

НЕЙРОЦИР-  
КУЛЯТОР-  
НАЯ  
ДИСТОНИЯ



# Нейроциркуляторная дистония

-ЭТО полиэтиологичное заболевание, основными признаками которого являются неустойчивость пульса и АД, кардиалгия, дыхательный дискомфорт, вегетативные и психоэмоциональные расстройства, нарушения сосудистого и мышечного тонуса, низкая толерантность к физическим нагрузкам и стрессовым ситуациям при доброкачественности течения и хорошем прогнозе для жизни.



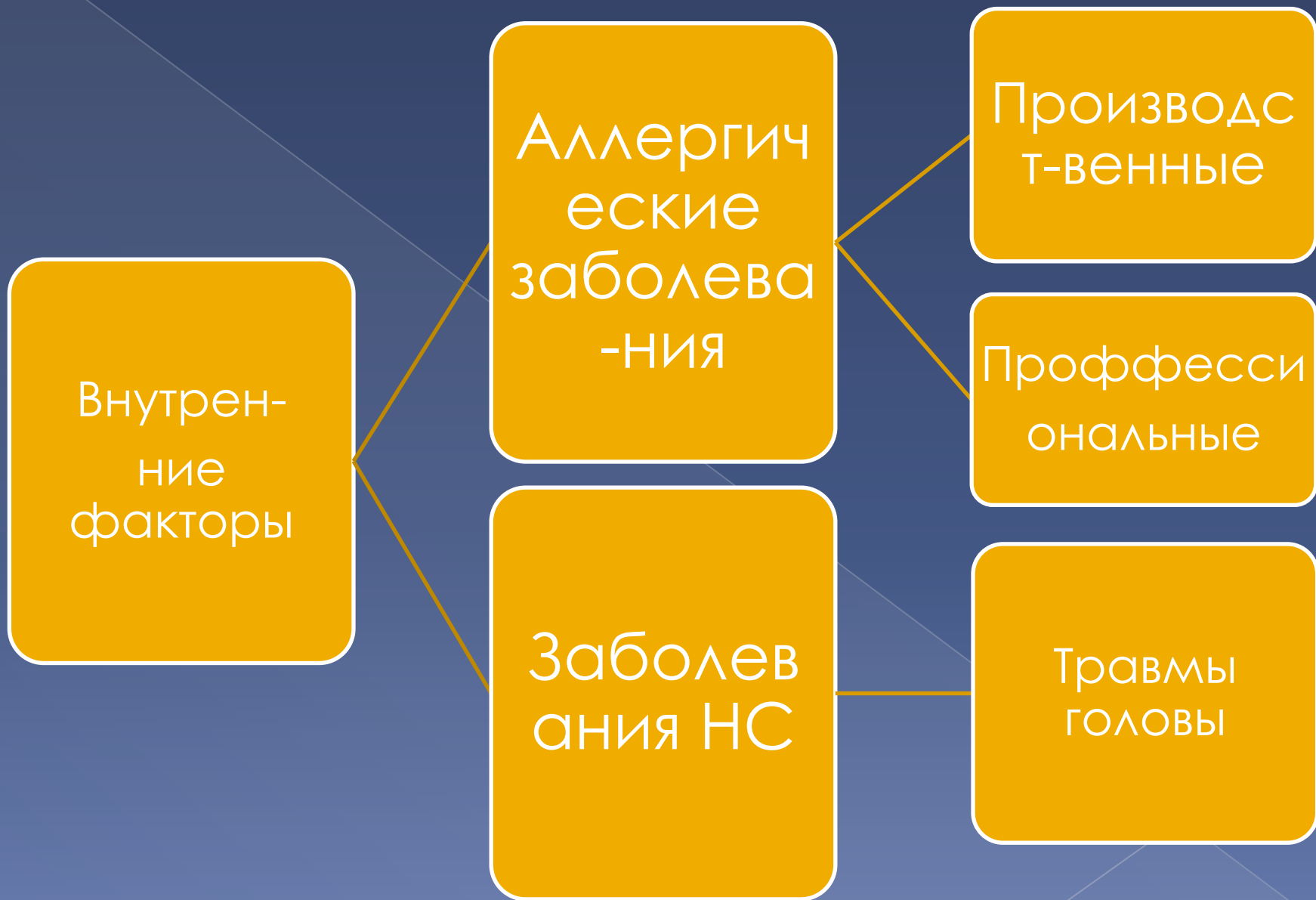
Термин НЦД предложен Н. Н. Савицким (1963, 1964). Имелось ввиду первичное нарушение тонуса центрального нервного аппарата, регулирующего деятельность отдельных звеньев сердечно-сосудистой системы.

