ZU_2012_Nevro_2.qxd 03.07.2012 17:33 Page 49

Современный взгляд на проблему вегетативной дисфункции

В рамках заседания «Факторы риска развития цереброваскулярной патологии», которое состоялось в первый день работы XIV Международной конференции «Возрастные аспекты неврологии» (18-20 апреля, г. Судак, АР Крым) заведующая кафедрой неврологии Украинской медицинской стоматологической академии (г. Полтава), доктор медицинских наук, профессор Наталья Владимировна Литвиненко представила доклад по проблеме вегетативной дисфункции.

Н.В. Литвиненко

Лектор отметила, что синдром вегетативной дисфункции (СВД) и его проявления вызывают большое количество вопросов, на которые существует такое же множество ответов, причем не всегда однозначных. Если с 1951 по 1960 г. было 68 публикаций, то в 2001-2010 гг. можно найти 10 623 публикации о вегетативной дисфункции в русскоязычной научной литературе. Тем не менее обилие информации по данной теме не исключает существования определенных мифов и ложных убеждений как среди пациентов, так и среди практикующих врачей. В докладе Н.В. Литвиненко были проанализированы некоторые научные представления и мифы об этиологии, нозологической принадлежности, диагностике и лечении СВД.

Утверждение первое: СВД не является самостоятельной нозологической единицей

Согласно Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10) в рубрике «Болезни нервной системы», в блоке «Другие нарушения нервной системы» под кодом G90.8 имеется определение «Другие расстройства вегетативной (автономной) нервной системы», что и означает СВД.

Утверждение второе: СВД – приобретение XX века

Следует отметить, что еще в 1871 г. американский терапевт Да Коста Джекоб Мендес (1833-1900 гг.) описал «возбудимое сердце» молодых солдат, позже названное синдромом Да Коста. В начале XX века (1916 г.) русский ученый В.Ф. Зеленский в «Клинических лекциях» описал симптоматику невроза сердца.

Утверждение третье: в основе патогенеза вегетативных дисфункций лежит усиление активности одного отдела за счет подавления другого – «принцип весов» в отношении симпатической и парасимпатической иннервации

Из курса физиологии известно, что в физиологических условиях усиление воздействий одного из отделов вегетативной нервной системы приводит к компенсаторному напряжению в регуляторных механизмах другого. В состоянии перенапряжения, срыва адаптации нарушается регуляторная функция и, соответственно, усиление активности одного отдела не приводит к соответствующим изменениям со стороны другого, что клинически проявляется симптомами вегетативной дисфункции.

Утверждение четвертое: ведущая роль в этиологии вегетативных дисфункций принадлежит стрессу

Среди множества причин нарушения функционирования вегетативной нервной системы выделяют как врожденные, то есть наследственно-конституциональные, особенности деятельности вегетативной нервной системы, которые имеют аутосомно-доминантный тип наследования, так и множество приобретенных. Неблагоприятное течение беременности и родов способствует нарушению созревания клеточных структур надсегментарного аппарата; постнатальные повреждения центральной нервной системы (травмы черепа, опухоли, инфекции), умственное и физическое переутомление, неблагоприятное влияние продуктов горения табака, алкоголя, токсико- и наркомании также приводят к дестабилизации вегетативной нервной системы.

Утверждение пятое: клинически СВД проявляется преимущественным поражением сердечно-сосудистой системы

Для СВД характерна полисистемность вегетативных нарушений. В клинике СВД выделяют кардиоваскулярный синдром, гипервентиляционный синдром и синдром раздраженной кишки. Кроме объективного определения увеличения частоты сердечных сокращений и экстрасистолии у пациентов часто возникают жалобы на головокружение, парестезии, тремор, нехватку воздуха, ощущение кома в горле. Со стороны гастроинтестинальной системы наиболее часто больных беспокоит тошнота, рвота, сухость во рту, нарушения моторики кишечника. Наличие субфебрильной температуры и гипергидроза указывает на дисфункцию терморегуляционной системы.

Утверждение шестое: клинические проявления вегетативной дисфункции появляются в подростковом возрасте

Внимательный клиницист уже в период новорожденности может выявить такие симптомы вегетативных расстройств, как мраморность кожи, цианоз носогубного треугольника или конечностей, срыгивание, кишечные колики, нарушение ритма сердца или процессов реполяризации на ЭКГ.

Утверждение седьмое: объективно оценить состояние вегетативной нервной системы практически невозможно

Действительно, диагностика СВД во многом субъективна и зависит от опыта врача, так как основывается на клинической симптоматике. Тем не менее алгоритм диагностики СВД включает и специальные методы исследования для объективизации состояния вегетативной нервной регуляции:

– оценка исходного вегетативного тонуса (таблица А.М. Вейна и соавт., 1981, кардиоинтервалография, индекс Кердо, индекс Хильдебрандта);

– вегетативная реактивность (кардиоинтервалография – метод анализа суточной записи электрокардиограммы для оценки вариабельности ритма сердца, по которой можно судить о преобладающем тонусе симпатического или парасимпатического отдела вегетативной нервной системы);

– вариант вегетативного обеспечения (клиноортостатическая проба).

