

Министерство здравоохранения и социального развития РФ
ФГБОУ ВО Красноярский государственный медицинский
университет

Кафедра кардиологии, функциональной и клинико-лабораторной
диагностики ИПО

Зав.каф.: дмн, проф. Матюшин Г. В.

РЕФЕРАТ на тему «Вегетососудистая дистония».

Выполнила: ординатор 1 года обучения, по специальности

«Кардиология»

Мелехова П.А.

Проверил: к.м.н, доцент Кузнецова О.О.



Красноярск, 2021 г.

Содержание

Введение	3
Определение	3
Причины ВСД	4
Клиника	7
Лечение	9
Список литературы	11

Введение

Вегетативная дистония в последние десятилетия стала едва ли не самым распространенным заболеванием среди людей разных возрастных категорий.

Наиболее часто больных вегето-сосудистой дистонией беспокоят головные боли, повышенная раздражительность, плаксивость, склонность к депрессии, головокружения, шум в голове, снижение способности к концентрации внимания, боли в животе, дискинезии мочевыводящих путей, склонность к поносам или запорам, повышенная потливость, чувство холода, изменение окраски конечностей, ощущение приливов, боли в сердце, учащенное сердцебиение, колебания давления, чувство нехватки воздуха, нарушение мочеиспускания, снижение половой активности, нарушение сна, быстрая утомляемость.

И хотя это заболевание считается неопасным и при комплексной диагностике часто не проявляется, оно приносит большой дискомфорт в жизнедеятельность людей, отрицательно сказывается на работе и учебе.

Вегетососудистая дистония, или ВСД, к сожалению, становится чересчур «популярным» ныне диагнозом. По-другому это заболевание называют нейроциркуляторной дистонией, или неврозом сердца.

Определение

Вегетососудистая дистония - это нарушения в работе сосудистой системы организма, приводящие к недостаточному снабжению тканей и органов кислородом. Иначе это заболевание называют нейроциркуляторной дистонией, или неврозом сердца.

Синдром вегетососудистой дистонии (ВСД) врачи диагностируют едва ли не у половины населения: у детей - 12-25%, и у взрослых - до 70%. Это следствие того, что нарастающий темп современной жизни требует полной отдачи внутренних ресурсов и сил в процессе учебы и работы.

У большинства взрослых людей вегетососудистая дистония протекает вяло, обостряясь в межсезонье, а также при эмоциональных срывах, перегрузках или ослаблении иммунитета. Обычно мы не относимся к ней слишком серьезно - и напрасно, так как от первых симптомов ВСД всего один шаг до начальных проявлений недостаточности кровоснабжения мозга, а это означает значительное повышение риска инсульта - в 2-3 раза. ВСД - не конкретная болезнь, а синдром, то есть совокупность симптомов, которые могут быть следствием отклонений в работе разных органов и систем. Если медики не находят никакой патологии, расстройства носят функциональный характер, то есть орган или система без явных причин работают "неправильно". Поскольку при диагностике не удастся выявить какое-либо заболевание, лечение обычно сводится к советам "вести здоровый образ жизни и соблюдать режим питания".

Причины ВСД

В патогенезе ВСД ведущее значение имеет врожденная или приобретенная структурно-функциональная недостаточность центральных отделов ВНС, входящих в состав лимбико-ретикулярного комплекса и гипоталамо-стволовых образований головного мозга.

Изменения, обусловленные сбоями в управлении тонусом симпатической и парасимпатической систем (относятся к вегетативной нервной системе) со стороны высших вегетативных центров, могут привести к развитию так называемой вегетативной дистонии.

Возникновение вегетативной дистонии связывают с нарушением регуляции центров головного мозга, которые осуществляют контроль за тонусом кровеносных сосудов, бронхов, органов желудочно-кишечного тракта, регулируют частоту сердечных сокращений, функцию всех желез внутренней секреции, пищеварительных желёз, контролируют потоотделение, физиологические отправления, эрекцию. Основной же ее причиной является стресс.

