

© Шварков С. Б., 2003

С. Б. Шварков

СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ О ВЕГЕТАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ И ИХ КЛАССИФИКАЦИЯ

Отдел патологии вегетативной нервной системы НИЦ ММА им. М. И. Сеченова, Москва

С большим интересом мы восприняли предложение профессора Г. А. Самсыгиной, представляющей редакцию очень уважаемого и авторитетного журнала «Педиатрия им. Г. Н. Сперанского», принять участие в дискуссии по теме «Нейроциркуляторная дистония у детей и подростков». Ознакомившись с текстом статьи по этой проблеме, авторами которой являются Журочкин А. А., Виноградов А. Ф., Аникин В. В., Иванова Е. В., появилось ощущение, что в отечественной медицине существует некая «китайская стена», разграничивающая взрослый период и детство, столь категорично и революционно (в который раз?) поставлен вопрос, на котором сломано столько копий и стрел в минувшие годы, но тогда все эти проблемы обсуждались концептуально (без соотнесения только с биологическим возрастом) авторитетнейшими отечественными неврологами, терапевтами, физиологами (А. М. Вейн, В. И. Маколкин, П. В. Симонов, Б. Д. Карварский и др.). Естественно возникает вопрос, а есть ли проблема? Есть ли предмет для дискуссии? Что именно собираются авторы обсудить? Отечественная наука, как и Россия, всегда шла своим путем — уникальным, неповторимым, ей одной свойственным, чем она матушка принципиально отличается от Запада, с его заорганизованной, стратифицированной систематикой всех человеческих отраслей деятельности, в том числе и медицины. Огромно значение вклада российской медицины в западную науку, его только начинают оценивать по достоинству, хотя идеи «нервизма», системного анализа, функциональных состояний «витали» в работах западных ученых уже давно.

Труды российских ученых лежат в основе теперь уже общеизвестных теорий и классификаций, и в первую очередь по проблеме вегетативной патологии (Г. И. Маркелов, А. М. Гринштейн, И. И. Русецкий, Н. С. Четвериков, А. М. Вейн). Многие ответы на поставленные вопросы имеются в руководстве для врачей «Вегетативные расстройства. Клиника, диагностика, лечение» под редакцией А. М. Вейна (Москва, 1998. — 752 с.). Мне, как

представителю школы профессора А. М. Вейна, работающему по проблеме вегетативной патологии детского и подросткового возраста более 25 лет, странно слышать от интернистов — педиатров, терапевтов, — что вегетативная дистония (ВД) — это не заболевание, а некая «стадия», «предболезнь», какое-то «переходное состояние» (значит норма? или все-таки нет?). Дальше больше — ВД это одно, а нейроциркуляторная дистония (НЦД) — это уже другое. При этом почему-то делается попытка тут же классифицировать эту идею (по Вельтищеву Ю. Е.), соотнести эти состояния с категориями группы здоровья (II Б, II В, III). Аргументация всех построений сделана на основании «очень общих» положений теорий стресса по Г. Селье. Откуда это взялось, причем здесь уважаемый господин Селье? Дискуссия идет между физиологами или врачами? Считаю, что срочно необходимо вернуться в рамки своей специальности! Необходимо оценить имеющиеся достижения неврологии и адаптировать их к задачам медицинской науки — вот главная цель! Работать есть над чем, тем более что и у педиатров имеются серьезные успехи в разработке важных вопросов болезней адаптации детского возраста.

Имеющаяся классификация (А. М. Вейн) полностью удовлетворяет потребности неврологии сегодняшнего дня по вегетативным расстройствам. Да, имеются особенности, свойственные только детскому возрасту, но, подчеркиваю, только особенности, но не концептуальные различия! ВД — это как правило и в большинстве случаев — синдром, проявление самых различных форм патологии. В меньшем числе случаев мы можем считать ее проявлением аномальной конституции индивидуума (по классификации — первичные надсегментарные нарушения), и сюда же относятся вегетативные расстройства при мигрени, неуточненных обмороках, болезни Рейно, эритромелалгии. Думаю, что первые три названных формы как раз и свойственны детскому периоду. Все остальные формы, видимо, относятся к вторичным проявлениям

ям, и неврозы, бесспорно, занимают ведущее место в ряду этиологических причин ВД у детей. Таким образом, на горизонте педиатрических проблем возникает психиатрия — проблема ВД действительно мультидисциплинарная, и участие детских психиатров становится неизбежным (хотя педиатры особо к этому не стремятся). Уже из этого можно сделать вывод о полисистемности патологических сдвигов в системах регуляции, и речь идет при клиническом анализе о выделении лидирующих, наиболее манифестных проявлений в клинической картине ВД. Таким образом, НЦД — это действительно один из вариантов ВД, а не самостоятельное заболевание. Следует подчеркнуть, что в тенденции относить НЦД к отдельной нозологической форме скрыта и другая опасность. «Установив» наличие НЦД, врач обычно прекращает необходимый поиск причин этого синдрома, что ведет к ошибочной тактике в лечении и прогнозе. По-видимому, педиатрам необходимо отказаться от термина «НЦД» — время для этого пришло. Синдром ВД (СВД) широко распространен в детской популяции, почти у каждого ребенка на протяжении детства можно отметить те или иные вегетативные нарушения, в большинстве случаев временные, обусловленные своеобразием развития. В классификации А.М. Вейном предложено дополнение в виде схемы факторов СВД, учитывая причины и многообразие вариантов заболевания. Первая группа — СВД конституционального характера (известна категория «инвалидов вегетативной регуляции» по Эппингеру) от легких до тяжелых форм (дизавтономия Райля — Дея, синдром Бредбери и др.). Сюда же относится и мигрень, выраженность клиники

которой может очень широко варьировать. Таким образом, в этой группе СВД могут сочетаться надсегментарные и сегментарные нарушения. Вторая группа — СВД психофизиологической природы, который встречается обычно у здоровых лиц в период острого и хронического стресса, проявляясь клиникой психовегетативного синдрома. Третья группа — это СВД при гормональных перестройках организма (пубертат и климакс). Понятно, что роль гормональных сдвигов в детском возрасте и генезе СВД трудно недооценить (Исмагилов М. Ф.). СВД при органических заболеваниях нервной системы и СВД при соматических заболеваниях составляют следующие две группы. Следует подчеркнуть, что здесь, как правило, имеются сочетания психовегетативного синдрома с признаками прогрессирующей вегетативной недостаточности (при сахарном диабете, склеродермии, гипотиреозе и др.). Отдельно выделяется группа СВД при неврозах и СВД при психических заболеваниях. Об этих формах мы упоминали, но следует обратить внимание на то обстоятельство, что нередко вегетативные расстройства психиатрами, ориентирующимися на психопатологическую симптоматику, недооцениваются. Следствием этого является затяжная, часто безуспешная медикаментозная терапия, что особенно опасно в детской практике. Таким образом, дискуссия по вегетативным расстройствам в детском возрасте, конечно показывает проблему с новой стороны (педиатрической), но продвижение вперед возможно только при схожей, согласованной концептуальной оценке накопленных знаний, базирующихся на выверенных временем положениях мировой и отечественной неврологии.