**Синдром невропатии**

Невропатия — наиболее распространенная форма психоневрологических нарушений у детей раннего возраста, которая проявляется выраженной вегетативной дисфункцией, эмоциональными и поведенческими расстройствами. Это состояние не является конкретной болезнью в истинном понимании, а представляет собой лишь фон, который предрасполагает к возникновению в последующем неврозов и неврозоподобных состояний, психозов, патологического развития личности.

В возникновении детской невропатии решающее значение придается наследственности и органическому поражению головного мозга на ранних этапах его развития (до родов, во время родов и в первые месяцы жизни). Роль генетических факторов подтверждается данными семейного анамнеза. Во многих случаях один или оба родителя были повышенно возбудимыми, а в родословной часто встречаются лица с выраженными эмоциональными расстройствами, тревожно-мнительными чертами характера. Не меньшее значение имеют резидуально-органические церебральные расстройства, при которых поражение мозга наступает преимущественно до и во время родов. На это указывают большая частота патологического течения беременности у матери — генитальные и экстрагенитальные заболевания, особенно сердечно-сосудистой системы, гестозы беременности, явления угрожающего выкидыша, предлежание плода, первичная и вторичная слабость родовой деятельности, преждевременные роды, асфиксия плода, родовая черепно-мозговая травма и т.д. Причиной органического поражения головного мозга могут быть также различные инфекции, интоксикация, гипоксические состояния в первые месяцы постнатального онтогенеза.

Различают три следующих клинико-этиологических типа синдромов невропатии:

\* синдром истинной (генетически обусловленной) невропатии

\* синдром органической невропатии

\* синдром невропатии смешанного генеза

Для невропатии характерны выраженная вегетативная дисфункция, повышенная возбудимость и, нередко, быстрая истощаемость нервной системы. Указанные нарушения в виде различных сочетаний особенно четко проявляются в течение первых 2 лет жизни, а в дальнейшем постепенно нивелируются или переходят в другие пограничные нервно-психические расстройства.

При обследовании таких детей обращает на себя внимание общий вид ребенка: выраженная бледность кожных покровов может быстро сменяться гиперемией. Зрачки обычно расширены, их величина и реакция на свет могут быть неравномерными. Иногда в течение 1—2 месяцев наблюдается спонтанное сужение или расширение зрачка. Пульс обычно лабильный и неустойчивый, дыхание аритмично.

Особенно характерны повышенная возбудимость, общее беспокойство и нарушение сна. Такие дети почти постоянно кричат, плачут. Родителям трудно установить причину беспокойства ребенка. Он вначале может успокаиваться во время кормления, но вскоре и это не приносит желаемого облегчения. Стоит его во время плача взять на руки и

покачать, как он будет этого требовать в дальнейшем настойчивым криком. Такие дети не хотят оставаться одни, они своим постоянным криком требуют повышенного внимания. Практически во всех случаях резко нарушен сон: извращается его формула— сонливость днем, частые пробуждения или бессонница ночью. При малейшем шорохе кратковременный сон внезапно обрывается. Нередко и при абсолютной тишине ребенок просыпается с внезапным криком. В дальнейшем это может переходить в ночные кошмары и ночные страхи, дифференцировать которые можно лишь на 2—3-м году жизни.

Ранним признаком невропатии являются нарушения пищеварения. Первое его проявление — отказ от груди. Такие дети, лишь начав сосать грудь, становятся беспокойными, кричат, плачут. Вскоре после кормления могут появиться срыгивания, рвота, довольно частые кишечные расстройства в виде усиленной или пониженной перистальтики, вздутия живота, поносов или запоров, которые могут чередоваться.

Особенно большие трудности возникают с началом прикорма грудного ребенка. Он нередко избирательно реагирует на различные питательные смеси, отказывается от приема пищи. В ряде случаев только попытка кормления, в том числе грудного, или один вид пищи вызывают у него резко отрицательное поведенческое состояние. Нарушение аппетита постепенно нарастает. Переход к более грубой пище также вызывает ряд негативных изменений. Такие дети жуют медленно, неохотно или вообще отказываются от приема плотной пищи. Нарушение приема пищи и снижение аппетита могут перейти в анорексию, которая сопровождается трофическими изменениями.

Такие дети весьма чувствительны к изменению погоды, что способствует усилению вегетативных нарушений. Они плохо переносят детские инфекции и вообще различные простудные заболевания.

При наблюдении за детьми, страдающими невропатией, выявляется снижение порога чувствительности к различным воздействиям. В частности, они болезненно реагируют на различные раздражители (свет, звук, тактильные воздействия, мокрые пеленки, изменения положения тела и т.д.). В ответ на небольшое изменение внешней обстановки резко усиливаются капризность и плаксивость. Такие дети очень привязаны к дому, к матери, постоянно ходят за нею следом, боятся даже кратковременно оставаться одни в комнате, отрицательно реагируют на приход посторонних лиц, не вступают с ними в контакт, ведут себя робко и застенчиво.

Установлены также некоторые клинические отличия в зависимости от формы невропатии. Так, при синдроме истинной невропатии вегетативные и психопатологические расстройства обычно начинают проявляться не сразу после рождения, а на 3—4-м месяце жизни. Это обусловлено тем, что нарушение вегетативной регуляции начинает проявляться лишь при более активном взаимодействии с окружающей средой — проявление эмоциональных реакций социального характера. В таких случаях на первое место выступают нарушения сна, хотя довольно четко представлены и нарушения пищеварительного тракта, а также разнообразные отклонения в эмоционально-волевой сфере. Общее психомоторное развитие таких детей, как правило, нормальное, и может даже идти с некоторым опережением средних возрастных норм; ребенок может довольно рано удерживать головку, сидеть, ходить нередко начинает в возрасте до года.