Гормональный всплеск и несогласованность в скорости развития мышечной и сердечно-сосудистой систем у школьников

накладываются на интенсивную учебу, особенно во время экзаменов. Подросток может жаловаться на головокружение, тошноту, головные боли - к счастью, подобные недомогания не опасны и с возрастом проходят сами.

В настоящее время основными причинами возникновения вегетососудистой дистонии, являются следующие факторы:

Эпизоды острых и хронических инфекций – считаются одним из основных пусковых факторов в развитии симптомов ВСД. Во время эпизода инфекции (например, бронхита) организм больного испытывает определенный стресс, а в его памяти отпечатывается модель болезненного поведения и страх заболеть снова. В связи с этим, даже после выздоровления больные остаются крайне внимательными по отношению к собственному самочувствию, что реактивирует отложившиеся в памяти модели болезненного поведения и вызывает некоторые навязчивые симптомы ВСД, о которых будет подробнее рассказано ниже. Многие больные с ВСД сами называют это «накручиванием» - то есть заострение внимания на тех или иных симптомах или обеспокоенность той или иной сферой собственного здоровья рано или поздно приводит «усилению» симптомов, за которыми ведется наблюдение и ухудшению общего состояния больного, без прогрессии основной болезни, на фоне которой возникли начальные симптомы.

Довольно часто симптомы дистонии возникают спустя долгое время после перенесенного эпизода тяжелой болезни, и выражают страх человека снова заболеть.

Хронический стресс, переутомление, плохое питание – способны снизить защитные свойства организма и предрасполагают к развитию инфекционных болезней, которые могут вызвать вегетососудистую дистонию по уже описанному выше механизму. Более того стресс, переутомление и плохое питание оказывают прямое дестабилизирующее влияние на нервную систему человека и расстраивают адаптационные механизмы.

Определенную роль в развитии вегетососудистой дистонии играет и малоподвижный образ жизни, а также длительная «сидячая работа». Очень часто приступы ВСД (с преобладанием дыхательных

симптомов) возникают у пациентов после длительной и напряженной работы за компьютером или с документами.

Вредные привычки (курение и алкоголь) также способны спровоцировать возникновения вегетососудистой дистонии, особенно у молодых людей.

Особенно велик риск развития ВСД у курильщиков, так как содержащийся в табачном дыме никотин оказывает стимулирующее влияние на вегетативную нервную систему, а при длительно курении дестабилизирует ее. В некоторых случаях появление или усиление симптомов ВСД наблюдается через несколько лет после начала курения или сразу после отказа от курения. В тех случаях, когда возникновение ВСД вызвано вредными привычками – сознательный и добровольный отказ от курения и алкоголя может привести к полному выздоровлению больного.

Особенности личности и различные психологические заболевания играют в развитии дистонии одну из главных ролей. Достоверно известно, что симптомы ВСД значительно чаще наблюдаются у впечатлительных или мнительных людей, особенно часто у молодых девушек или юношей. В данном случае симптомы ВСД не следует путать с симуляцией болезни или с ипохондрией, которые представляет собой, соответственно, сознательную имитацию симптомов болезни и преувеличенное опасение за собственное здоровье или убежденность в наличии того или иного заболевания при его реальном отсутствии. ВСД может наблюдаться и у людей с исключительно стойким характером, которые не только не жалуются на плохое самочувствие, но и довольно серьезно пытаются, как-то решить эту проблему самостоятельно.

Довольно часто симптомы ВСД могут указывать на наличие у больного депрессии. В подобных случаях различные жалобы на плохое самочувствие являются физическим воплощением депрессии, ее телесным эквивалентом и проявлением.

Клиника

ВСД - не конкретная болезнь, а синдром, то есть совокупность симптомов, которые могут быть следствием отклонений в работе разных органов и систем.

Симптомы сосудистой дистонии могут быть постоянными или проявляться приступами – так называемые вегетативно-сосудистые пароксизмы.

Постоянные симптомы чаще бывают при врожденной неустойчивости нервной системы. Такие люди плохо переносят перемену погоды; при физической работе и эмоциональных переживаниях легко бледнеют, краснеют, испытывают сердцебиение, повышенную потливость.

