**Введение**

Тема данного реферата – вегетативно-сосудистая дистония.

Под названием вегетативно-сосудистая дистония понимают заболевание, при котором наблюдаются функциональные расстройства со стороны вегетативной нервной системы и одновременно внутренних органов, в данном случае сосудистой системы.

В реферате в краткой форме дается характеристика заболевания, рассказывается о его причинах, симптомах, способах распознавания, течении заболевания, лечении, и лечебных показаниях.

При написании данной работы использованы различные медицинские энциклопедии и терапевтические справочники, в которых дается серьезное научное описание данного заболевания. Среди них:

Петровский Б.В. «Большая медицинская энциклопедия». Здесь автор-составитель подробно рассказывает о заболеваниях вегетативной и сосудистой систем, рассказывавет о симптомах и методах лечения.

«Справочник по детской лечебной физкультуре», под ред. М.И. Фонарева. Здесь даны показания к лечебной физкультуре, в том числе и при вегетативно-сосудистой дистонии. Справочник хорош тем, что в нем подробно указаны упражнения для зарядки, их количество и порядок проведения.

«Справочник терапевта», под ред. Ф.И. Комарова. В этом справочнике очень подробно рассказывается о вегетативных неврозах, причинах их появления, симптомах, течении заболевания и лечении, т.е даются все сведения по этому заболеванию.

«Терапевтический справочник», под ред. В.Ф. Зеленина. Справочник хорош тем, что несмотря на давность издания, предлагает актуальные способы лечения заболевания вегетативно-сосудистой системы, соответствующие нормам классической медицины. Кроме того, в этом справочнике дано четкое и подробное описание заболевания, всех его признаков и лечения.

**Вегетативно сосудистая дистония (вегетативный невроз)**

Под этим названием понимают заболевание, при котором наблюдаются функциональные расстройства со стороны вегетативной нервной системы и одновременно внутренних органов, в данном случае сосудистой системы (Петровский Б.В. Большая медицинская энциклопедия. М., Советская энциклопедия, 1984г., с 211). Это – сборное понятие, за которым может скрываться все, что угодно: от нераспознанного соматического заболевания и начальной стадии органического поражения нервной системы до ситуационно обусловленных аффективных реакций и эндогенных депрессий.

Наличие универсальной симптоматики при всех формах невротических состояний, отсутствие между ними резких границ, частые переходы их одной формы в другую и, наконец, обилие неопределенных случаев, не укладывающихся ни в оюну из общепринятых форм общих неврозов, делают вопрос об отдельных клинических формах невротических и псевдоневротических состояний достаточно спорным. Решающее значение получает при этом общий для все подобных состояний «невротический уровень» синдрома, поскольку нозологическая принадлежность последнего далеко не безразлична с точки зрения дальнейшего прогноза заболевания и трудоспособности больного, но не играет принципиальной, основопологающей роли при назначении лекарственных средств (Терапевтический справочник, под ред. В.Ф. Зеленина. М., Медгиз, 1951г. с. 44).

Одной из основных причин заболевания, по мнению медиков, является лабильность и повышенная возбудимость вегетативной нервной системы, причем отмечаются нарушения биохимизма (холестериновый обмен, соотношения калия и кальция, сахарный обмен).

Серьезное значение в возникновении заболевания имеют психогенные и эмоциональные факторы, под влиянием которых усиливается повышенная возбудимость вегетативной нервной системы и нервно – сосудистых аппаратов больного. Это влияние объясняется связью, существующей между функциональным состоянием коры, подкорных и стволовых отделов мозга с сосудами, эндокринными железами и внутренними органами (Петровский Б.В. Большая медицинская энциклопедия. М., Советская энциклопедия, 1984г., с 213). Эта связь физиологически осуществляется на основе условнорефлекторных влияний.

Таким образом, вегетативные расстройствам никак не могут быть рассматриваемы в отрыве от состояния высших отделов центральной системы. В органах, иннервируемых вегетативной нервной системой, могут возникать функциональные расстройства, обозначаемые как неврозы, поскольку органических изменений ни в самой нервной системе, ни в органах еще не отмечается. Надо иметь в виду, что длительные функциональные изменения могут вести впоследствии и к органическим нарушениям.

