



● *Тақырыбы : Вегето-тамырлық дистония .*

- **Вегетативті жүйке жүйесінің бұзылуы [1,5]** – бұл шығуы жағынан полиэтиологиялық және 3 жетекші синдром – психовегетативты, вегето-тамырлы-трофикалық және ілгерілеуші вегетативті жеткіліксіздікті біріктіретін өзіндік ауру болып табылады.



ЖІКТЕМЕСІ

Вегетативті жүйке жүйесінің бұзылуының клиникалық жіктелуі:

I. клиникалық-патогенетикалық түрлері бойынша:

1. нейроциркуляторлы дисфункция.
2. вегетативті-тамырлы дисфункция:
 - a. кардиалды;
 - b. васкулярлы (гипертензивті немесе гипотензивті).
3. вегетативті-висцеральды дисфункция.
4. ұстамалы вегетативті жетіспеушілік:
 - c. таралған түрі (вагоинсулярлы, симпатoadренальды немесе араласқан кризалар);
 - d. оқшауланған түрі (церебралды, кардиалды, абдоминалды, тыныс алу және т.б.).

● **II. алғашқы және қайталама перифериялық вегетативті жеткіліксіздік.**

Алғашқы түрлері:

1. идиопатикалық (оңашаланған, «таза») вегетативті жетіспеушілік (strongradbury - Egglestone синдромы).
2. перифериялық-вегетативті жетіспеушілік плюс көптеген жүйелі атрофиялар (Shy - Drager синдромы).
3. перифериялық-вегетативті жеткіліксіздікке клиникалық паркинсонизмнің туындауын қоса
4. отбасылық дербестіліктің бұзылуымен (Raily-Dey);
5. Басқа да тұқым құған вегетативті невропатиялар (НСВН және НМСН кезінде).

● Қайталама түрлері:

- эндокриді ауру бейнесінде (қант диабеті, гипотиреоз, бүйрекүсті без жетіспеушілігі);
- жүйелі және аутоиммунды ауру бейнесінде (амилоидоз, склеродермия, миастения, Гийен-Барре синдромы);
- метаболиялық бұзылу көрінісінде (порфирия, тұқым құған бета-липопротеин жетіспеушілігі, уремия);
- дәрілік интоксикация көрінісінде (құрамында дофа дәрілері, альфа-және бета-адреноблокаторлар, антихолинергиялық дәрілер және т.б.);
- токсикологиялық бұзылулар көрінісінде (винкрестин, күшән, қорғасын);
- вегетативті бағандар аппараттың және жұлын миының (синдромбульбия, синдромиелі, жұлын ми ісігі, ұмытшақтық склероз) бұзылуы көрінісінде;
- карциноматозды бұзылу, паранеопластикалық синдромдар көрінісінде;
- перифериялық-вегетативті жүйке жүйесінің инфекциялық бұзылу көрінісінде (ЖИТС, герпес, сифилис, алапес).

ДИАГНОСТИКА

● **Диагностикалық іс-шаралардың негізгі және қосымша тізімі:**

Амбулаториялық деңгейде жүргізілетін негізгі (міндетті) диагностикалық тексерулер:

- тыныштықта, физикалық, ойлау және эмоционалды жүктеу кезінде АҚ, БТЖ, БҚ өлшеу;
- клиноортосынама;
- ЖҚТ (6 параметр);
- қан сарысуында натрий, кальций, калийді анықтау;
- қан сарысуында глюкозаны анықтау;
- ЖНТ;
- электрокардиографикалық зерттеу (12 бөлімінде);

Амбулаториялық деңгейде өткізілетін қосымша диагностикалық тексеріс:

- биохимиялық қан талдауы: АЛаТ, АСаТ, жалпы билирубин, тікелей билирубин, тимолов сынамасы, С – реактивті ақуызды анықтау.

Жоспарлы госпитальдаудағы тексерулердің ең қысқа тізімі:

- ЖҚТ (6 параметр);
- электрокардиографикалық зерттеу (12 жалғамда);

Стационарлық деңгейдегі негізгі (міндетті) диагностикалық тексерулер:

- электрокардиограмманың холтер мониторингі;
- АҚ тәуліктік мониториінгілеу;
- глюкозаға төзімділік тесті;
- ЭЭГ-бейнемониторингі.

