

Первая обязанность врача заключается в том, чтобы не вредить своими руками, не мешать естественному целебному действию природы

Гален

ВСД (НЦД), ГИПОТОНИЯ



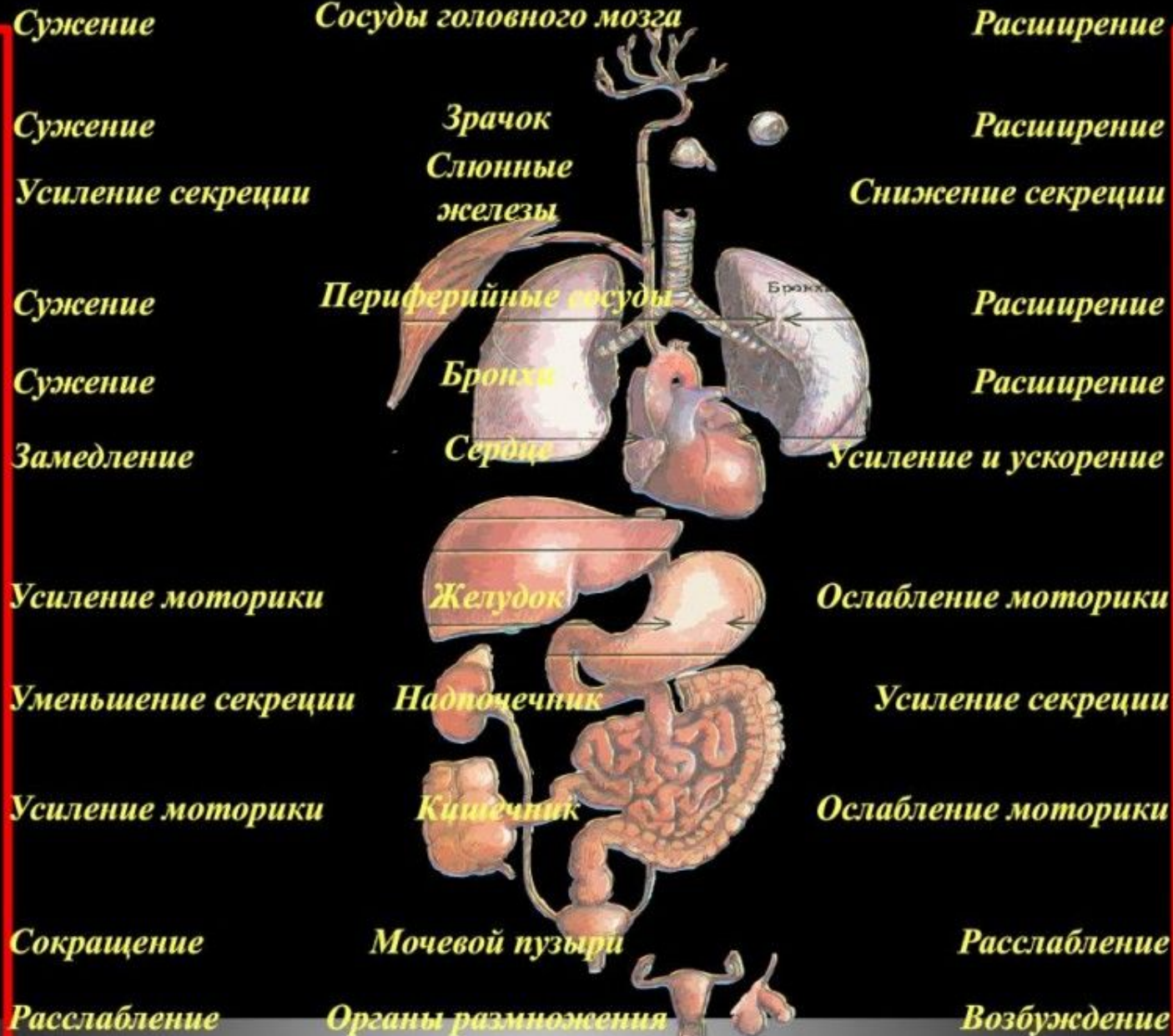
Лекция №10

к.м.н. Якиманская Ю.О.

