваний, но которую необходимо учитывать при оценке психического здоровья населения, планировании и проведении психопрофилактических и медико-реабилитационных мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вейн А.М., Соловьева А.Д., Колосова О.А. Вегетативно-сосудистая дистония. – М.: Медицина, 1981. – 185 с.
2. Воловик В.М., Шейнина Н.С. К вопросу о ранних дисфункциональных состояниях в анамнезе больных шизофренией // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1983. – Т. 83,

№ 8. – С. 1205–1211.

3. Сухотина Н.К. Нервно-психическое здоровье детей, проживающих в районах с различным уровнем антропогенного загрязнения. Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. – М., 2002. – 37 с.