ПРОЯВЛЕНИЯ ВЕГЕТОСОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ



эмоциональная сфера -
снижение работоспособности,
внутреннее напряжение,
упадническое настроение,
плаксивость, расстройство сна

в сердечно-сосудистой системе: колебания артериального давления, нарушение частоты сердечных сокращений, боли в левой половине грудной клетки;

в дыхательной системе: ощущение нехватки воздуха, одышка, удушье, затруднённый вдох, учащённое и форсированное дыхание;

в желудочно-кишечной системе: тошнота, рвота, метеоризм, изжога, отрыжка, запоры, поносы, боли в животе

в терморегуляционной системе: ознобы, повышенная потливость, волны жара и холода

в вестибулярной системе: головокружения, обмороки;

в мочеполовой системе: учащённое мочеиспускание, зуд и боли в области гениталий

Шағымдар	Вегетативті дисфункция кезінде шағымдар сипаттамасы	Тексеру бағыты
Цефалгия, бас айналу	бас сақинасы тектес (бір жақ баста жүрек айнумен бірге бастың соғып ауыры, құсу, жиі тұқым қуалаушылық).	Балаларда тамырлы және ликвородинами калық бұзылулардың болмауы. Мінез-құлықтың бұзылуы мен ВЖЖ үйлесуі мүмкін,
Кардиалгия	шаршағанда, қобалжығанда туындайтын, ауа-райының ауысуына, физикалық жүктемеге байланыссыз, седативті құралдарды қабылдауда тоқтайтын жауырынға, қолға берілетін шаншып ауырулар. Балалардың жүрек тұсында жүрек соғууды сезуіне, жүрек тұсында жағымсыздық сезінуге шағымдары.	Жүрек тұсы ауруы көптеген аурудың себептері болуы мүмкін, сирек – өзіндік жүрек патологиясына байланыссыз. Кардиалгияны жоққа шығару қажет.

Тыныс алу органы жағынан

ваготониясы бар балалар физикалық жүктеме кезінде «демiкпеге» жақын келедi, еш себепсiз терең демалу туындайды, ауа райы қолайсыздығында күшейетiн және седативтi терапия алғаннан кейiн кететiн невротикалық жөтел пароксизмдары

(«спазматическалық

Вирусты жөтел»). Анамнезде обструктивтi бронхит және бронхиалды астма байқалады.

ВД бар балаларда түнгi уақытта демiкпе ұстамасы (жалған астма), қобалжығанда ауа жетiспеушiлiгi (демiкпе) болуы мүмкiн. Кейбiр зерттеушiлер бұл демалудың бұзылуын вегетативтi дисфункцияға байланысты бронхиалды астманың бiр нұсқасы деп бөледi.

Бұл бронхиалды астманың клиникалық ерекшелiгi болып iрi және орта бронхтардың, бронхорея бронхиалды өтудiң бұзылуы болып табылады; Холинолитикалық дәрiлердi қолдану тиiмдi, ваготонияның жүйелi көрiнулерi

ацетилхолинның көп болуы, холинэстераздың сарысу белсендiлiгiнiң төмендеуi ВД пайдасына..
Оқшауланған процестi жоққа шығару қажет (инфекция, бронхиалды астма, ТДК, онкология)

Терморегуляцияның бұзылуы — «термoneврозы» деп аталады

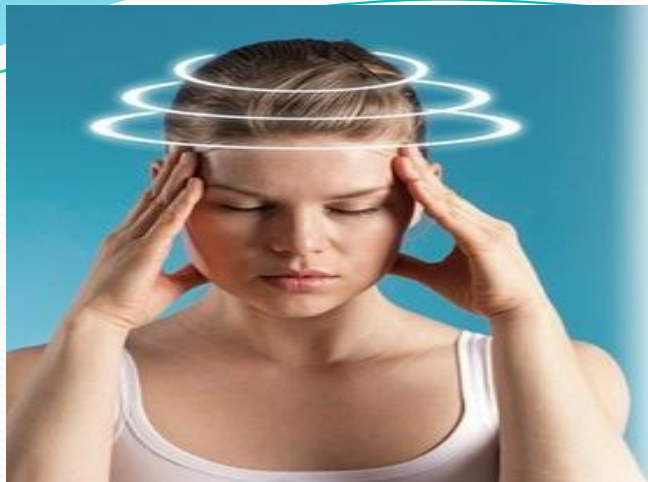
Тоңғақтық түрiнде (төмен температураны, азынауға төтеп бере алмау),тоңу, тоңу тектес гиперкинездер; аксилярлы температураның асимметриясы, бейнедегi гипертермияға бейiмдiлiк