Усиление вегетативных расстройств может наблюдаться в переклимактерическом и климактерическом периоде под влиянием инфекций и интоксикаций и в зависимости от неблагоприятных климатических и других внешних факторов (Терапевтический справочник, под ред. В.Ф. Зеленина. М., Медгиз, 1951г., с 45).

Больные жалуются на парестезии в виде зуда, зябкости или ощущения жара, особенно в руках и ногах, на болевые ощущения в самой различной локализации (руки и ноги, область сердца, желудка). Боли и парестезии обычно нестойки и усиливаются под влиянием волнений и переутомления. Отмечается повышенная потливость. У многих больных наблюдается одышка, склонность к усиленным и учащенным сердцебиениям (Терапевтический справочник, под ред. В.Ф.Зеленина. М., Медгиз, 1951г., с 44). При этом следует учитывать, что в зависимости от иннервируемых вегетативной нервной системой органов, вовлеченных в страдание, находятся и основные жалобы больных. Этот комплекс субъективных жалоб сопровождается многочисленными объективными симптомами, в значительной мере зависящими от преимущественно повреждения парасимпатической и симпатической части вегетативной нервной системы (Справочник терапевта, под ред. Ф.И. Комарова. М., Медицина, 1979г., с 317).

Изменение формы зрачков может проявляться в их сужении при парасимпатических и расширении при симпатических влияниях. При общей неустойчивости вегетативной нервной системы может отмечаться непостоянство величины зрачков, которые то суживаются, то расширяются (так называемая игра зрачков). Наблюдаются очень часто изменения пульса в виде брадикардии при высоком тонусе блуждающего нерва и тахикардии при симпатических влияниях. При преобладании последних кровяное давление может быть несколько повышено, при парасимпатических оно нередко понижено. Нарушения вегетативной нервной системы обуславливают усиленное отделение или склонность к сухости во рту.

Нередко отмечается повышенное потоотделение. Резко выражены кожные сосудистые реакции. Особенно часто отмечается дермографизм, который может достигать нередко резких степеней и проявляться в форме крапивницы. Отмечается появление красных пятен на теле, которые достигают иногда степеней эритемы. Типично усиление пиломоторной реакции (Справочник терапевта, под ред. Ф.И. Комарова. М., Медицина, 1979г., с 318).

У больных можно обнаружить одновременно многие из указанных симптомов, характерных как для симпатических, так и для парасимпатических влияний.

В клиническую картину вегетативной дистонии могут входить различные нестойкие аномалии пигментации. Нарушение терморегуляции как изолированный синдром считается заболеванием центрального аппарата, регулирующего температуру и расположенного в области серого бугра. При этом наблюдается стойкое субфебрильное состояние. Надо, однако, иметь в виду и возможность менее стабильного нарушения терморегуляции. В таких случаях приходится учитывать и присущую больному склонность к значительным колебаниям вегетативной регуляции, в том числе и температурной (Петровский Б.В. Большая медицинская энциклопедия. М., Советская энциклопедия, 1984г., с 210).

К симптомам «вегетативного невроза» следует и отнести и некоторые особенности психики. Среди них наиболее важным являются склонность к иппохондрическим состояниям с переоценкой субъективных болезненных ощущений и их утрировкой, фиксацией внимания на сомато–висцеральных ощущениях и отмечаемая у многих больных эмоциональная возбудимость. Помимо всех описанных выше симптомов, могут наблюдаться также изменения со стороны анимальной нервной системы. Под влиянием раздражения симпатического нерва может меняться физиологическое состояние мышц полостных органов и скелетных поперечнополосатых мышц, а также состояние чувствительных приборов (органы чувств, периферические нервы). В связи с этим нередко наблюдаются высокие рефлексы, гипертензии, изменения в сфере органов чувств, например, повышенная возбудимость вестибулярных функций или непереносимость повышенных раздражающих факторов (тактильных, зрительных) (Справочник терапевта, под ред. Ф.И. Комарова. М., Медицина, 1979г., с 321).

