

**Вегетативно-
сосудистая дистония:
проблемы
диагностики и
лечения**

**Профессор А.Г.Кузьменко
(РУДН)**

Терминология

В МКБ-10 нозологическая форма «Вегетативно-сосудистая дистония» отсутствует, также как отсутствует и такая форма как «Нейроциркуляторная дистония», которая некоторыми авторами рассматривается как аналог первой.

Целесообразность использования указанных выше терминов при определении данного состояния

Н е й р о ц и р к у л я т о р н а я дистония – синдром функциональных нарушений деятельности сердечно-сосудистой системы, обусловленный неадекватностью её регуляции. Когда суть заболевания сводится к этим нарушениям, то термин обозначает отдельную нозологическую форму (БМЭ, 3-е изд-е. – Т.16. – С. 320).

Определение понятия «ДИСТОНИЯ»

Греч. «tonos» - напряжение.

Это постоянная (фоновая) активность нервных центров, некоторых тканей и органов, обеспечивающая их готовность к действию.

Тонус является одним из проявлений гомеостаза в организме и одновременно одним из механизмов его поддержания (БМЭ, 3-е издание. – Т.25. – С. 156).

ДИСТОНИЯ – нарушение тонуса.

Сосудистая дистония

Это расстройство адаптационной тонической функции кровеносных сосудов в виде её недостаточности, избыточности или качественной неадекватности, проявляющееся нарушениями местного (регионарного) кровотока или общего кровообращения.

Историческая справка

Во второй половине XIX в. применительно к оценке тонуса сосудов были введены термины «гипертония» и «гипотония». Эти термины получили распространение в начале XX в. благодаря работам Паля (1905, 1923, 1935) о сосудистых кризах и патологии тонуса, Ферранини (1921, 1931), выделевшего артериальную гипотонию как причину хронической артериальной гипотензии, а также введению Г.Ф. Лангом (1922) термина «гипертоническая болезнь» на основе представлений о решающей роли повышения тонуса артериол при этом заболевании.

Греческие термины «tensios» – «напряжение, давление» и «tonus» - «напряжение» очень близки. Это обусловило неправомерное смешение указанных понятий в медицинской терминологии. Против смешения понятий «тензия» и «тонус» резко возражал Паль, а также Б.Е. Вотчал, Н.А. Куршаков и другие советские ученые. Однако идентификация этих понятий сохраняется до наших дней.

Терминология

Профессор А.М. Вейн предложил именовать интересующее нас состояние синдромом вегетативной дистонии (СВД). Этот термин позволяет говорить о синдроме вегетативно-висцеральной дистонии. Последняя же может быть разделена на многообразные системные дистонии.

Терминология

Вторая часть указанного выше определения также вызывала дискуссии. Н.К. Боголепов предлагал заменить термин «дистония» на термин «дисфункция». В ответ на это А.М. Вейн ответил, что это логичное и привлекательное предложение, однако в физиологии и патологии вегетативной нервной системы традиционными являются такие термины как ваготония, симпатикотония, амфотония. В связи с этим было принято решение сохранить термин «дистония».

Факторы, учитывающиеся при диагностике синдрома ВСД:

- характер вегетативных нарушений;
- их перманентность и пароксизмальность;
- поли- или моносимптомный характер расстройств;
- генерализованные системные или локальные нарушения;

Синдромы внутри СВД:

- психовегетативный;
- синдром прогрессирующей вегетативной недостаточности;
- вегетативно-сосудисто-трофический синдром

Классические признаки

СИМПАТИКОТОНИИ:

- сухость и бледность кожи;
- холодные конечности;
- блеск глаз и легкий экзофтальм;
- неустойчивая температура тела;
- склонность к тахикардии;
- тахипноэ;
- тенденция к повышению артериального давления;
- запор.

Признаки симпатикотонии:

- большая работоспособность, инициативность;
- физическая выносливость;
- хорошая деятельность к вечеру и пониженная способность к запоминанию и сосредоточенности;
- тревожность;
- сниженная переносимость солнца, тепла, шума, яркого света, кофе;
- Сон беспокойен,
- Часто возникают мышечная дрожь, парестезии, зябкость, неприятные ощущения в области сердца.