# Эпидемиология

ИИД является одним из распространенных заболеваний. Среди больных терапевтического и кардиологического профилей эта патология выявляется в 30—50 % случаев.

Заболевание встречается в любом возрасте, но наиболее часто в молодом, преимущественно у женщин, которые болеют в 2—3 раза чаще, чем мужчины. ИИД редко возникает в возрасте до 15 лет и после 40 лет. У лиц в возрасте 25 лет — 44 года ИИД отмечается в 2 раза чаще, чем у 45—64-летних.

# Провоцирующие факторы



# Внешние факторы

Острые и хронические  
психоэмоциональные  
стрессы

инфекции

Химические и  
физические  
воздействия  
(токи СВЧ,  
инсоляции,  
вибрации)

Табакокуре  
ние,  
употреблен  
ие  
алкоголем

частое  
употреблени  
е кофе

# Классификация НЦД

По этиологическим формам выделяют:

- эссенциальную (конституционально-наследственную),
- психогенную (невротическую),
- инфекционно-токсическую,
- дисгормональную,
- смешанную нейроциркуляторную дистонию,
- физического перенапряжения.



В зависимости от ведущего  
клинического синдрома:

- кардиальный (с преимущественным расстройством сердечной деятельности),
- гипотензивный (с преимущественным снижением АД),
- гипертензивный (с преимущественным повышением АД),
- смешанный (сочетает нарушения АД и сердечной деятельности).



По тяжести симптоматики  
выделяют:

- легкую,
- среднюю ,
- тяжелую.

По варианту течения:

- Фаза обострения
- Фаза ремиссии

# Синдромы

расстройства  
сердечного  
ритма и  
автоматизма

Кардиалгичес-  
кий

вегетативных  
расстройств

респираторн  
ый (синдром  
дыхательных  
расстройств)

изменения и  
выраженная  
лабильность  
АД

Астеноневро-  
тический

Вегетососуди-  
стых кризов

Наиболее  
устойчивые  
признаки

```
graph TD; A[Наиболее устойчивые признаки] --> B[Кардиалгии, сердцебиение]; A --> C[Сосудистая дистония]; B --> D[Дыхательные расстройства]; B --> E[Дизурические явления]; C --> F[Системно-невротические расстройства];
```

Кардиалгии,  
сердцебиение

Сосудистая  
дистония

Дыхательные  
расстройства

Дизурические  
явления

Системно-  
невротические  
расстройства

# Диагностические критерии

## Основные:

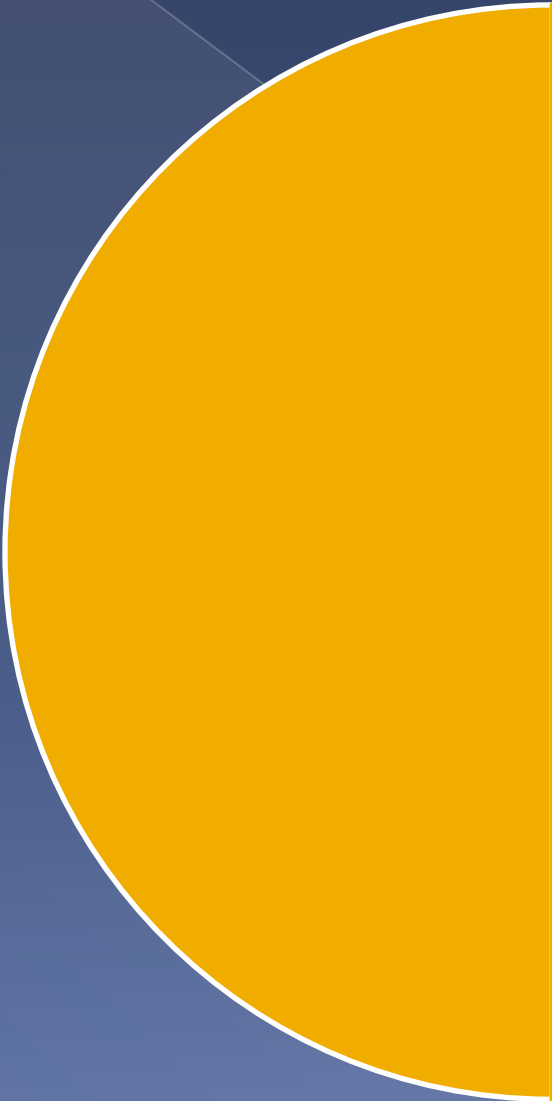
- 1) своеобразные кардиалгии, свойственные только НЦД или невротическим состояниям;
- 2) характерные дыхательные расстройства в виде чувства кислородного голода или неполноценности вдоха;
- 3) выраженная лабильность пульса и АД;

