**Вегетативно сосудистая дистония.**

При вегетативно сосудистой дистониии (ВСД) в первую очередь как наиболее лабильная и ранимая страдает сердечно сосудистая система. Клиническая картина нарушений: сердцебиение, боли в левой половине грудной клетки, астения, раздражительность, инверсия сна, головные боли, головокружение, парестезии в конечностях. Одновременно могут быть вегетативные кожные расстройства, дискинетический синдром со стороны желудочно кишечного тракта и нарушение терморегуляции.

Объективными симптомами ВСД являются: лабильность пульса (тахикардия при незначительной физической нагрузке), тенденция к повышению (гипертонический тип) или понижению (гипотонический тип) артериального давления, лабильность вазомоторов (стойкий красный или, наоборот, белый демографизм, резко положительные или инверсивные ортоклиностатические пробы), холодные кисти, стопы. Кроме того, может наблюдаться так называемый “респираторный синдром”, который заключается в ощущении “дыхательного корсета”, одышке, поверхностном дыхании с ограничением вдоха. Гипертонический тип ВСД характеризуется подъемом артериального давления до 140/90 170/95 мм. рт. ст. и нредко выражается пароксизмальной тахикардией, преобладанием симпатоадреналовых реакций, а гипотонический тип вегетативно сосудистой (или нейроциркуляторной) дистонии снижением артериального давления до 100/50 90/45 мм.рт.ст. с преобладанием вагоинсулярных реакций.

Клиническую картину ВСД дополняют: быстрая утомляемость, снижение работоспособности, обморочные состояния и наличие в патогенетическом механизме ВСД это избыточное образование катехоламинов и молочной кислоты. Накопление последней играет большую роль в кардальном синдроме вегетативно сосудистых пароксизмов.

Считается более правомерным рассматривать ВСД в рамках не столько самомтоятельной формы, сколько синдрома, а факторы, вызывающие это заболевание, группировать следующим образом: конституциональная природа, эндокринные перестройки организма, первичное поражение висцеральных органов, первичные заболевания периферических эндокринных желез, аллергия, органическое поражение большого мозга, неврозы.

Синдром ВСД конституциональной природы проявляется в раннем детском возрасте и характеризуется нестойкостью вегетативных параметров. Отмечается быстрая смена окраски кожи, потливость, колебания частоты сердечных сокращений, артериального давления, боли и дискинезии желудочно кишечного тракта, склонность к субфебрилитету, тошнота, плохая переносимость физического и умственного напряжения, метеотропность. Нередко эти расстройства носят семейно наследственный характер.

К синдрому ВСД, возникающнму на фоне эндокринных перестроек организма в пубертатном периоде, относится недостаточное вегетативное обеспечение ( типичные проявления синдрома это вегетативные нарушения на фоне легких или выраженных эндокринных расстройств).

Синдром ВСД при органическом поражении головного мозга любую форму церебральной патологии сопровождают вегетативные нарушения. Наиболее выражены они при поражении глубинных структур: ствола, гипоталамуса и лимбического мозга. При заинтересованности каудальных отделов мозгового ствола часто определяются вегетативно вестибулярные кризы, которые начинаются с головокружения, и в самом пароксизме преобладают вагоинсулярные проявления. В случае патологии структур промежуточного мозга, которые находятся в топографической близости и в тесной функциональной связи с гипоталамусом, основные синдромы следующие: нейроэндокринные (исключая первичное поражение периферических желез внутренней секреции), мотивационные (голод, жажда, либидо), нарушение терморегуляции, патологическая сонливость пароксизмального характера, вегетативно сосудистые кризы (чаще симпатоадреналовые). Поражение лимбического мозга (внутренний отдел височной доли) проявляется прежде всего синдром височной эпилепсии.

Однако нередко ВСД выступает не в качестве синдрома, а как самостоятельная нозологическая форма с разнообразными особенностями течения. В отличие от синдрома эта форма не имеет связи с этиотропными факторами и ее развитию в большей степени способствует врожденная неполноценность ВНС. Во многих случаях выявляется несколько факторов: одни из них предрасполагающие, другие реализующие болезнь. Клиноческие симптомы заболевания резнообразны, характеризуются преобладанием субъективных проявлений над объективными. Отсутствуют органические изменения со стороны всех систем организма: висцеральной, сердечной, нервной, эндокринной и т.д. Между тем явно определяются функциональные нарушения, особенно со стороны сердечнососудистой и вегетативной нервной систем, наиболее четко выраженные в период пароксизмов.

Классификация нейроциркулярной дистонии:

1). Этиология

Идиопатическая

Психогенная

Инфекционно аллергическая

Посттравматическая

Физический и эмоциональный стресс и др.

2). Тип

Гипотензивный

Гипертензивный

Нормотензивный

Смешанный

3). Клинический синдром

Основные

Кардиальный

Кардиалогия и кардиосенестопатия

Нарушение ритма сердца (тахи-, брахикардия, экстрасистолия и т.д.)

Вазомоторный

Церебральный (мигрень, обморок, вестибулярные кризы, головные боли)

Периферический (синдром Рейно, акропарестезии и др.)

Дополнительные

Общеневротический

Нарушение терморегуляции (неинфекционный субфебрилитет)

Малые эндокринопатии

Другие соматические проявления вегетативной дисфункции (дыхательные)

Нейроаллергический

4). Характер течения

Ремитирующее

Стационарное

Прогрессирующее (при всех вариантах течения в диагнозе указываются пароксизмы и период заболевания: стационарный, обострение (декомпенсация), ремиссия. ВСД можно рассматривать как самостоятельное полиэтилогичное, но монопатогенетичное заболевание с конституциональной предрасположенностью и как синдром, входящий в структуру отдельных нозологических форм (неврозы, органические поражения ЦНС, первичное поражение внутренних органов, желез внутренней секркции и др.)

Наблюдаются:

синдром вегетативно сосудистой дистонии (нейро циркуляторная дистония)

синдром обусловлен хроническим тонзилитом

частые головные боли

высокое внутричерепное давление

скчки артериального давления

Лечение :

Показаны бромиды, димедрол, балланспон, беллоид, транквилизаторы, монобромид камфоры,лечебная физкультура (методы аутогенной тренировки,общего закаливания,психофизической зарядки, самомассажа) и физиопроцедуры (хвойные ванны, души и т.п.), отдых на свежем воздухе.

**Список литературы**

1). А.Л. Леонович “Актуальные вопросы невропатологии”

2). Л.М.Луксон, М.Р.Дикс “Головокружение”

3). Справочник Фельдшера (под ред. проф. А.Н.Шабанова)

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://www.study.online.ks.ua/>