Эмоционалды және психикалық жүктемеге байланысты, күшею маусымдығы бар. Пароксизмалды күйге бейiмдiлiк бар

Асқазан-ішек жағынан	Іштің ауыруы, диспептикалық синдромның туындауы (жүрек айну, қыжыл, кекіру, спастикалық іш қатулардың жиілігі немесе түсініксіз іш өту, рефлюксті аурудың пайда болуы). Сілекей бөлінудің жоғарылауы, жүрек айну және балаларда құсу – бұл эмоционалды уайымдаудың жиі соматовегетативті көріністері. Алғашқы қатты психогениядан (шошу) кейін туындаған, бұл симптомдар орнығып, кейінірек стресстік жүктемеге жауап ретінде қайталаынады.	Диспептикалық синдромадар туындау арасында патологиялық синдромдар байқалмайды. Синдромдар стресстен кейін, эмиционалды жүктемеге жауап ретінде туындайды.
Несептің шығу жүйесі жағынан	Қуықтың әртүрлі нейрогенді бұзылуы, бұл несептің шығуы және энурездің бұзылуы болып табылады	Несептің шығу жүйесінің нақты зерттеу органикалық зақымдануды ерекшелеу мүмкіндігін береді.
Тері жабындысы	Ваготония кезінде беттің түсі өзгереді (балалар оңай қызарады және бозарады), майлы, безеуге бейімделгіш, қол буынының цианотті. Дермографизм – қызыл, жоғарыланған, тұрақты Симпатикотония кезінде тері құрғақ, аллергиялық бөртпе. нейродермит	Әртүрлі сипатты терінің зақымдануын ВД сәйкестігін жоққа шығару

Психогенді шағымдар	Симпатикотония: ашушандық, жоғары шаршағыштық, қызбалық, жыламсырау, қобалжу, жұмысқа қабілеттіліктің төмендеуі, зейіннің бара бара жоғалуы, шуылға шыдамсыздық, естің төмендеуі, ұйқының бұзылуы. Бір күнде көңіл-күйдің өзгеруі. Ваготония: әлсіздік, апатия. Күні бойы көңіл-күйдің төмендеуі, күндіз ұйқысыраудың жоғарылауы. Бас айналуды сезіну, бастағы жеңілдік немесе есінен тану күйі, болмыстан қашықтау, дербестіліктің бұзылысы, өлімнен қорқу.	Мінез-құлықтың бұзылуы мен ВЖЖ үйлесуі мүмкін, мысалы, аутизмі бар балаларда ВД және ЗГТС болуы
Сезімталдық бұзылулар	Жансыздану немесе шаншу, ыстықты және суықты сезіну	

- **Физикальды тексерулер: [3, 4]**
- **Ваготония** кезінде тері жабындысының қызаруға бейімділігі, қол буынының цианозды түсті болуы, ылғалды және суық, тері жабындысының мәрмәрлығы, жалпы гипергидроз, пубертатта безеу бөртпесіне бейімделгіштік, нейродермиттің пайда болуы сирек емес, есекжем типі бойынша әртүрлі аллергиялық реакциялар, Квинке ісінуі. Бұл санаттағы балаларда өтпелі беттегі ісіну, сұйықтықтың тежелуіне бейімді болады. Балалар толысуға, гипотермияға, АҚ гипотонияға бейімді.
- **Симпатикотония** кезінде балаларды тері жабындысы бозғылт, құрғақ, тамырлы суреті айқындалмаған болады. Қол буынының терісі құрғақ, суық, кейде экзематозды пайда болулар, қышыма пайда болуы мүмкін. Симпатикотониясы бар балалар, тәбеттері жақсы болғанмен, көбінесе арық болып келеді. Гипертермияға АҚ жоғарлауына бейімделгіштік.



Симптомы

Вегето-сосудистой дистонии

- головные боли
- головокружения
- повышенная потливость
- изменение сердечного ритма, одышка
- нарушение сна
- быстрая утомляемость



Боль в груди



Отеки ног



Хроническая усталость



Частые болезни



Потеря аппетита



Одышка



Бессонница



Проблемы с памятью

Зертханалық зерттеулер:

Жалпы клиникалық зертханалық зерттеулер нәтижелері - жас нормасына сәйкес.