4) изменения конечной части желудочкового комплекса ЭКГ в виде отрицательных зубцов Q преимущественно в правых грудных отведениях II , III , aVF , и признаков синдрома ранней реполяризации желудочков;

5) лабильность зубца T и сегмента ST при проведении гипервентиляционной и ортостатической проб.

## Дополнительные:

1) кардиальные жалобы и симптомы — ощущения сердцебиения, сильных толчков и боли в области сердца как проявления гиперкинетического состояния кровообращения;

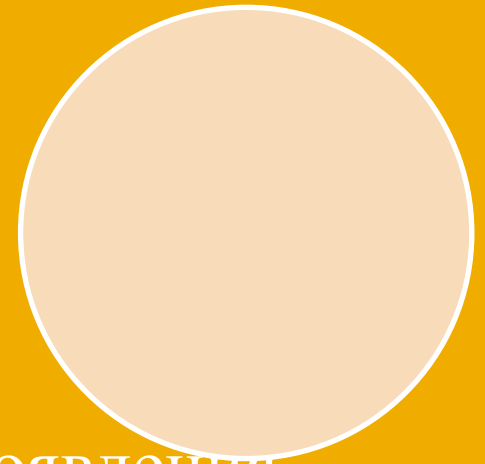


2) вегетативно-  
сосудистые симптомы —  
вегето-сосудистые  
кризы, головокружение,  
головная боль,  
субфебрильная  
температура, миалгия,  
гипералгезия, чувство  
внутренней дрожи;