Вегетативная система: Симпатический отдел - регуляция адаптационно-трофических процессов при напряженной психической и физической деятельности. Парасимпатический - активация в период «отдыха». Вегетативная дистония – это изменения реакций ВНС на раздражители. Раздражителями могут быть физические воздействия (холод, тепло, давление на рефлексогенные зоны и др.), психо-эмоциональные нагрузки, фармакологические препараты.

Вегетативная нервная система

Парасимпатический
отдел



Симпатический
отдел

Вегето-сосудистая дистония (ВСД) – полиэтиологический симптомокомплекс, проявляющийся вегетативной дисфункцией сердечно-сосудистой системы и функциональными (не органическими) нарушениями со стороны других систем организма, при доброкачественном течении и хорошем прогнозе для жизни. ВСД характерна для большинства соматических, психосоматических, и психических заболеваний. (В МКБ-10 - соматоформные вегетативные дисфункции).

Этиологические факторы :

- ✓ Психоэмоциональные и социально-бытовые стрессовые ситуации, умственное и физическое переутомление;
- ✓ Воздействие физических и химических факторов (токи СВЧ, вибрация, гиперинсоляция, хронические интоксикации);
- ✓ Хр. алкогольная и табачная интоксикация, употребление кофе;
- ✓ Периоды гормональной перестройки, эндокринная патология;
- ✓ Носоглоточная инфекция;
- ✓ Гиподинамия;
- ✓ Остеохондроз ШОП, черепно-мозговая травма и др.

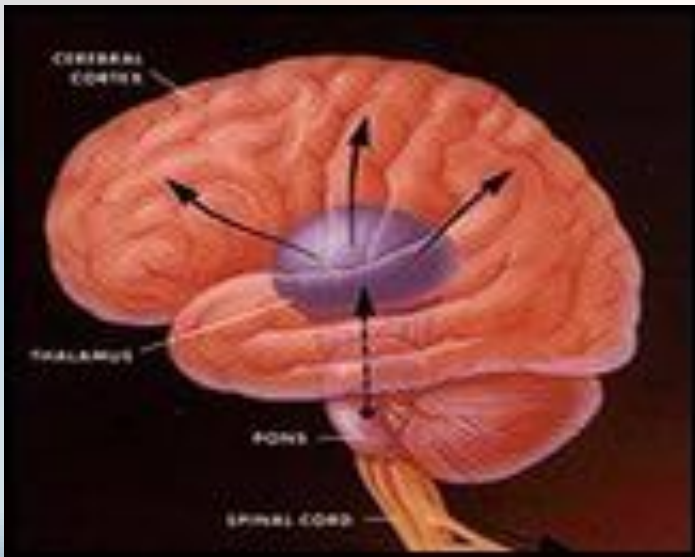


Предрасполагают факторы :

- Наследственно-конституциональные особенности организма;
- Психологические особенности;
- Плохие социально-экономические условия;
- Образ жизни и отдыха.



Патогенез: чрезмерное воздействие фактора → нарушение координирующих функций гипоталамуса → дисфункция пара- и симпатическ. регуляции эндокринной, ССС, микроциркуляции, кислородного обеспечения тканей, расстройства водно-солевого и кислотно-основного состояний → расстройства тканевого метаболизма и функции органов.



Патогенез

Этиологические факторы

Нарушение
нейрогуморально-
метаболической
регуляции

Раздражение

Кора головного
мозга

Гипоталаму
с

Лимбическа
я
зона

Гипоталамус : нарушение ВНС, что обуславливает развитие основных синдромов: кардиального, респираторного и др.

