

УДК 616.1: 616.839-008.6

НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНАЯ ДИСТОНИЯ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-КАРДИОЛОГА

Алексеева Елена Валерьевна – к.м.н.
*ГБУЗ Краевая клиническая больница № 2,
Краснодар, Россия*

Половинкина Марина Александровна
*ГБУЗ Краевая клиническая больница № 2,
Краснодар, Россия*

Ачмиз Саида Нуховна
*ГБУЗ Краевая клиническая больница № 2,
Краснодар, Россия*

Иванчура Галина Сергеевна
*ГБУЗ Краевая клиническая больница № 2,
Краснодар, Россия*

В статье изложены причины развития
нейроциркуляторной дистонии, представлены
варианты клинической картины, предложены
принципы диагностики и лечения.

Ключевые слова: НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНАЯ
ДИСТОНИЯ, ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕРВНАЯ
СИСТЕМА, КАРДИАЛГИЯ

UDC 616.1: 616.839-008.6

NEUROCIRCULATORY DYSTONIA IN CARDIOLOGIC PRACTICE

Alexeeva Elena Valerievna – Ph.D. (Med.)
SBIHC Krai clinic hospital Nr 2, Krasnodar, Russia

Polovinkina Marina Alexandrovna
SBIHC Krai clinic hospital Nr 2, Krasnodar, Russia

Achmiz Saida Nukhovna
SBIHC Krai clinic hospital Nr 2, Krasnodar, Russia

Ivanchura Galina Sergeevna
SBIHC Krai clinic hospital Nr 2, Krasnodar, Russia

The article presented the causes of neurocirculatory
dystonia development, variants of clinical finding were
discussed and principles of diagnostics and treatment
were suggested.

Key words: NEUROCIRCULATORY DYSTONIA,
VEGETATIVE NERVOUS SYSTEM,
CARDIALGIA

«... болит все – это сумма всех субъективных нарушений,
существующих в природе»

В.И. Маколкин, С.А. Абакумов, 1985 г.

Нейроциркуляторная дистония (НЦД), или вегето-сосудистая дистония (ВСД) является одним из наиболее распространенных заболеваний человека. Согласно современным статистическим данным, симптомы ВСД наблюдаются более чем у 40 % взрослого населения и детей, по тем или иным причинам обращающихся к врачу.

Основой развития ВСД является нарушение работы вегетативной нервной системы, управляющей работой внутренних органов и кровеносных сосудов.

Несмотря на то, что НЦД не представляет серьезной угрозы жизни человека, она способствует значительному снижению ее качества и работоспособности, а также ускоренному развитию некоторых серьезных заболеваний.

НЦД развивается под действием различных факторов:

- эмоционального стресса;
- в периоды гормональных перестроек организма (период полового созревания, беременность, климакс);
- при смене климатических зон;
- при физических, умственных и эмоциональных перегрузках;
- при обострении неврологических и соматических или эндокринных заболеваний;
- при невротических расстройствах.

Следует отметить, что существует наследственная предрасположенность к развитию ВСД.

Проявления заболевания связаны с нарушением контролирующих функций вегетативной нервной системы в одной или сразу в нескольких системах организма.

Симптомы и признаки нейроциркуляторной дистонии

В настоящее время принято различать несколько форм НЦД, которые характеризуются более или менее постоянными совокупностями симптомов, относящихся к работе той или иной системы организма и напоминающих течение тех или иных заболеваний:

Кардиалгический тип – появление болей в области сердца, которые могут быть тупыми, ноющими и длиться долгие часы или, наоборот, острыми (колющими, пронзающими). У больных ВСД боли в области сердца нередко сопровождаются беспокойством, страхом смерти, затруднением дыхания, учащением пульса или повышением артериального давления.

В отличие от болей, возникающих при стенокардии или при инфаркте миокарда, боли в области сердца при ВСД имеют более продолжительный характер, практически никак не связаны с физической нагрузкой и не проходят при употреблении нитроглицерина.