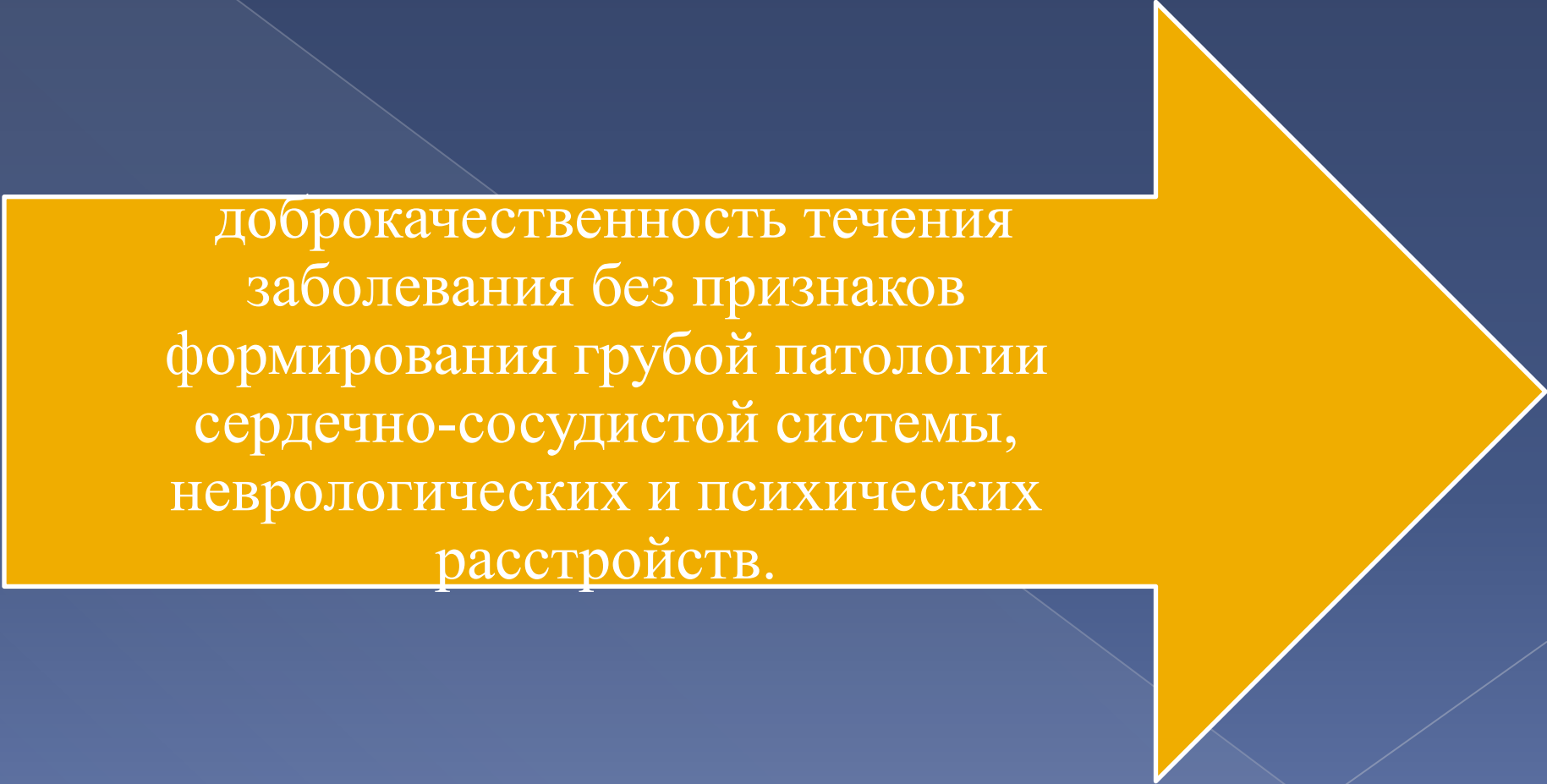




психоэмоциональные расстройства в виде тревожности, беспокойства, раздражительности, кардиофобии, нарушения сна;



проявления астенического синдрома — слабость, снижение максимального потребления кислорода и толерантности к физической нагрузке при велоэргометрии и других нагрузочных пробах;



доброкачественность течения  
заболевания без признаков  
формирования грубой патологии  
сердечно-сосудистой системы,  
неврологических и психических  
расстройств.

# Осложнения

## **Вегетативный криз («паническая атака»).**

Наиболее яркое проявление НЦД.

Частота кризов: 1—3 % в популяции и 6 % среди пациентов, обратившихся за первичной медицинской помощью.

Чаще встречаются у женщин 20—45 лет.

Могут возникать на фоне полного здоровья (провокация стрессовыми факторами, физическим перенапряжением, инсоляцией, интоксикацией и др.).

# Проявления криза

- ощущение нехватки воздуха, сердцебиение, онемение в конечностях, чувство головокружения, дурнота, неприятное ощущение в желудке и кишечнике, резкая слабость, витальный страх, частое мочеиспускание, изменение настроения и др.

# Критерии диагноза криза

- 1) пароксизмальность;
- 2) полисистемность вегетативных симптомов;
- 3) наличие эмоциональных расстройств, выраженность которых может колебаться от ощущения «дискомфорта» до «паники».

