**Психосоматические заболевания детского возраста.**

**Детское поликлиническое отделение № 12 СПб ГБУЗ ГП №37**

Заболевания, известные современной медицине, исчисляются десятками тысяч. Значимое место при этом занимают две большие группы: соматические заболевания, которые влияют на функцию тех или иных внутренних органов, и психические заболевания, изменяющие восприятие реальности и личность пациента. Сегодня все больше данных указывает на то, что такое строгое деление не совсем верно, поскольку ряд соматических заболеваний могут быть спровоцированы психическими факторами, например, стрессом. В то же время, соматическая патология может повлиять на формирование и развитие у пациента тех или иных патологических психических состояний.

В связи с этим особую значимость приобретает диагностика и лечение психосоматических расстройств. Этот термин объединяет соматические заболевания, которые не вызваны определенной структурной патологией органа и могут быть обусловлены неблагоприятным состоянием психической сферы. Они особенно распространены среди жителей крупных городов, которые каждый день подвергаются значительному стрессу. Психосоматические заболевания могут развиться не только у взрослых, но и у детей.

Диагностика и лечение психосоматических заболеваний остается одной из важнейших проблем медицины и сегодня. Согласно современным данным, психосоматическая патология является причиной обращения за медицинской помощью в поликлинику детей в 8-40% случаев.

Под влиянием психогенных факторов формируются угрожающие заболевания – бронхиальная астма, артериальная гипертензия, язвенная болезнь желудка. При этом их диагностика относительно сложна.

На развитие психосоматических заболеваний влияют особенности личности (например, повышенный уровень тревожности), семейные особенности, а также патология перинатального периода.

Выделяют три этапа развития психосоматического расстройства в детско-подростковом возрасте. Кратковременные эмоциональные нарушения и функциональные соматические расстройства называют психосоматическими реакциями. При их усилении они трансформируются в психосоматические состояния. Наконец, формируются психосоматические заболевания, которые имеют органическую основу.

Соматический компонент психосоматической патологии у детей и подростков во многом зависит от возраста. Например, до 7 лет патология проявляется, в основном, в пищеварительной и кожной системах, с 8 лет патология чаще проявляется в двигательной сфере, в виде мышечных болей, болями в суставах, а также с проявлениями головной боли, а с 10 лет может проявляться в виде нарушений в эндокринной системе.

В 1982 году К.С. Лебединская описала **задержку психического развития** соматогенного происхождения. Этот тип психической задержки обусловлен влиянием различных тяжёлых соматических состояний, перенесённых в раннем возрасте (врожденные и приобретенные пороки соматической сферы, например, сердца, эндокринопатии, хронические инфекции, аллергические состояния). В клинике у таких пациентов преобладают астенические проявления, эмоциональная лабильность, нарушения концентрации и распределения внимания, а также задержка эмоционального развития — соматогенный инфантилизм, обусловленный рядом невротических наслоений — неуверенностью, боязливостью, капризностью, связанные с ощущением своей физической неполноценности.

К формированию **интеллектуальной недостаточности** может приводить целый ряд заболеваний обмена веществ, таких как: нарушения обмена аминокислот, дефицит креатина, дефицит витаминов / кофакторов, нарушения обмена металлов, лизосомные болезни накопления, митохондриальные болезни.

**Нарушения сна** у детей могут быть обусловлены различными причинами. Расстройства сна неорганической этиологии, как правило, обусловлены эмоциональными причинами. К соматопсихической патологии можно отнести расстройства сна органической этиологии, а именно апноэ (остановка дыхания) во сне. Данные патологические состояния могут вызывать целый ряд осложнений, таких как дневная сонливость, повышенная утомляемость, дефицит внимания и гиперактивность, агрессия, депрессия, неуспеваемость в обучении.

В тяжелых случаях могут развиваться **эндокринные расстройства** вследствие нарушения продукции соматотропного гормона (гормона роста), вплоть до задержек физического развития, а также склонность к ожирению. При эндокринных заболеваниях психические расстройства возникают вследствие влияния дисбаланса нейрогуморальной регуляции обменных процессов, а также психотравмирующих перегрузок, возникших после осознания негативных социальных последствий болезни, часто развивается так называемый психоэндокринный синдром, при котором происходит постепенное ослабление памяти и интеллекта, мотивации, изменяется личность больного в целом. Особенно ярко выражены психические нарушения при нарушениях функции щитовидной железы.

Как вариант психосоматического заболевания можно рассмотреть **постинфекционные астении**. Они возникают в результате перенесенного заболевания инфекционного характера (ОРВИ, гриппа, ангины, гепатита и др.), первые симптомы появляются через 1-2 недели после инфекционной болезни и сохраняются в течение 1-2 месяцев. Появляются ощущения общего утомления, слабости, усталости, усиливающиеся при физических нагрузках. Может отмечаться раздражительность, беспокойство, напряжение, эмоциональная неустойчивость, обидчивость, плаксивость, вспыльчивость, капризность, снижение аппетита. Изменяется порог переносимости различных раздражителей: громких звуков, яркого света, вестибулярных нагрузок. Развиваются нарушения сна, потливость, ощущение перебоев в сердце, нехватки воздуха, трудности с концентрацией внимания, снижение запоминания и продуктивности интеллектуальной деятельности.

**В лечении психосоматической патологии** наиболее широко применяются два направления: медикаментозная коррекция и психотерапия.

Фармакотерапия у детей предусматривает применение различных лекарственных препаратов и фитотерапию. Все лечение должен назначать врач.

Кроме фармакотерапии, лечение пациентов с психосоматическими расстройствами предполагает интегративный подход с использованием современных методов психотерапии: когнитивно-поведенческой, игровой, арт-терапии.

Для лечения активно может применяться и электроэнцефалографическая биологическая обратная связь с повышением мощности альфа-ритма в теменно-затылочных областях. Целью такого лечения является снижение уровня тревоги у ребенка.

Лечение психосоматических заболеваний у детей должно носить комплексный характер и включать в себя психотерапевтическую коррекцию и рациональную фармакотерапию. При этом очень важным является оказание помощи, не только детям, но и их родителям. Очень часто именно от общей обстановки в семье зависит течение психосоматического заболевания и, следовательно, прогноз для ребенка.

Если Вы заметили у ребенка проявления психосоматической патологии, обязательно проконсультируйте его у врача невролога!