Течение заболевания всегда хроническое со склонностью к затиханию и обострению, в зависимости от ряда указанных выше факторов.

Прежде всего следует исключить органические заболевания. Описанная выше полиморфная симптоматология, большая лабильность и нестойкость возникающих симптомов, влияние на них психогенных факторов являются характерными признаками болезни. При этом необходимо возможно точнее определить орган, который особенно интенсивно вовлечен в страдание, имея в виду, что невроз отдельного органа, например, невроз сердца, всегда в той или иной степени связан с общим состоянием нервной системы (Справочник терапевта, под ред. Ф.И. Комарова. М., Медицина, 1979г., с 319). От вегетативного невроза следует отличать те заболевания, которые относятся к группе висцеропатий (гастропатии, холесцистопатии). Психогенные невротические реакции могут сочетаться с симптомами вегетативного невроза. Наличие и характер вегетативного невроза подтверждается исследованиями некоторых кожных и соматических вегетативных рефлексов. При этом симметричность их выявления часто бывает нарушена (вегетативная ассиметрия). Возбудимость симпатической нервной системы определяется исследованием дермографизма. Пиломоторный рефлекс, в основе которого лежит сокращение волосковых мышц вследствие раздражения кожи, вызывается нанесением болевых или тепловых и холодовых раздражений. В положительных случаях отмечается резкая местная или общая пиломоторная реакция, известная под названием «гусиной кожи». Рефлекс солнечного сплетения вызывается надавливанием в области эписгастрия, которое при перевозбудимости симпатической нервной системы оказывается болезненным. Потовой рефлекс указывает как на общую возбудимость вегетативной нервной системы, так и на очаговое повреждение. Для получения потоотделительного рефлекса применяют иодо-крахмальный метод исследования по Минору. В патологических случаях потоотделение может отсутствовать (Терапевтический справочник, под ред. В.Ф. Зеленина. М., Медгиз, 1951г., с 38).

Хорошее действие оказывает укрепляющий больного режим: регулярный отдых, пребывание на свежем воздухе, на морском берегу или в горах. Благоприятно влияют водные процедуры – в том числе обтирание водой по утрам. Следует заниматься закаливанием, особенно водным. Рекомендуется утренняя физкультурная зарядка и прогулка перед сном (Справочник терапевта, под ред. Ф.И. Комарова. М., Медицина, 1979г., с 318). Существенное значение имеет психотерапия: успокоение больного, снятие эмоционального возбуждения. В связи с этим необходимо всячески устранять травмирующие бытовые факторы (Терапевтический справочник, под ред. В.Ф. Зеленина. М., Медгиз, 1951г., с 42).

**Заключение**

Рассмотрев данную тему, я пришел к следующим выводам:

1 Болезнь, особенно при правильном лечении, не несет серьезной угрозы жизни человека, но ее следует предотвращать на ранних стадиях, пока она не перешла в хроническую форму. К сожелению, это в большинстве случаев не происходит, что приводит к печальным последствиям. Необходима правильная профилактика.

2 Закаливание воздухом и водой в сочетании с утренней зарядкой и вечерней прогулкой перед сном, отдых на свежем воздухе, несут положительное и благотворное воздействие на состояние больного.

Необходимо помнить и понимать, что любое заболевание легче предотвратить, чем лечить. Этому способствует здоровый образ жизни, активный отдых способствует укреплению организма и профилактике этого заболевания.

**Список литературы**

1. Корж А.А. Справочник по травмотологии и ортопедии. Киев, 1980г.

2. Петровский Б.В. Большая медицинская энциклопедия. М., Советская энциклопедия, 1984г.

3. Справочник по детской лечебной физкультуре, под ред. М.И. Фонарева. Л., 1983г.

4. Справочник терапевта, под ред. Ф.И. Комарова. М., Медицина, 1979г.

5 Терапевтический справочник, под ред. В.Ф. Зеленина. М., Медгиз, 1951г.