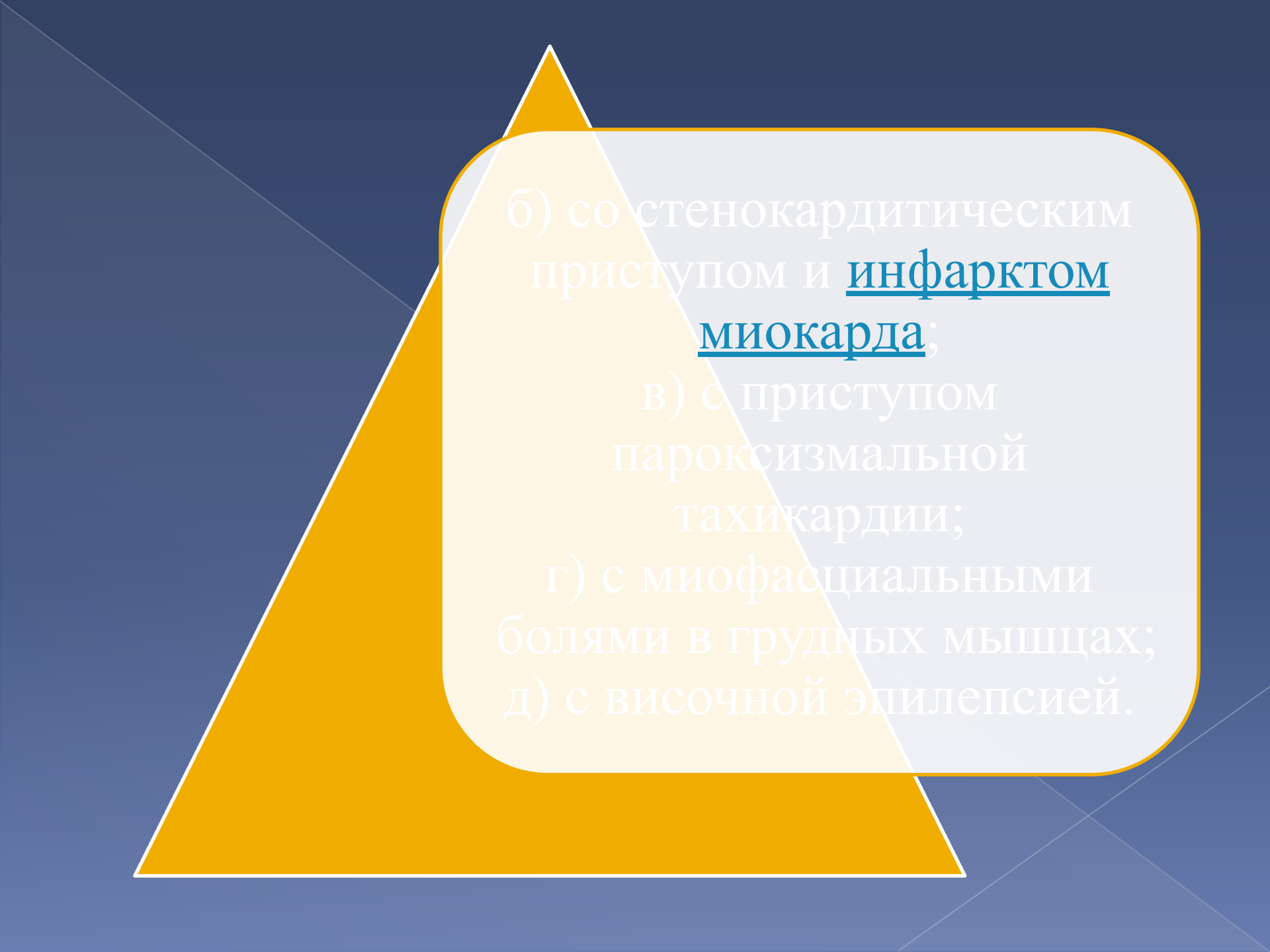
# Дифференциальный диагноз

1. В общем плане:
  - а) с гипертонической болезнью и симптоматической артериальной гипертензией;
  - б) с неврологическими проявлениями остеохондроза (рефлекторный кардиалгический синдром).

2. Вегетативные кризы (учитываются, в частности, полиморфность и отчетливость вегетативной симптоматики, наличие этиологического фактора, особенности локализации болей, отсутствие изменений ЭКГ, недостаточная эффективность сосудорасширяющих и гипотензивных средств):

а) с гипертоническим кризом, в частности при феохромоцитоме;



- 
- б) со стенокардитическим приступом и инфарктом миокарда;
- в) с приступом пароксизмальной тахикардии;
- г) с миофасциальными болями в грудных мышцах;
- д) с височной эпилепсией.

### 3. Гипервентиляционный синдром:

- а) с тетаническими судорогами другой этиологии;
- б) с синкопальными состояниями иного генеза;
- в) с эпилепсией;
- г) с бронхиальной астмой;
- д) с синдромом сонных апноэ.

Разнообразный спектр вегетативных и гемодинамических нарушений у больных с ИЦД обуславливает необходимость проведения адекватной терапии в соответствии с основными звеньями патогенеза путем воздействия на расстройства психоэмоциональной сферы, вегетативных и висцеральных взаимоотношений и обменно-трофические нарушения внутренних органов.

# Основные принципы лечения

1. Амбулаторное или стационарное после тщательного обследования, определения этиологии (конституциональная или синдром в рамках основного заболевания).

2. Лечение основного заболевания в случае известного причинного фактора (патология внутренних органов, черепномозговая травма, климакс и др.).

3. Длительность (не менее года) и повторность курсов медикаментозной терапии.

4. Социальная адаптация больного в процессе лечения.