Вегетативно-сосудистые пароксизмы начинаются либо с головной боли, либо с боли в области сердца и сердцебиения, покраснения или побледнения лица. Поднимается кровяное давление, учащается пульс, повышается температура тела, начинается озноб. Иногда возникает беспричинный страх. В других случаях наступает общая слабость, появляются головокружение, потемнение в глазах, потливость, тошнота, снижается кровяное давление, урывается пульс. Приступы длятся от нескольких минут до 2 – 3 часов, и у многих проходят без лечения. При обострении сосудистой дистонии кисти и стопы становятся багрово-синюшными, влажными, холодными. Участки побледнения на этом фоне придают коже мраморный вид. В пальцах появляются онемение, ощущение ползания мурашек, покалывание, а иногда боли. Повышается чувствительность к холоду, руки и ноги сильно бледнеют, иногда пальцы становятся одутловатыми, особенно при длительном переохлаждении кистей или стоп. Переутомление и волнение вызывают учащение приступов. После приступа на несколько дней может остаться чувство разбитости и общего недомогания.

Одной из форм вегетативно-сосудистых пароксизмов является обморок. При обмороке внезапно темнеет в глазах, бледнеет лицо, наступает сильная слабость. Человек теряет сознание и падает. Судорог обычно не бывает. В положении лежа обморок проходит быстрее, этому способствует также вдыхание через нос нашатырного спирта.

Больных беспокоят слабость, утомляемость, расстройства сна, раздражительность.

В зависимости от реакции сердечно-сосудистой системы выделяют 3 типа вегето-сосудистой дистонии: кардиальный, гипотензивный и гипертензивный.

- Кардиальный тип – жалобы на сердцебиение, перебои в области сердца, иногда ощущение нехватки воздуха, могут отмечаться изменения сердечного ритма (синусовая тахикардия, выраженная дыхательная аритмия, наджелудочковая экстрасистолия). На электрокардиограмме изменений нет или же иногда отмечаются изменения зубца Т.
- Гипотензивный тип – утомляемость, мышечная слабость, головная боль (нередко провоцируется голодом), зябкость кистей и стоп, склонность к обморочным состояниям. Кожа обычно бледная, кисти рук холодные, ладони влажные, отмечается снижение систолического АД ниже 100 мм рт.ст.
- Гипертензивный тип – характерно преходящее повышение артериального давления, которое почти у половины больных не сочетается с изменением самочувствия и впервые обнаруживается во время медицинского осмотра. На глазном дне в отличие от гипертонической болезни изменений нет. В некоторых случаях возможны жалобы на головную боль, сердцебиение, утомляемость.

Тахикардия при незначительной физической нагрузке, тенденция к повышению (гипертонический тип) или понижению (гипотонический тип) артериального давления, холодные кисти, стопы.

Кроме того, может наблюдаться так называемый "респираторный синдром", который заключается в ощущении "дыхательного корсета", одышке, поверхностном дыхании с ограничением вдоха. Гипертонический тип ВСД характеризуется подъемом артериального давления до 140/90 – 170/95 мм. рт. ст, а гипотонический тип вегетативно – сосудистой (или нейроциркуляторной) дистонии – снижением артериального давления до 100/50 – 90/45 мм.рт.ст. Клиническую картину ВСД

дополняют: быстрая утомляемость, снижение работоспособности, обморочные состояния.

Диагноз ВСД является диагнозом исключения и выставляется только после того, как будут проведены ЭКГ, исследование полей зрения, ЭЭГ, осмотры окулиста, эндокринолога, психотерапевта, сделаны клинические анализы мочи и крови.

Лечение

Предупреждение сосудистой дистонии должно начинаться с закаливания в детском и юношеском возрасте, организации рационального режима труда и отдыха. Необходимо избегать нервных перенапряжений, при заболевании тщательно соблюдать режим и другие назначения врача.