Тахикардальный тип – эпизоды учащения пульса (тахикардия). Во время приступов ВСД больные ощущают сильные и быстрые сердцебиения, слышат стук пульса в висках, ощущают пульсацию сосудов шеи, прилив крови к лицу, общее беспокойство, страх смерти. Тахикардальную форму ВСД необходимо отличать от пароксизмальной тахикардии и других видов аритмии, при которых также наблюдается учащение пульса.

Гипертонический тип – эпизоды кратковременного повышения артериального давления. Гипертонический тип ВСД часто сопровождается

симптомами двух вышеизложенных типов ВСД (боли в области сердца + учащение пульса).

Гипотонический тип – эпизоды снижения артериального давления до 90/60 мм рт.ст. и ниже, нередко сопровождающиеся потемнением в глазах, слабостью, головокружением, головной болью, холодными руками, повышенной потливостью рук и ног.

Висцеральный тип – преимущественно, расстройство работы пищеварительного тракта в виде приступов синдрома раздраженного кишечника.

Респираторный тип – наиболее распространен. Больные жалуются на неспособность сделать глубокий вдох, что заставляет их зевать, чувство «кома в горле», сухое надоедливое покашливание, першение в горле, чувство сдавленности грудной клетки, боли в груди (колющие или ноющие), которые усиливаются при вдохе и пр.

Астенический тип – снижение общей работоспособности больного, повышенная утомляемость, снижение выносливости и устойчивости по отношению к стрессам и нагрузкам. Больные с астенической формой ВСД жалуются на сильную усталость, разбитость, незначительное повышение температуры до 37,5 °С, появление мелкой дрожи в руках и пр.

Смешанная форма ВСД – совмещает в себе симптомы всех вышеописанных разновидностей.

Вегетативные кризы при НЦД – это острые приступы, которые возникают внезапно и очень пугают больных. Во время приступа больные, как правило, ощущают резкое ограничение свободы дыхания, страх задохнуться, страх умереть от остановки сердца, чувствуют прилив крови к лицу, жар, частое сердцебиение, пульсацию сосудов шеи и т.д. Одним из типичных проявлений приступа НЦД являются панические атаки.

Диагностика нейроциркуляторной дистонии

Проявления НЦД могут быть самыми разнообразными и напоминать течение многих серьезных заболеваний (гипертония, ишемическая болезнь сердца, аритмии, гипертиреоз и т.д.), поэтому больные с подозрением на НЦД должны пройти детальное обследование у терапевта. Постановка диагноза НЦД возможна только после исключения всех других заболеваний, которые могут сопровождаться похожими симптомами.

Современные методы лечения нейроциркуляторной дистонии

Устранение причины возникновения НЦД – важный и наиболее сложный этап лечения данного заболевания. Ведущим лечебным мероприятием при НЦД является рациональная психотерапия.

Больным НЦД следует знать, что это заболевание не относится к категории опасных, оно не может привести к серьезным осложнениям или последствиям. Осознание доброкачественного характера симптомов и проявлений НЦД (самостоятельное и в процессе общения с врачом) является самым важным аспектом в лечении ВСД. Больные НЦД, которые осознают причину испытываемых ими симптомов и относятся к своему состоянию без страха, как правило, очень быстро учатся подавлять развитие приступов болезни и выздоравливают.

Всем больным с НЦД рекомендуется занятие спокойными и нетравматичными видами спорта, которые предполагают контроль дыхания: бег трусцой, плавание, занятия йогой.

Лечение пациентов с НЦД предполагает прием вегетотропных, сосудистых, ноотропных и психотропных препаратов (антидепрессанты, транквилизаторы), а также специальных комплексов витаминов и минералов, направленных на стабилизацию повышенной нервной возбудимости. Кроме того, больным ВСД рекомендовано проведение курсов психотерапии, массажа, иглорефлексотерапии,

физиотерапевтического воздействия, фототерапии, гидромассажных ванн, а также курортное лечение.

Приводим клинические случаи из опыта наблюдения врачами пациентов кардиологического центра СКАЛ Краевой клинической больницы № 2.