5. Дифференцированный подход к фармакотерапии с учетом направленности вегетативных сдвигов, оптимальной индивидуальной дозировки, отсроченного эффекта (например, антидепрессантов).

6. При преобладании симпатических влияний адреноблокаторы (анаприлин, пирроксан); парасимпатических — холинолитики (амизил, циклодол), ганглиоблокаторы.

Целесообразны комплексные нормализующие препараты (белласпон, беллатаминал).

7. Рациональная психотерапия, фармакотерапия (при тревоге, страхах, повышенной раздражительности). Антидепрессанты: амитриптилин (триптизол), леривон, прозак. Сочетание с транквилизаторами (лучше грандаксин). Для предотвращения и купирования криза используются антидепрессанты, бензодиазепины — клоназепам (антелепсин), реланиум (сибазон).



8. При гипервентиляционном синдроме: психотерапия, дыхательная ЛФК, массаж, бальнеотерапия. В случае пароксизма — дыхание в мешок, amitriptilin, anaprilin, хлористый Са, эргокальциферол.

## Этиотропное лечение НЦД

состоит в исключении влияния на организм различных неблагоприятных факторов внешней среды. Следует избегать отрицательных эмоций, по возможности нормализовать условия труда и быта, наладить сон и увеличить двигательную активность.

**ПСИХОТЕРАПИЯ:** -больному объясняют  
сущность заболевания и убеждают в его  
благоприятном исходе. Рекомендуют  
исключить вредные профессиональные  
воздействия, отказаться от курения,  
алкоголя, санировать хронические очаги  
инфекции, ограничить употребление  
тонизирующих продуктов (чая, кофе),  
избегать переедания.

транквилизаторы  
(сибазон, нозепам и  
др).

нейролептические  
препараты  
(сонапакс, терален)

терапия  
больных с  
НЦД

Антидепрессанты  
(амитриптилин)

мягкие седативные  
средства  
(корвалол, корень  
женьшеня)

Повышенную активность симпатико-адреналовой системы снижают путем применения  $\beta$ -адреноблокаторов. Они особенно эффективны при вегетососудистых кризах симпатикотонического типа, при болевом синдроме и проявлениях гиперкинетического состояния кровообращения.

Эти препараты способствуют нормализации повышенного АД, устраняют тахикардию и неприятные ощущения в области сердца, повышают толерантность к физической нагрузке.

$\beta$ -Адреноблокаторы не  
показаны

```
graph TD; A["β-Адреноблокаторы не показаны"] --> B["склонности к артериальной гипотензии"]; A --> C["при брадикардии,"]; A --> D["признаках преобладания тонуса парасимпатической части вегетативной нервной системы"]; style A fill:#f9c74d,stroke:#fff,stroke-width:2px; style B fill:#f9c74d,stroke:#fff,stroke-width:2px; style C fill:#f9c74d,stroke:#fff,stroke-width:2px; style D fill:#f9c74d,stroke:#fff,stroke-width:2px;
```

склонности к  
артериальной  
гипотензии

при  
брадикардии,

признаках  
преобладания  
тонуса  
парасимпатиче  
ской части  
вегетативной  
нервной  
системы



- ⦿ Дозу  $\beta$ -адреноблокаторов подбирают индивидуально. В периоды улучшения состояния препарат можно отменить или уменьшить дозу. Вместо  $\beta$ -адреноблокаторов можно назначать верапамил или дилтиазем. В ряде случаев хороший эффект дает применение  $\alpha$ -адреноблокатора пирроксана по 0,015—0,03 г внутрь или по 1—2 мл 1 % раствора внутримышечно.
- ⦿ Подобное лечение проводят при симпатико-адреналовых кризах.

● При вагоинсулярных кризах назначают атропина сульфат и димедрол внутримышечно в общепринятых дозах. Если криз сопровождается гипервентиляцией, применяют сибазон внутримышечно и кальция хлорид внутривенно.

- Для коррекции нарушений гемодинамики применяют препараты, повышающие толерантность к физическим нагрузкам —  $\beta$ -адреноблокаторы (по показаниям), средства метаболической терапии — милдронат, витамины группы В, аскорбиновую кислоту, токоферола ацетат курсами по 1—2 мес 2—3 раза в год.

- Среди немедикаментозных методов лечения ИЦД важное значение имеет лечебная физкультура.

Физические тренировки способствуют повышению толерантности к физической нагрузке и благоприятно влияют на психику больного.