Классические признаки

ваготонии:

- Холодная, влажная, бледная кожа;
- Гипергидроз и гиперсаливация;
- Яркий красный дермографизм;
- Брадикардия;
- Тенденция к артериальной гипотензии;
- Дыхательная аритмия;
- Склонность к обморокам;
- Увеличение массы тела;

Признаки ваготонии:

- апатия;
- астения;
- малая выносливость;
- низкая инициативность;
- нерешительность; боязливость;
- склонность к депрессии;
- лучшая деятельность в утренние часы.

«Чистые» варианты симпатико- и ваготонии встречаются редко, чаще всего приходится иметь дело со смешанными симпатическими и парасимпатическими проявлениями

(А.М. Вейн)

Этиология и ведущие клинические проявления синдрома вегетативной дистонии



Краткая характеристика синдромов вегетативной дистонии

Конституциональный: проявляется в раннем детстве и характеризуется нестойкостью вегетативных параметров.

Характерны: быстрая смена окраски кожных покровов, потливость; колебания ЧСС и АД; дискинезия ЖКТ; тошнота, плохая переносимость физического и умственного напряжения; метеотропность; склонность к субфебрилитету.

Этих лиц образно называют «инвалидами вегетативной системы»

Краткая характеристика синдромов вегетативной дистонии

СВД при гормональных перестройках:
характерны для пубертата и климакса.

Предпосылки для возникновения СВД в пубертате:
возникновение новых эндокринно-вегетативных
взаимоотношений и быстрая прибавка роста, при
которой создается разрыв между новыми физическими
параметрами и возможностью сосудистого
обеспечения.

Краткая характеристика синдромов вегетативной дистонии

СВД при соматических заболеваниях:

при ишемической, гипертонической,
язвенной болезни, бронхиальной астме.

Вегетативные центры головного мозга

В осуществлении вегетативных реакций существенную роль играет *ретикулярная формация* продолговатого мозга и моста, а также *substantia nigra* среднего мозга.

Однако «поднимаясь выше по ц.н.с. ... мы встречаемся с тем, что сама вегетативность все более ускользает от исследователя и в конце концов сталкиваемся с интегративными процессами коры больших полушарий, где вопрос о вегетативной принадлежности того или иного нервного элемента становится уже сомнительным и нереальным»

(П.К. Анохин, 1958)

СВД при заболеваниях нервной системы

Имеющиеся вегетативные нарушения при заболеваниях нервной системы часто носят субклинический характер и перекрываются сенсомоторными, речевыми и психическими расстройствами.

СВД при заболеваниях нервной системы

Клиническая практика позволила выделить значение следующих структур в возникновении СВД:

- лимбико-ретикулярного комплекса;
- интегративных систем мозга, обеспечивающих целостное поведение и адекватную адаптацию;
- гипоталамической области (узловая структура, обеспечивающая нейроэндокринные, мотивационные и терморегуляторные проявления);
- стволовые структуры (цикл бодрствование – сон, регуляция ССС и дыхания, супраспинального контроля мышечного тонуса).

Центральная часть вегетативной нервной системы

Эта часть симпатической нервной системы представлена промежуточно-латеральным ядром (n. Intramediolateralis), располагающихся в боковых рогах спинного мозга (С VIII – LIII), центральная часть парасимпатической н.с. Находится в стволе головного мозга (дорсальное ядро n. vagi) и спинном мозге (на уровне II – IV крестцового сегментов).

Вегетативные центры головного мозга

В осуществлении вегетативных реакций важную роль играют ретикулярная формация (*formatio reticularis*) продолговатого мозга и моста и черное вещество (*substantia nigra*), расположенное в среднем мозге.

В черном веществе различают две зоны: густоклеточную компактную и редкоклеточную ретикулярную. Сравнительно-анатомическое исследование показало, что компактная зона филогенетически более новая.

Е.К. Сепп (1949) исходя из химической близости меланина и адреналина сделал предположение об отношении черного вещества к симпато-адреналовой системе (БМЭ, 3-е изд-е. – Т. 4. – С. 64).