Лимбическая система: возбуждение «центров отрицательных эмоций», угнетение «центров положительных эмоций» - неадекватность поведения.

+ Нарушение гомеостаза: расстройства гистамин-серотониновой, калликреин-кининовой, симпатоадреналовой систем, КЩР, нарушение микроциркуляции, синдром миокардиодистрофии.

ВСД болеют преимущественно молодые люди-дети, подростки, молодые мужчины и женщины.

ВСД наиболее типична для молодых женщин конституционально «хрупкой» нервной системой, которых судьба столкнула с жестокими реалиями быта, в разных случаях разными, но всегда высоко индивидуально значимыми». Маколкин 1999г.

Жалобы:

около 150 симптомов и нарушений:
кардиалгии, астения, невротические
расстройства, головная боль,
нарушение сна, головокружения,
дыхательные расстройства,
сердцебиения, похолодание рук и ног, дрожание рук,
внутренняя дрожь, миалгии, боли в суставах, отёчность
тканей, перебои сердца, ощущение приливов жара-
холода, субфебрилитет, ортостатическая гипотензия,
обмороки, утомляемость, $\uparrow\downarrow$ АД, раздражительность,
общая или местная потливость, дисфункции ЖКТ,
половой функции, дизурические явления, дискинезия
желчевыделительной системы (ЖВС) и др.



ВСД с преобладанием парасимпатической
активности - брадикардия, гиперемия кожных
покровов, усиленная перистальтика желудка и
кишечника, ↓ ЧСС до 45-50 уд/мин, ↓Ад до 80/50
мм рт. ст.;

или симпатической - ↑ ЧСС до 110—140 уд/мин,
бледность кожных покровов, ↑Ад, запоры,
мидриаз, озноб, ощущение страха и тревоги.





Этиологическое лечение -
устранение стрессовых ситуаций,
исключение профвредностей,
адекватная физическая активность,
рациональный быт и
трудоустройство.



Патогенетическая терапия - нормализация нарушенных функциональных взаимоотношений гипоталамуса и органов: валериана, пустырник, зверобой, калина, мята, душица, донник, мелисса в течение 3–4 и более недель; корвалол (валокардин), валидол под язык; транквилизаторы (седуксен, реланиум, мебикар) – не менее 2–3 недель; «вегетативные корректоры» - беллоид, белласпон; антидепрессанты (амитриптилин, азафен, коаксил); ноотропы (кавинтон, стугерон, пирацетам, аминалон, глицин, глутаминовая кислота, ацеферен) курс лечения - 1-2 месяца; b-адреноблокаторы, адаптогены: женьшень, элеутерококк, лимонник, заманиха, аралия, пантокрин, корень солодки. Курс лечения - 3–4 недели, 4–5 курсов в год, особенно осенью, весной, после стрессов и эпидемии гриппа.

Немедикаментозная терапия: соблюдение режима; занятия ФК (плавание, велосипед, спортивная ходьба, лыжи, коньки); психотерапия; водолечение; аэроионотерапия, точечный и общий массаж; ИРТ, электросон, электрофорез с бромом, анаприлином, новокаином, седуксеном; бальнеотерапия:

При ваготонии – души: циркулярный, контрастный, игольчатый, струевой, душ Шарко, ванны -кислородные, жемчужные, солено-хвойные;

При симпатикотонии - души мелкодисперсный, дождевой, циркулярный, ванны хвойные, шалфейные.

Не рекомендуются гимнастика, прыжки, теннис, бокс, тяжелая атлетика.

Артериальная гипотония- ↓Ад более, чем на 20 % от обычных значений (ниже 90 мм систолическое давление, 60 мм-среднее Ад).

Классификация

1. Физиологическая гипотония (отсутствуют жалобы):

- гипотония как индивидуальный вариант;
- гипотония спортсменов;
- адаптивная компенсаторная гипотония жителей высокогорья.