Аспаптық зерттеулер:

- Нейрорадиологиялық зерттеу - бас миының МРТ/КТ: құрылымдық өзгерістер жоқ;
- Бас миының ультрадыбыстық зерттеу – НСГ: құрылымдық өзгерістер жоқ;
- Офтальмологиялық зерттеу – офтальмоскопия, торқабық тамырларының ангиопатиясы өзгеріссіз.
- ЭЭГ: ми белсенділігінің негізгі биоэлектрикалық амплитудасының төмендеуі.
- ЭКГ: синусты тахикардия.
- Люмбальды пункция: патологиялық өзгеріссіз.
- Бас тамырларының УДДГ: тонустың және тамырлардың толтырылуы. өзгерген.
- кешенді УДЗ: патологиялық өзгеріссіз.
- Кеуде ағзаларының шолу рентгенографиясы: патологиялық өзгеріссіз.

Емдеу тәсілі

Дәрі-дәрмексіз емдеу (тәртіп, диета және т.б.)

Режим: еңбек және демалыстың қатаң тәртібі, қосымша жүктемеден босату.

Диета: жүйке жүйесінің қайталама вегетативті бұзылуы кезінде, негізгі ауруды емдеудегі бекітілген хаттамаға сәйкес диета ұстау қажет (қант диабеті, онкологиялық аурулар, АІЖ аурулар және т.б.).

Сегментүсті бұзылуларда емделушінің жасына байланысты үнемі тамақтану қажет, - 16, 16б, жалпы және т.б. үстел.

Иглорефлексотерапия (5 жастан асқан балаларға),

Ертерек оңалту (уқалау, су емшаралары, ойын терапиясы, әуен терапиясы, жеке немесе топтық психотерапия, ЕДШ), гипноз.

Астмалық ұстамаларды СРАР көмегімен емдеу [9]

● Дәрі-дәрмекпен емдеу

Дәрі-дәрмекті терапия мыналардан тұрады:

- седативті және анксиолитикалық терапия (хлорпротиксен, γ -амино- β -фенилмайлы қышқыл, транквилизаторлар бензодиазипинді қатардан, карбамазепин, амитриптилин)
- метаболиялық терапия (тиамин, пиридоксин, цианкобаламин)

Симпатоадреналды криз кезінде - карбамазепин

- -Тиамин 50 мг/мл ерітінді, 125 мг б/і, тәулігіне 1 рет. 10-30 күн
- -Пиридоксин 2 мг таблетка, ерітінді 50 мг/мл. 0.002 г/тәулік мөлшер 10-30 күн
 - Цианкобаламин
200 мкг/мл инъекция үшін ерітінді, 500 мкг/мл мөлшер
0,4- 1мл (200-500мкг) тәулігіне, күйдің жақсару кезінде
0,2мл, 10-30 күн
 - Карбамазепин 200 мг таблетка, 10-20 мг/кг/тәулік 2-3 қабылдау
мөлшер 10-20 мг/кг/тәулік вегетативті
пароксизмді емдеу кезінде (симпатикоадреналды криздер) 7-14 күн.
- Цианкобаламин
200 мкг/мл инъекция үшін ерітінді, 500 мкг/мл мөлшер
0,4- 1мл (200-500мкг) тәулігіне, күйдің жақсару кезінде
0,2мл, 10-30 күн
 - Амитриптилин 6-10 жастағы балаларда түнгілікті энурезде - 10-20 мг/тәулік түнде, 11-16 жастағыларға - 25-50 мг/тәулік.
- -Диазепам 5мг табл.
Диазепам 1-12 ай алғашқыда 250 микрограмм/кг күніне 2 рет
1–5 жастағы балаларға алғашқыда 2.5мг күніне 2 рет
5–12 жастағы балаларға алғашқыда 5 мг күніне 2 рет
12–18 жастағы балаларға алғашқыда 10 мг күніне 2 рет;
Тәулігіне максималды жалпы мөлшері 40 мг.

ПРОФИЛАКТИКА

Профилактикалық іс-шаралар:

Тәуелділік факторлар:

- конституционалды бейімделу;
- пубертат кезеңі;
- жіті және созылмалы стресс бейнесінде бейімделу мүмкіндіктердің бұзылуы;
- созылмалы органикалық соматикалық ауру, әсіресе алгиялық компонентпен;
- метаболиялық ауру;
- жүйке жүйесінің органикалық ауруы (анамнезде БМЖ, ПЭП);
- авитаминоз;
- интоксикация.