Преимущественно немедикаментозные методы: нормализация образа жизни, закаливающие процедуры, занятия физкультурой и некоторыми видами спорта (плавание, легкая атлетика). Используется физиотерапия, бальнеотерапия, санаторно-курортное лечение. При раздражительности, расстройствах сна – препараты валерианы, пустырника, валокардин, иногда транквилизаторы. При гипотензивном типе – лечебная физкультура, беллоид, кофеин, фетанол. При гипертензивном типе – бетаадреноблокаторы, препараты раувольфии.

- 1) Сбалансированный режим дня, сон – наилучший отдых (8-10 часов).
- 2) Адекватная физическая активность. Только подростки с АД 140-90 и выше занимаются в подготовительной физкультурной группе остальные в основной. Хороший эффект оказывают занятия в бассейне, бег, лыжи, аэробика, танцы, лыжи. Можно использовать велотренинг.
- 3) Диета содержащая все необходимые ингредиенты, богатая витаминами, показаны продукты, содержащие соли калия – картофель, баклажаны, капуста, чернослив, абрикосы, изюм, инжир, зеленый горошек, петрушка, помидоры, ревень, свекла, укроп, фасоль, щавель. Часть животных жиров заменить растительными (масла подсолнечное, кукурузное, оливковое). С повышенным АД – необходимы продукты, содержащие соли магния гречневая, овсяная, пшеничные крупы, орехи, соя, фасоль, морковь, шиповник.

Исключить из пищи соленья, маринады, ограничить соль до 4-5г. Противопоказаны крепкий чай, кофе, шоколад.

4) Психотерапия: методы релаксации, сочетание аутогенной тренировки и прямого внушения, разрешение психологической проблемы. Семейная психотерапия. Цель – нормализовать отношение личности к окружающим, снятие психологической напряженности.

5) Массаж головы, воротниковой зоны С1-С4, спины. Длительность сеансов 8-10-15 мин., курс-18-20 процедур. С пониженным АД массаж туловища, конечностей щетками.

6) Фитотерапия: валериана, калина красная, пион, пустырник, стефаниих основа седативный эффект, этим же действием и мягким диуретическим обладают айва, березовый гриб, мак, миндаль, морковь, мята, пастернак, солодка. При отсутствии нормализации АД добавляют средства с резерпиноподобным и бета-адреноблокирующим действием.

7) При отсутствии эффекта от описанных мероприятий необходимо переходить к медикаментозной терапии. Лечение сосудистой дистонии – комплексное с применением лекарств и физиотерапевтических процедур, проводится по назначению врача. В целях оздоровления больных широко применяются лечебная физкультура, загородные прогулки, туризм, санаторно-курортное лечение, нормализация образа жизни, закаливающие процедуры. При раздражительности, расстройствах сна – препараты валерианы, пустырника, валокордин, иногда транквилизаторы. При гипотензивном типе – лечебная физкультура, беллоид, кофеин, фетанол. При гипертензивном типе – бетаадреноблокаторы, препараты раувольфии. Показаны бромиды, димедрол, балланспон, беллоид, транквилизаторы, монобромид камфоры, лечебная физкультура (методы аутогенной тренировки, общего закаливания, психофизической зарядки, самомассажа) и физиопроцедуры (хвойные ванны, души и т.п.), отдых на свежем воздухе.

Среди новейших технологий лечения вегето-сосудистой дистонии можно выделить следующий метод - озонотерапия.

Список литературы

1. Аббакумов С.А. Нейроциркуляторная дистония //Врач. – 1997. – № 2 С. 6-8
2. Амосова Е.Н. Нейроциркуляторная дистония / В кн.: Клиническая кардиология. - К.: Здоровье. – 2002. – Т. 2, глава 7. С. 755-787.
3. Латфуллин И.А. Нейроциркуляторная дистония: диагноз или синдром? // Кардиология. – 2008. – № 4. С. 59-61.
4. Маколкин В.И. Нейроциркуляторная дистония: миф или реальность? // Кардиология. – 2008. – № 4. С. 62-65.
5. Беленков Ю.Н., Оганова Р.Г. Вегетативная дисфункция сердца. – М.: Гэотар-Медиа., 2008. С. 158-168