Высшие вегетативные центры

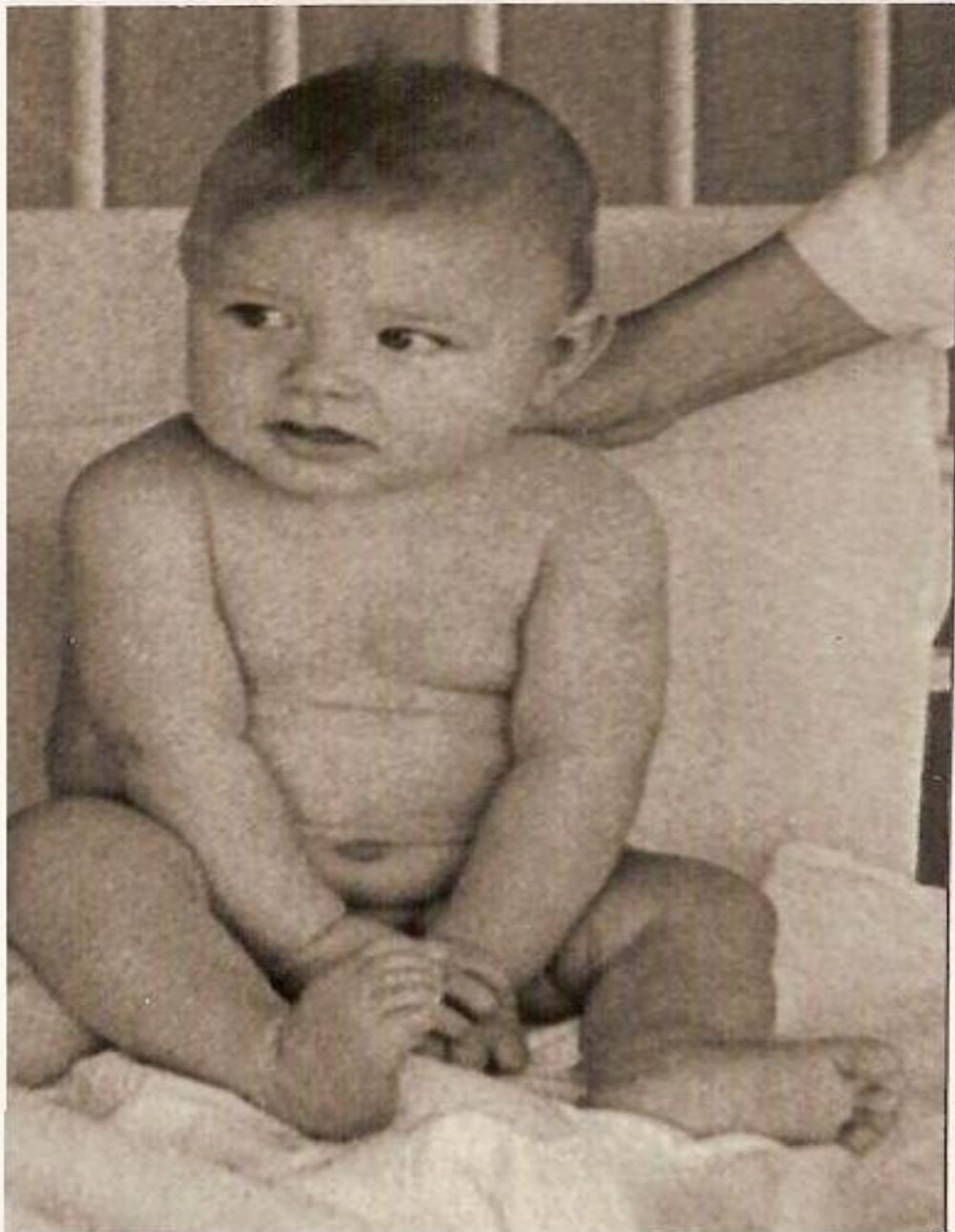
В регуляции многих вегетативных констант можно выделить два физиологических уровня.

