

Нейроциркуляторная дистония (НЦД)

Кафедра поликлинической терапии

- **Нейроциркуляторная дистония (НЦД) – полиэтиологическое функциональное заболевание сердечно-сосудистой системы, в основе которого лежат расстройства нейроэндокринной регуляции с множественными и разнообразными клиническими симптомами, возникающими на фоне стрессовых воздействий, отличающееся доброкачественным течением, хорошим прогнозом, не приводящее к кардиомегалии и сердечной недостаточности**

Основные этиологические факторы

Предрасполагающие :

- Конституция
- Базисная структура личности
- Микросоциальные условия
- Критические возрастные периоды

Вызывающие :

- Психогенные
- Физические, химические
- Дисгормональные
- Хронические инфекции

Патогенез

Врожденная или приобретенная дисфункция гипоталамических структур → нарушение нейрогуморально-метаболической регуляции → дисфункция вегетативной нервной системы (симпато-адреналовой и холинэргической), изменение чувствительности периферических рецепторов → вторичные нарушения калликреин-кининовой и гистамин-серотониновой систем, углеводного , водно-электролитного обмена → нарушение метаболизма в тканях → дизрегуляция ССС → неадекватная тахикардия, регионарный спазм, колебания тонуса сосудов

Основные клинические синдромы

- Кардиальный
- Расстройства сердечного ритма
- Лабильности АД
- Дыхательных нарушений
- Астенический
- Вегетативные кризы

Диагностические критерии НЦД

Основные признаки :

- Кардиалгии различного характера
- Респираторные расстройства
- Лабильность пульса и АД (неадекватная реакция на физическую нагрузку, гипервентиляцию, ортостатическую нагрузку)
- «неспецифические изменения» зубца Т на ЭКГ, синдром ранней реполяризации
- Положительные ортостатическая и гипервентиляционные пробы с БАБ и калия хлоридом, реверсия негативного зубца Т при физической нагрузке

Дополнительные признаки :

- **Тахикардия, брадикардия, экстрасистолия, признаки гиперкинетического состояния кровообращения**
- **Вегетативно-сосудистые симптомы (вегетативные кризы, субфебрилитет, миалгии, гипералгезии)**
- **Психоэмоциональные расстройства**
- **Низкая физическая работоспособность**
- **«доброкачественный » анамнез без признаков формирования грубой патологии со стороны ССС**

Исключающие критерии :

- **Увеличение сердца**
- **Диастолический шум**
- **ЭКГ-признаки крупноочаговых поражений, блокада левой ветви п.Гиса, АВ-блокада II-III степени, пароксизмальная тахикардия, мерцательная аритмия; смещение сегмента ST во время нагрузочного теста более 2 мм**
- **Повышение острофазовых показателей или показателей иммунной реактивности (если они не связаны с сопутствующими заболеваниями)**
- **ЗСН**

Объем исследований

- **Общеклинические исследования**
- **Функциональные пробы : (гипервентиляционная , ортостатическая)**
- **Фармакологические пробы**
- **Велоэргометрия**
- **Эхокардиография**
- **Исследование функции внешнего дыхания**

Критерии вегетативно-сосудитых кризов

- **Повторяемость приступов (не менее трех раз в течение трех недель в ситуациях, не связанных со значительным физическим напряжением или угрожающей жизни ситуацией)**
- **Исключение факта принадлежности панической атаки к известным соматическим и психическим заболеваниям**

Критерии вегетативных кризов : продолжение

- **Дискретные периоды напряжения или страха в сочетании по крайней мере с 4 из 12 симптомов : диспноэ, пульсация , боль и чувство дискомфорта в грудной клетке, удушье, головокружение и чувство неустойчивости. Нереальности, парестезии в руках и ногах, волны жара или холода, потливость, предобморочное состояние. Чувство страха, боязнь сойти с ума или совершить какой-нибудь неадекватный поступок**

Критерии диагноза

- 1. Множественные симптомы и признаки, отражающие СС, вегетативные и психические изменения**
- 2. Отсутствие признаков органического поражения ССС**
- 3. Длительное лечение**
- 4. Благополучный прогноз (доброкачественное течение)**
- 5. «Диссоциация» между данными анамнеза результатами обследования**

Д/диагностика

- **Синдром постевиральной астении**
- **Алкогольная кардиалгия и кардиопатия**
- **Пролапс МК (НЦД – синдром)**
- **Патологический климакс**
- **Неспецифический миокардит**
- **ИБС**
- **Тиреокотсикоз**
- **ревматизм**

Лечение НЦД

- **I Этап (начальные стадии болезни) –
этиотропные мероприятия :**
 - **лечение очагов хронической инфекции (при
четком инфекционном факторе**
 - **общеукрепляющая терапия**
 - **психотерапия (при нервно-психических
перегрузках**
 - **коррекция гормональных расстройств**
 - **исключение вредных привычек**

II Этап

- **При недостаточном эффекте этиотропной терапии или невозможности ее проведения, добавляют растительные препараты, ЛФК, дыхательную гимнастику рефлексотерапию**
- **БАБ средnedлительного действия короткими курсами (при тяжелом течении болезни)**
- **При наличии симптомов тревоги – консультация психоневролога, назначение антидепрессантов**

III Этап

При резко выраженных ведущих симптомах болезни (обычно при тяжелом течении) :

- **Длительное лечение БАБ**
- **Растительные препараты , адаптогены, рефлексотерапия**
- **Консультация психиатра**