Широко применяют электросон, эффективность которого связана с его корригирующим влиянием на нарушения функционального состояния различных звеньев сердечно-сосудистой системы и вегетативную дисфункцию.

С успехом используют бальнеотерапию — углекислотные и хвойные ванны.

# Санаторно-курортное лечение

- Рекомендовано лечение на курортах Южного берега Крыма в нежаркое время года, горных курортах на высоте 800—1000 м над уровнем моря и местных курортах в лесистой местности.

# Критерии ВУТ

1. Выраженные проявления НЦД, впервые возникшие кризисы: **ВН на период стационарного обследования (2—3 недели), амбулаторного лечения (около 2 недель).**

2. При тяжелом и средней степени тяжести вегетативном кризе с учетом течения основного заболевания, профессии больного ВН в течение 3—5 дней, редко дольше. В случае повторных кризов средней степени тяжести ВН может быть 1—2 дня.



# Противопоказанные виды и условия труда

Работы, связанные со значительным, а иногда и умеренным нервно-психическим напряжением, постоянными физическими перегрузками.

Противопоказан труд в неблагоприятных метеорологических условиях (высокая или низкая температура, влажность, душное помещение, колебания атмосферного давления), при воздействии токсических веществ и аллергизирующих агентов.

Индивидуальные противопоказания зависят также от характера и выраженности основного заболевания.

# Показания к направлению на МСЭ

1. Выраженные проявления НЦД с повторными тяжелыми и средней тяжести кризами при неэффективности терапии и длительной временной нетрудоспособности.
2. Умеренно выраженные нарушения вегетативных функций несмотря на активное лечение, в случае невозможности продолжать работу в своей профессии из-за противопоказаний, если перевод на доступную работу не может быть осуществлен по решению ВК.

# Критерии инвалидности



III группа: умеренно или легко выраженные вегетативные нарушения при умеренном ограничении жизнедеятельности в связи со снижением квалификации, уменьшением объема производственной деятельности из-за наличия противопоказанных факторов в процессе или условиях труда (по критерию нарушения способности к трудовой деятельности первой степени).

◎ **II группа:** определяется относительно редко.

Основания — значительное ограничение жизнедеятельности в связи с выраженными проявлениями СВД (частые тяжелые кризы при неэффективности лечения). Чаще устанавливается при сочетании с другими нарушениями функций, обусловленными этиологическим фактором СВД (по критерию нарушения способности к трудовой деятельности второй степени, контроля за своим поведением второй степени).

**Необходимо учитывать  
возможность положительной  
динамики инвалидности,  
возвращения к труду без  
ограничений в случае  
улучшения состояния больного,  
что учитывается при очередном  
переосвидетельствовании.**

# Профилактика инвалидности

## 1. Первичная профилактика:

- 1) исключение факторов риска развития заболеваний и черепно-мозговой травмы, являющихся этиологическими факторами СВД;
- 2) ограничение возможности острых и хронических стрессовых состояний и воздействия других факторов, способствующих проявлению СВД;
- 3) адекватная терапия этиотропных заболеваний при потенциальной возможности развития СВД;

4) профилактика НЦД у лиц с семейно-наследственной предрасположенностью к вегетативной дисфункции, особенно в период эндокринных перестроек.

5) рациональная профориентация больных с конституционально обусловленным НЦД.

⊙ **Вторичная профилактика:** регулярная и длительная (не менее года) лекарственная терапия;

2) диспансерное наблюдение невропатолога, а при необходимости врачей других специальностей, с осмотром не реже 1 раза в год;

3) рациональное трудоустройство с учетом противопоказаний, при необходимости переобучение;

4) соблюдение сроков временной нетрудоспособности, в частности, при вегетативных кризах.

### ◎ 3. Третичная профилактика:

1) необходимые лечебные и реабилитационные мероприятия с учетом этиологического фактора НЦД;

2) своевременное определение III группы инвалидности с целью предупреждения прогрессирования вегетативных нарушений.



# Реабилитация

Индивидуальная программа реабилитации составляется с учетом необходимости проведения лечебно-оздоровительных мероприятий, в частности санаторно-курортного лечения, направленных на компенсацию вегетативной дисфункции, уменьшение частоты и тяжести кризов. Необходимы социально-психологическая реабилитация, рекомендации в отношении занятий физкультурой, туризмом и др.

БЛАГОДАРЮ ЗА  
ВНИМАНИЕ