Синдром органической невропатии, как правило, проявляет себя уже с первых дней жизни. Еще в роддоме у такого ребенка возникает повышенная нервнорефлекторная возбудимость и выявляются признаки легкого органического поражения нервной системы. Они характеризуются изменчивостью мышечного тонуса, который периодически может быть то несколько повышенным, то сниженным.

При синдроме органической невропатии может наблюдаться небольшая задержка темпов психомоторного развития, они в большинстве случаев на 2—3 месяца позже своих сверстников начинают самостоятельно стоять, ходить, может отмечаться общее недоразвитие речи, обычно легкой степени выраженности.

Синдром невропатии смешанного генеза занимает среднее положение между двумя приведенными выше формами. Он характеризуется наличием как конституционных, так и слабовыраженных органических неврологических расстройств. При этом на первом году жизни клинические проявления данной патологии больше зависят от энцефалопатических расстройств, в то время как в последующие годы она приближается к проявлениям синдрома истинной невропатии. Общее психомоторное развитие таких детей в большинстве случаев нормальное, хотя может быть несколько замедленным, но крайне редко ускоренным.

Диагноз невропатии и различных ее клинических вариантов не представляет особых затруднений. Он основывается на раннем возникновении (первые дни или месяцы жизни) характерных симптомов, появление которых в большинстве случаев не связано с соматическими и неврологическими заболеваниями в послеродовом периоде

С увеличением возраста ребенка клинические проявления невропатии видоизменяются, что в определенной степени зависит от формы данной патологии. Лишь в единичных случаях к дошкольному периоду жизни исчезают все психоневрологические расстройства и ребенок становится практически здоровым. У него нередко выявляются различные вегетативно-сосудистые расстройства и эмоционально-поведенческие изменения, нарушения со стороны двигательной сферы и постепенно формируются конкретные формы неврозов (в том числе патологические привычки детского возраста) или неврозоподобные состояния. При длительной сохранности клинических проявлений невропатии создается фон для формирования психопатий.

У детей с синдромом истинной невропатии вегетативные нарушения в большинстве случаев регрессируют, а на первый план выступают психические отклонения в виде повышенной возбудимости в сочетании с истощаемостью, эмоциональной неустойчивостью, пугливостью, склонностью к недифференцированным страхам. На этом фоне под влиянием острых или хронических психотравмирующих конфликтных ситуаций часто возникали системные или общие неврозы в виде тиков, заикания, энуреза, энкопреза и др.

У больных органической невропатией в возрасте 4—6 лет преимущественно наблюдаются вегетативно-сосудистые расстройства, синдром двигательной расторможенности (гиперактивности) и неврозоподобные состояния моносимптомного характера. По нашим

данным, весьма характерна трансформация вегетативно-сосудистых нарушений в более очерченный синдром вегетативной дистонии. Так, на третьем году жизни часто возникают вегетативные пароксизмы во время сна (ночные страхи и ночные кошмары) или в бодрствующем состоянии (например, обмороки). К концу дошкольного возраста такие дети часто жаловались на болевые ощущения в области сердца, живота, периодически у них наступали нарушения дыхания. Постепенно к среднему школьному возрасту развивается вегетативная дистония с наличием постоянных (чаще) или пароксизмальных нарушений.

В более ранние сроки возникает синдром двигательной расторможенности (гиперактивности), который становится заметным уже на втором году жизни. Он проявляется необузданностью поведения, эмоциональной лабильностью, неустойчивостью внимания, частой переключаемостью на другие виды деятельности, отсутствием целенаправленности, инертностью и быстрой истощаемостью психических процессов.

Моносимптомные расстройства на фоне органической невропатии по внешним проявлениям аналогичны таковым при истинной невропатии (энурез, энкопрез, тики, заикание), но механизм их возникновения различный. При этом главную роль играют не психотравмирующие факторы, а соматические заболевания. Истинные неврозы у этих детей возникают относительно редко.

При синдроме невропатии смешанного характера часто появляются различные виды реакций протеста. Такие дети повышенно возбудимы, эгоцентричны, они проявляют патологическую упрямость и капризность при достижении своих желаний. Отмечено также, что у них отсутствует соответствие между слабо представленными органическими неврологическими расстройствами и четко выраженными невропатическими нарушениями.

**Лечение.** При лечении невропатии независимо от ее клинических форм первостепенное значение имеет организация правильного режима и воспитания ребенка. Это прежде всего касается кормления и сна, которые должны осуществляться в одно и то же время. Необходимо также избегать перевозбуждения детей, особенно перед сном. Отношение к ребенку должно быть спокойным, требовательным — соответственно возрасту. Излишние раздражители, в том числе изобилие игрушек, стремление дать ему максимум положительных эмоций только усугубляют невропатические нарушения. Когда же с возрастом возникают страхи, постоянная привязанность только к одному члену семьи (чаще к матери), не следует пугать его, насильно от себя отталкивать, а лучше воспитывать мужество, стойкость, постепенно приучать к самостоятельности и преодолению трудностей.

Медикаментозное лечение назначается при необходимости врачом, включает общеукрепляющие средства и седативные препараты. Следует широко использовать водные процедуры (ванны, плавание, души, обтирания), занятия вместе с взрослым гигиенической гимнастикой.

Врач - психиатр МБКДУ «Психолого-медико-

педагогическая комиссия»

Н.П.Щипунова