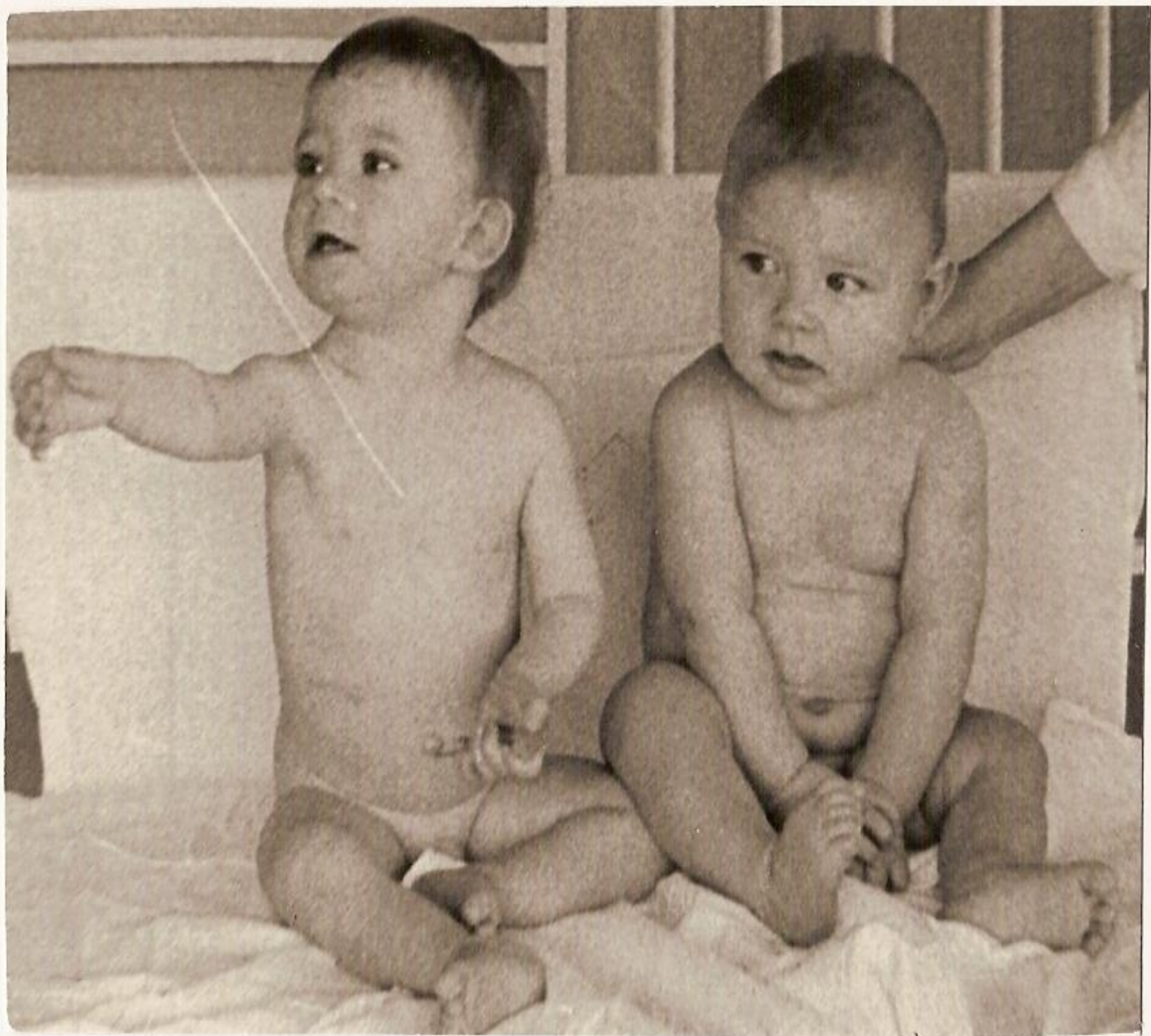
Первый из них обладает относительной автономией и осуществляет регуляцию вегетативного гомеостаза в обычных условиях (например, в покое, во сне) [центры – в продолговатом мозге и подбугорье].