Утверждение восьмое: лечение пациентов с СВД малоэффективно

Успешность лечения во многом зависит от своевременности и адекватности проводимой терапии. Обязательно активное участие самого больного и его окружения. Предпочтение имеют общережимные и психотерапевтические мероприятия, тогда как медикаментозное лечение должно включать минимальное количество препаратов.

Немедикаментозное лечение пациентов с СВД может включать физиотерапевтические методы, например 10-15 процедур электросна на курс лечения ежедневно или через день, рефлексотерапию, лечебный массаж, гидротерапию (ванны, души, обтирание, обливание), а также психотерапию.

Из медикаментозных средств рекомендовано применение седативных препаратов и адаптогенов, прежде всего растительного происхождения, комплекса витаминов и микроэлементов (магний), метаболических и ноотропных препаратов, а также средств, улучшающих микроциркуляцию. В некоторых случаях возможно назначение транквилизаторов, антидепрессантов или нейролептиков.

Н.В. Литвиненко представила результаты собственного исследования по изучению влияния комплексного гомеопатического препарата Цефавора, который представлен компанией «Мегаком», на вегетативные и тревожные расстройства у пациентов с СВД. В состав препарата входят экстракты гинкго билоба, омелы белой и боярышника в разведениях в соответствии с нормами немецкой гомеопатической фармакопеи.

В исследовании приняли участие 45 пациентов в возрасте 18-55 лет. Пациенты основной группы (n=30) 22 женщины и 8 мужчин, 15 пациентов без симптомов дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭ), 15 пациентов с гипертонической ДЭ принимали препарат Цефавора по 20 капель 3 раза в день. В контрольной группе (n=15) применялся комплекс традиционной терапии. Период наблюдения составил 1,5 мес.

Исследование вегетативного статуса включало определение вегетативного тонуса (карта-опросник, ЧСС, АДсист, АДдиаст, вегетативный индекс Кердо), вегетативной реактивности (глазосердечный рефлекс Данини-Ашнера) и вегетативного обеспечения (ортостатическая проба).

Нейропсихологический статус оценивали с помощью шкалы тревоги Спилбергера-Ханина и шкалы депрессии Бека.

Всем пациентам проводили электроэнцефалографическое исследование с фоновой пробой, пробой с открыванием глаз, пробой с гипервентиляцией и фотостимуляцией.

Почти все пациенты как контрольной, так и основной группы до начала лечения предъявляли жалобы на головную боль, повышенную утомляемость, лабильность артериального давления. Реже наблюдались головокружение, нарушения сна, половина больных отмечала снижение фона настроения. Симпатоадреналовые кризы до начала лечения отмечались у 52 и 53,5% пациентов основной и контрольной групп соответственно. Проявления ситуационной и личностной тревожности, а также депрессии по шкалам Спилбергера-Ханина и Бека также встречались в основной и контрольной группе с сопоставимой частотой.

Динамика субъективных клинических проявлений СВД на фоне проводимого лечения представлена в таблице 1.

Лечение препаратом Цефавора сопровождалось снижением уровня ситуационной и личностной тревожности, степени проявления депрессии (табл. 2).

Таблица 1. Динамика субъективных клинических симптомов у пациентов на фоне лечения

Показатели	Контрольная группа, n=15		Основная группа – Цефавора, n=30	
	до лечения, %	после лечения, %	до лечения	после лечения, %
Головная боль	100	26,7	100	12
Головокружение	66,7	33,3	72	28
Повышенная утомляемость	93,3	40	92	24
Тревожность	100	46,7	100	8
Нарушение сна	73,3	40	76	8
Шум в голове	46,7	20	44	16
Ощущение недостатка воздуха	40	20	40	16
Повышенная потливость	46,7	20	48	16
Лабильность АД	93,3	46,7	96	40
Симпатоадреналовые кризы	53,3	26,7	52	12
Пониженный фон настроения	46,7	26,7	44	8

Таблица 2. Показатели нейропсихологического тестирования у пациентов до и после лечения

Тест		Контрольная группа		Основная группа	
		до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Тест Спилбергера-Ханина, баллы	личностная тревожность, баллы	51,3±2,52	46,2±2,73	53,5±2,73	27,8±3,1
	реактивная тревожность, баллы	56,6±2,81	48,8±3,52	57,4±1,64	31,2±2,56
Шкала Бека, баллы		14,2±2,2	12,8±2,1	14,5±2,9	10,4±1,5

Анализ показателей вегетативного статуса пациентов в динамике подтвердил нормализующее влияние терапии препаратом Цефавора на вегетативный тонус, вегетативную реактивность и вегетативное обеспечение деятельности сердечно-сосудистой системы.

Согласно данным анализа электроэнцефалографического исследования (частота и амплитуда альфа-ритма) применение препарата Цефавора способствует нормализации деятельности неспецифических систем головного мозга у пациентов с вегетативной дисфункцией.

Использование препарата Цефавора в терапии СВД повышало эффективность лечения, что проявлялось уменьшением явлений симпатикотонии, а также частоты вегетативных кризов.

По результатам исследования Н.В. Литвиненко рекомендует применять препарат Цефавора у пациентов с синдромом вегетативных нарушений, в том числе при ДЭ I-II стадии.

Подготовила ***Елена Украинец***