2. Патологическая гипотония

1) первичная - гипотоническая болезнь (головные боли, головокружения, ортостатическая дизрегуляция), как невроз сосудодвигательных центров головного мозга.



2) вторичная - на фоне язвы желудка, анемии, гепатита, панкреатита, цистита, туберкулеза заболеваний ССС, эндокринных болезней (гипофункция надпочечников, щитовидной железы, сахарный диабет), патологии нервной системы с повышением внутричерепного давления, при приеме лекарственных препаратов, алкоголизме, циррозе печени, гиповитаминозе, хроническом психоэмоциональном напряжении, очагах хронической инфекции, неблагоприятных социальных условиях, умственном переутомлении, гиподинамии.





Жалобы: раздражительность, эмоциональная лабильность; слабость, сонливость; метеочувствительность; апатия; рассеянность, ухудшение памяти; вялость по утрам; повышенная потливость; нарушение терморегуляции (холодные кисти и стопы); бледность; тупая или пульсирующая головная боль чаще в лобно-височной или теменной области; склонность к укачиванию, тошнота тревожность; диспептические расстройства в виде тошноты, аэрофагии, на боли в животе спастического характера, метеоризм, запоры, кардиалгии, ощущение перебоев в сердце.

Обмороки (синкопы) при гипотонии случаются в душных и жарких помещениях, при езде в городском транспорте (головокружение, шум в ушах, потемнение в глазах, резкая слабость, неприятные ощущения в брюшной полости, ↓мышечного тонуса).



Немедикаментозное лечение:
нормализация режима отдыха
и работы, полноценный ночной
сон, дневной отдых, ежедневное
пребывание на свежем воздухе
не менее 2 часов в день,
обязательна утренняя зарядка
с водными процедурами сосудистого тренинга,
массаж - общий, шейно-воротниковой зоны,
кистей рук, икроножных мышц.



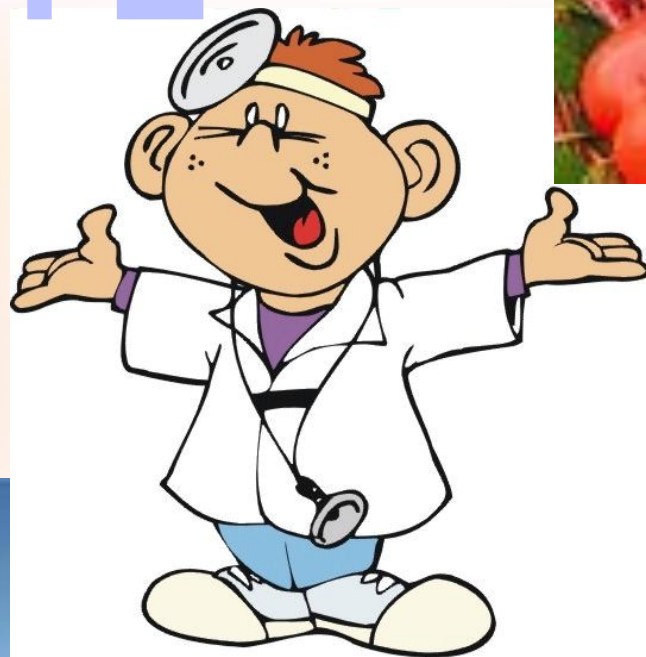
Стимулирующая физиотерапия: электрофорез на воротниковую зону с растворами сульфата магния, кофеина, мезатона, бромкофеина; электросон, ИРТ, веерный и циркулярный души, подводный душ-массаж, лечебные ванны; психотерапия.

Медикаментозно:

адаптогены, антихолинергические препараты, ноотропы, церебропротекторы (циннаризин, винпоцетин, актовегин, оксибрал), антиоксиданты, при необходимости – транквилизаторы и антидепрессанты.



БУДЬТЕ



ЗДОРОВЫ!