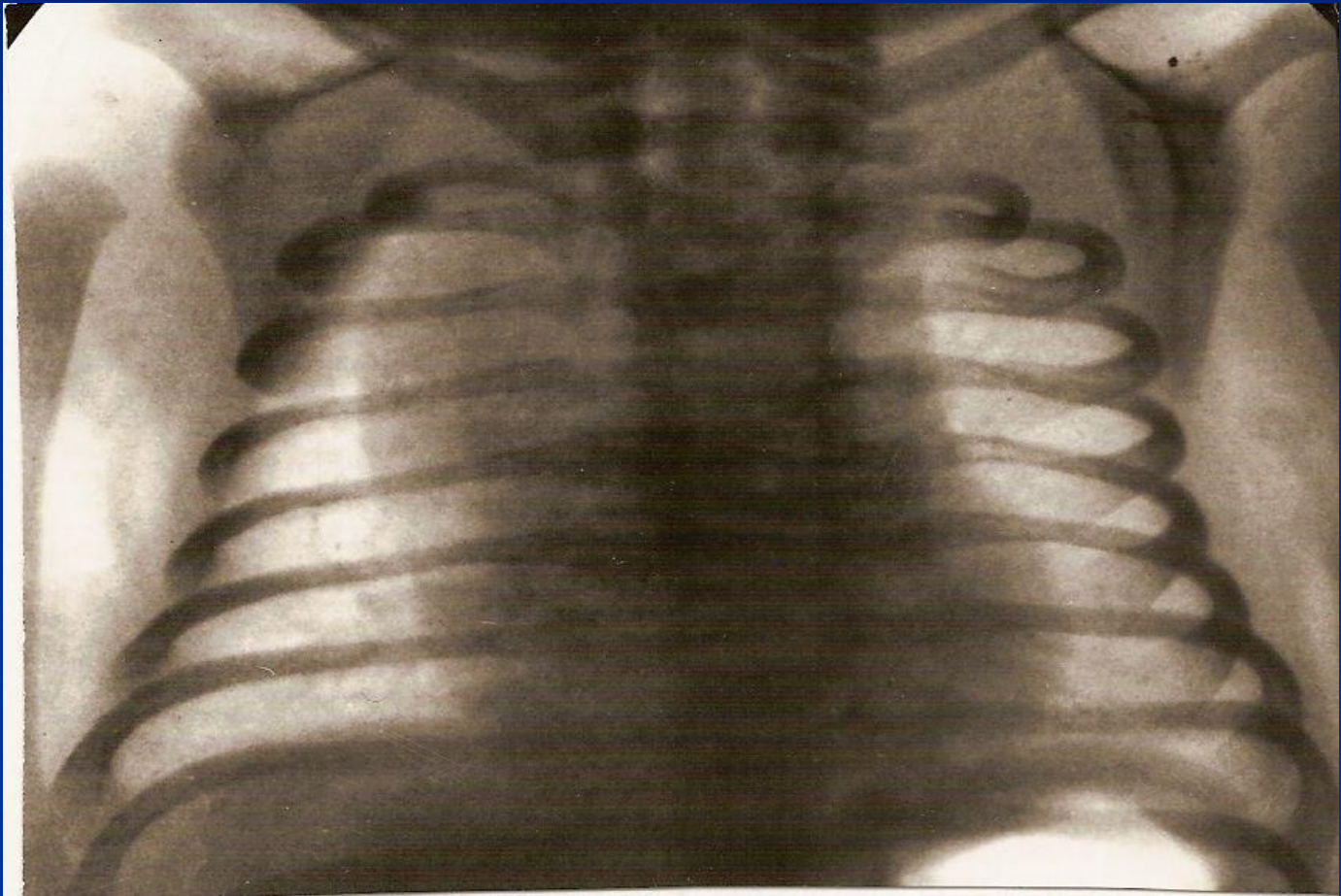
Второй решает задачу сомато-вегетативной интеграции в зависимости от условий окружающей среды. Центры второго уровня решают задачу приспособление вегетативных реакций к двигательной активности.

Разграничить функции обеих частей в.н.с. на уровне высших центров не представляется возможным. Более того «... поднимаясь выше по ц. н.с. ... мы встречаемся с тем, что сама вегетативность все более ускользает от исследователя, и, в конце концов, сталкиваемся с интегративными процессами коры больших полушарий, где вопрос о вегетативной принадлежности того или иного нервного элемента становится уже сомнительным и нереальным»

(П.К. Анохин, 1958)







СВД при других состояниях

- СВД при неврозах
- СВД при психических расстройствах

Вегетативные пароксизмы

Вегетативный пароксизм (криз) – это приступообразное проявление эмоциональных, вегетативных, когнитивных и поведенческих расстройств в относительно короткий промежуток времени.