Пациент К., 26 лет. Обратился с жалобами на боли в области сердца колющего, сжимающего характера, возникающие чаще на фоне эмоциональных нагрузок, сопровождающиеся учащенным сердцебиением (до 90 в мин), чувством нехватки воздуха; перебои в работе сердца, повышенную раздражительность, плохой сон. При беседе обращает на себя внимание повышенная эмоциональная лабильность, красочное и многословное описание жалоб. При объективном осмотре патологии не выявлено: частота сердечных сокращений (ЧСС) – 84 в мин, АД – 130/80 мм рт.ст., электрокардиограмма (ЭКГ) – без патологии. Пациенту поставлен диагноз ВСД и назначено следующее обследование: биохимический анализ крови, исследование гормонов щитовидной железы, эхокардиография (ЭХО-КГ), холтеровское суточное мониторирование (СМ). В результате у пациента патологических изменений не выявлено, при СМ ЭКГ обнаружено незначительное число (до 200) наджелудочковых экстрасистол. Назначение: бисопролол – 2,5 мг/сут., адаптол – 500 мг (одна таблетка три раза в день), необходимость занятия спортом (стал посещать бассейн). При каждом посещении пациента проводилась беседа об отсутствии у него органических изменений, о «неопасности» его болезни. Результат лечения положительный. Пациент выписан с улучшением состояния.

Пациент С., 45 лет. Обратился с жалобами на неприятные ощущения в области сердца, возникающие в утренние часы, периодическое чувство «комка» в горле, возникающее без видимых причин. Пациент заболел около полутора месяцев назад, и связывает свое состояние со

злоупотреблением алкоголем. При объективном осмотре патологии не выявлено: ЧСС – 60 в мин, АД – 120/80 мм рт.ст. ЭКГ – без патологии. Пациенту поставлен диагноз – ВСД с синдромом кардиалгии. Под вопросом гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) и ишемическая болезнь сердца (ИБС). Назначены биохимические анализы крови, ЭХО-КГ, проба с физической нагрузкой (тредмил-тест), консультация гастроэнтеролога. В результате у больного выявлена гиперхолестеринемия (6,7 ммоль/л), ЭХО-КГ – без патологических изменений. Гастроэнтерологом диагностирована ГЭРБ, назначено лечение. Проба с физической нагрузкой (тредмил-тест) – положительная по критериям ЭКГ (болевого синдрома не обнаружено). Пациенту поставлен диагноз: ИБС. Стенокардия напряжения ФК 1. Гиперхолестеринемия. Больной направлен в Центр грудной хирургии (ЦГХ), где ему выполнена коронарография (КАГ), выявлен стеноз правой коронарной артерии – 75 %, проведено стентирование.

Приведенные клинические случаи из опыта наблюдения врачами пациентов, больных ВСД, подтверждают важность и необходимость полного обследования и неукоснительного соблюдения правила: основой диагностики НЦД является исключение всех заболеваний, которые могли стать причиной возникновения симптомов НЦД.

Список литературы

1. *Ройтберг Г.Е., Струтынский А.В.* Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. – М.: Изд-во БИНОМ, 2007. – 872 с.
2. *Болезни сердца и сосудов. Руководство Европейского общества кардиологов / Под ред. А. Джона Кэмма, Томаса Ф. Люшера, Патрика В. Серриуса; Пер. с англ. по ред. чл.-корр. РАМН Е.В. Шляхто.* – М.: Издат. группа «Геотар-Медиа», 2011. – 1437 с.
3. *Кардиология. Национальное руководство / Под ред. Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова.* – М.: «Геотар-Медиа», 2010. – 1232 с.
4. *Оганов Р.Г., Фомина И.Г.* Болезни сердца. – М.: «Литера», 2006. – 1328 с.
5. *Аронов Д.М., Лупанов В.П.* Функциональные пробы в кардиологии. – М.: «МЕДпресс-информ», 2007. – 3 изд. перераб. и доп. – 328 с.
6. *Беленков Ю.Н., Терновой С.К.* Функциональная диагностика сердечно-сосудистых заболеваний. – М.: Издат. группа «Геотар-Медиа», 2007. – 976 с.
7. *Марцевич С.Ю.* Дебюты ишемической болезни сердца: стратегия диагностики и лечения // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2002. – № 1. – С. 76–83.
8. *Поздняков Ю.М., Волков В.С.* Боль в грудной клетке. – М., 2006. - 268 с.