

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ГБОУ ВПО ТюмГМУ Минздрава России)

Нейроциркуляторная ДИСТОНИЯ



**Выполнила:
Студентка
319 группы
Жемухова М.А.**

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- ▣ **Нейроциркуляторная дистония (НЦД) -**
симптомокомплекс, в основе которого лежат так называемые функциональные расстройства, главным образом со стороны сердечно-сосудистой системы.



Типы НЦД

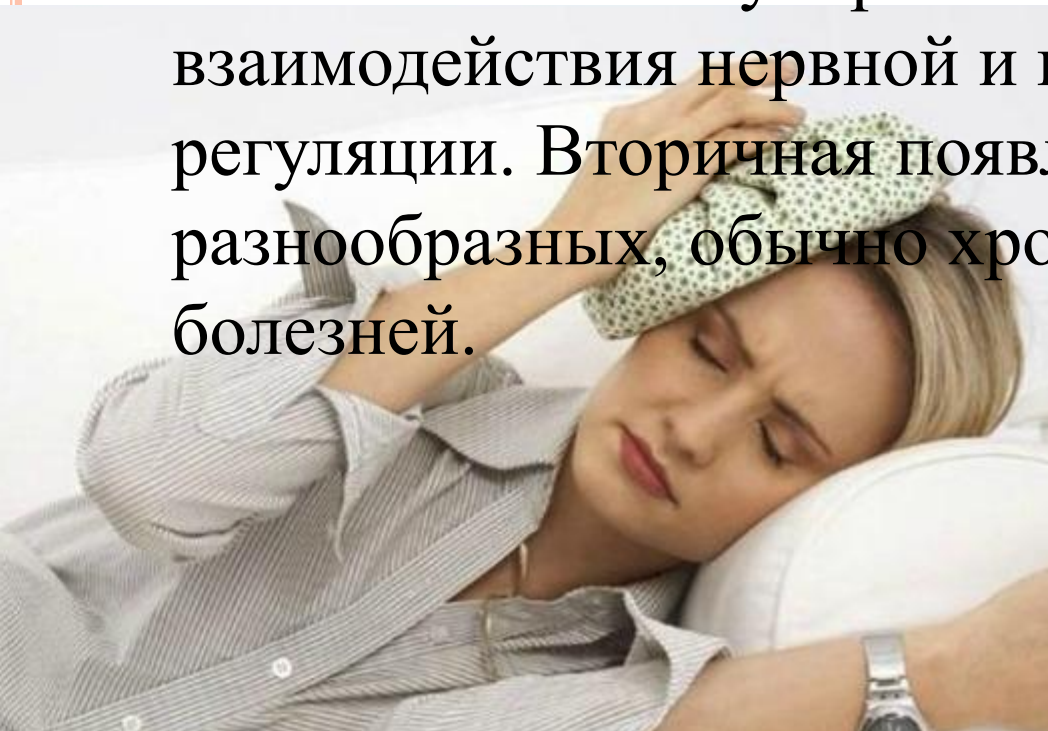
Главным показателем для определения типа НЦД является артериальное давление:

- нейроциркуляторная дистония по гипотоническому типу – характеризуется снижением артериального давления, слабостью и вялостью;
- нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу – отличается резким повышением артериального давления, головокружением, нарушением сердечного ритма;
- нейроциркуляторная дистония по смешанному типу – при этом типе заболевания, артериальное давление может, как снижаться, так и повышаться;
- нейроциркуляторная дистония по кардиальному типу – при этом типе артериальное давление может незначительно изменяться или оставаться нормальным, но на первый план выходит кардиальный синдром.



ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

В зависимости от причины появления симптомов и патогенеза нейроциркуляторная дистония бывает двух типов: первичная и вторичная. В развитии первичной формы патологии основную роль играют нарушения взаимодействия нервной и гуморальной регуляции. Вторичная появляется на фоне разнообразных, обычно хронических системных болезней.