Терминология

- Термин вегетативно-сосудистый криз подчеркивает ведущее значение вегетативных сдвигов в появлении данного состояния.
- Аналоги: церебральные вегетативные припадки, диэнцефальные кризы, вегетативная эпилепсия, гипервентиляционные приступы, эмоционально-вегетативные кризы.
- За рубежом это состояние чаще всего называется «панической атакой»

Распространенность

В популяции взрослого населения распространенность колеблется в пределах 1 – 3 %; женщины страдают в 2 раза чаще мужчин.

Проявления обычно начинаются после 15 лет

Основные критерии

- Страх и тревога в сочетании с 4 и более другими вегетативными симптомами;
- Повторное возникновение приступов

Клиническая характеристика

- Вегетативные расстройства во время криза носят как субъективный, так и объективный характер, и часто имеет место диссоциация между субъективной манифестацией нарушений и их выраженностью при объективной регистрации.

Группы симптомов



Вегетативные расстройства в межкризовом периоде:

- **Кардиоваскулярная система:** кардиалгия, аритмия, артериальная гипо- или гипер- или нормотензия.
- **Респираторная система:** одышка, чувство удушья, затрудненное дыхание, чувство нехватки воздуха.
- **Гастроинтестинальная система:** диспепсические расстройства (сухость во рту, тошнота, отрыжка и др.), абдоминальная боль, дискинетические феномены (метеоризм, урчание), запор, понос и др.
- **ДРУГИЕ:** нарушение терморегуляции и потоотделения, дистальный акроцианоз, сосудистые цефалгии, приливы, головокружения, ощущение неустойчивости, мышечно-тонические феномены на разном уровне.

Сведения о госпитализации детей по поводу вегетативно-сосудистой дистонии за период май– ноябрь 2008 г.

Всего находилось – 670,
в т.ч. с ревматическими и др.
заболеваниями сердечно-
сосудистой системы – 177 (26 %),
из них с СВД – 100,
т.е. 56,5 % от госпитализированных с
ревматическими и др. болезнями ССС или
1/6 часть от всех госпитализированных

Распределение детей по возрасту

- 2 – 7 лет 15 %
- 8 – 11 лет 27 %
- 12 – 15 лет 58 %

Диагнозы при поступлении

Из указанных 100 детей поступили

- без диагноза 5,
- с направляющим диагнозом
«Состояние после обморока» 6,
- состояние после приступа
пароксизмальной тахикардии 1,
- астеническое состояние 1,
- бронхиальная астма 1,
- сахарный диабет 1,

т.е. 15 % детей после уточнения диагноза были исключены из группы пациентов, страдающих СВД

Изменение диагноза «СВД» на другие

Диагноз «СВД» был изменен у 6 детей,
в том числе

- у 2 был диагностирован ВПС,
- У 1 острая ревматическая лихорадка,
- У 1 – слабость синусового узла (что не исключает диагноза СВД),
- У 1 – объемное образование в брюшной полости (предположительно нейробластома),
- У 1 – подострый перикардит

Нерешенные проблемы

- Распространенность СВД
- Критерии диагностики у детей разных возрастных групп
- Четкие маркеры СВД
- Факторы влияющие на возникновение СВД (особенно у детей раннего возраста)

Диагностика

- Исключение «органических» заболеваний нервной системы, сердца, почек, ЖКТ, желез внутренней секреции, онкологических заболеваний.
- В связи с этим необходимо сотрудничество специалистов разного профиля.

Оборудование

- Рентгеновские и УЗИ установки
- КТ
- ЭКГ и ЭхоКГ
- ЭХО-энцефалоскоп
- Электроэнцефалограф
- Монитор суточного АД
- Холтеровский монитор
- Гастроскоп и др.

Лаборатории

- Клиническая
- Биохимическая
- Эндокринологическая
- Функциональной диагностики

Специалисты

- Педиатр
- Невролог
- Эндокринолог
- Кардиолог
- Специалисты, обслуживающие аппаратуру

Лечение

Разработано недостаточно

БЛАГОДАРЮ

ЗА

ВНИМАНИЕ !