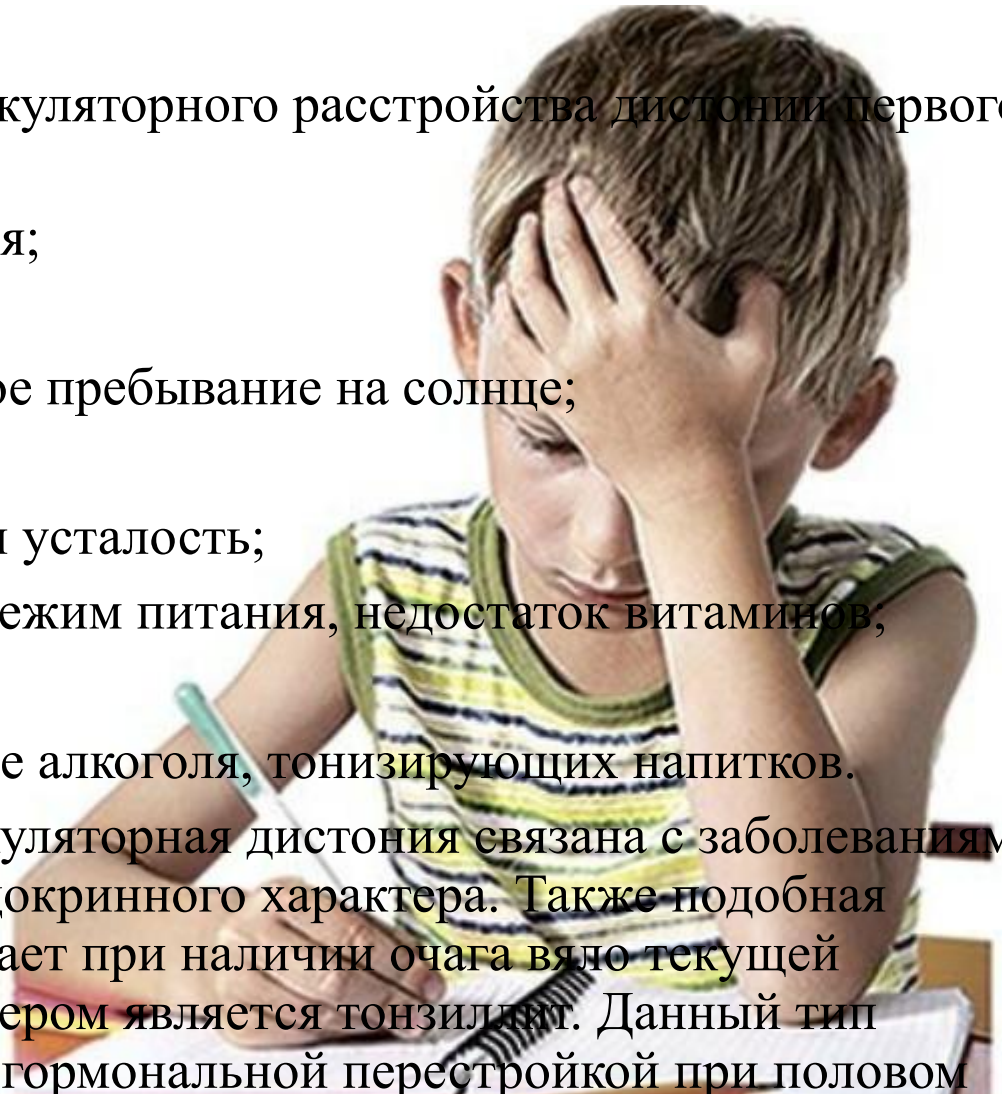


Причины НЦД

Причинами нейроциркуляторного расстройства дистонии первого типа служат:

- психические потрясения;
- нервные перегрузки;
- длительное и регулярное пребывание на солнце;
- переутомление;
- хронический недосып и усталость;
- неправильная диета и режим питания, недостаток витаминов,
- курение;
- чрезмерное потребление алкоголя, тонизирующих напитков.

Вторичная нейроциркуляторная дистония связана с заболеваниями неврологического и эндокринного характера. Также подобная патология часто возникает при наличии очага вяло текущей инфекции. Ярким примером является тонзиллит. Данный тип болезни также связан с гормональной перестройкой при половом созревании, наступлении климакса, беременности.



КЛИНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА



Боль в груди



Отеки ног



Хроническая усталость



Частые болезни



Потеря аппетита



Одышка



Бессонница



Проблемы с памятью

ДАННЫЕ ФИЗИКАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

- повышенная потливость ладоней, подмышечных впадин;
- легко возникающая гиперемия лица или даже нервная крапивница на лице и верхней части груди; похолодание конечностей;
- иногда заметно поверхностное дыхание.
- Могут отмечаться зоны кожной гиперестезии в третьем-четвертом межреберье слева;
- может выслушиваться систолический шум у основания сердца, отмечается склонность к тахикардии и повышению АД.
- Ключевой признак НЦД - несоответствие обилия и многообразия жалоб и данных объективного обследования.



ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ

У больных НЦД чаще всего отмечаются следующие нарушения ритма и проводимости: синусовая тахикардия, наджелудочковая и реже - желудочковая экстрасистолия. В отличие от ИБС при НЦД экстрасистолы появляются в покое и при стрессовых ситуациях.

У 1/3 больных на ЭКГ наблюдают отрицательный зубец T. Чаще инверсия зубца T происходит в правых грудных отведениях. У 10 % больных отрицательный зубец T обнаруживают во всех отведениях.

Наличие у больных кардиологического синдрома и изменений на ЭКГ требует проведения дифференциального диагноза с ИБС. Для этого применяются ЭКГ-пробы. Наиболее информативной является велоэргометрическая проба. У больных НЦД она отрицательная.

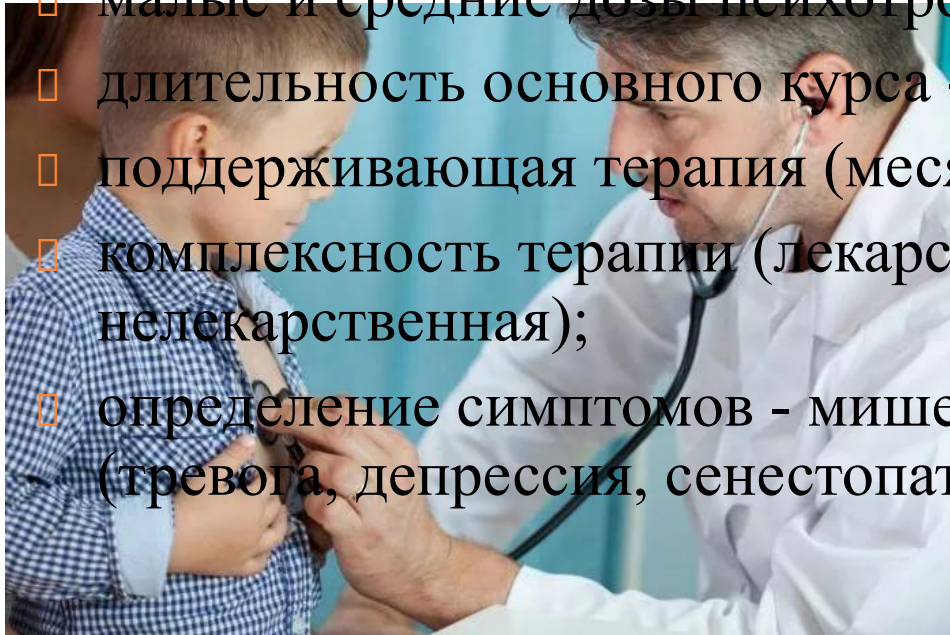
По мнению ряда исследователей, диагностические критерии НЦД (кардионевроза) могут быть сведены к следующим:

- непрерывные, или рецидивирующие (в течение 3 мес и более) симптомы в виде неприятных ощущений или болей в области сердца, сердцебиения, перебоев в работе сердца (экстрасистолия);
- связь симптомов со стрессовыми ситуациями или периодами гормональной перестройки (климакс, беременность);
- признаки вегетативной дисфункции (потливость, похолодание конечностей, стойкий белый дермографизм, лабильность АД, склонность к тахикардии);
- неспецифические изменения конечной части желудочкового комплекса ЭКГ, положительные ЭКГ-пробы с хлоридом калия, β -блокаторами, гипервентиляцией, временная реверсия зубца Т при пробе с нагрузкой;
- панические атаки;
- тревожно-фобические расстройства.



Принципы лечения

- преимущественно амбулаторное лечение;
- лечение специалистом по внутренним болезням при консультации психиатра;
- сотрудничество специалиста по внутренним болезням и психиатра;
- динамическое наблюдение психиатром;
- малые и средние дозы психотропных препаратов;
- длительность основного курса - не менее 2 мес;
- поддерживающая терапия (месяцы, иногда год и более);
- комплексность терапии (лекарственная и нелекарственная);
- определение симптомов - мишеней лекарственной терапии (тревога, депрессия, сенестопатия и др.).



СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Вейн А.М. и др. Вегетативные расстройства. Клиника, диагностика, лечение / Под ред. А.М. Вейна. М., 2000.
- Лакосина Н.Д., Трунова М.М. Неврозы, невротические развития личности: клиника и лечение. М., 1994
- Покалев Г.М. Нейроциркуляторная дистония. Нижний Новгород, 1994

