

А.Алтунин

Веgetососудистая
ДИСТОНИЯ

Москва 1993

Александр Иванович Алтунин

Вегетососудистая дистония

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=69405238

SelfPub; 2023

Аннотация

Вегетососудистая дистония – это очень распространенное заболевание. За последние 20 лет оно значительно расширило зону своего влияния. И теперь с теми или иными проявлениями этой болезни врачам приходится сталкиваться не только у лиц зрелого возраста, но и у подростков и даже детей. Проблематичность ситуации заключается в том, что вегетососудистая дистония почти всегда лежит в числе главных причин возникновения самых сложных и самых тяжелых внутренних заболеваний. Особенно хронического характера. Более того: она в значительной степени утяжеляет их дальнейшее течение. И весьма снижает эффективность самого грамотного лечения этих заболеваний врачами, далекими от психиатрии. Администрация сайта Литрес не несет ответственности за представленную информацию. Могут иметься медицинские противопоказания, необходима консультация специалиста.

Содержание

Лечение.	9
Профилактика.	12

Александр Алтунин

Вегетососудистая дистония

Вегетососудистая дистония (ВСД) является одним из самых распространенных нарушений в работе человеческого организма и в настоящее время в качестве одного из сопутствующих синдромов в той или иной степени наблюдается почти у каждого третьего человека. Это очень широкое и весьма разнообразное понятие, объединяющее в основном различные нарушения в работе сердечно-сосудистой, дыхательной и пищеварительной систем.

Среди основных причин, наиболее часто вызывающих возникновение и развитие ВСД можно отметить следующие: наследственный, психофизиологические сдвиги – на фоне острого (катастрофа, землетрясение и т.п.) или хронического стресса, гормональная перестройка организма (подростковый период или климакс), различные заболевания внутренних органов (в первую очередь гипертоническая, ишемическая, мочекаменная, желчекаменная, хронический панкреатит, сахарный диабет, гипотиреоз и т.д.). В ряде случаев это системные и аутоиммунные болезни (амилоидоз, склеродермия и т.д.), метаболические нарушения (порфирия и т.д.), органические заболевания нервной системы (травматического, инфекционного и другого характера), профессиональные заболевания, связанные с вредными условиями ра-

боты: вибрацией, шумом, электромагнитными или радиоактивными излучениями, высокими или низкими температурами, пылью, химическими веществами.

При наследственной ВСД ее проявления отмечаются уже в раннем детстве: частая быстрая смена окраски кожи, повышенная потливость, колебания частоты сердечных сокращений и величины артериального давления (АД), болевые и неприятные ощущения в желудочно-кишечном тракте, склонность к субфебрилитету ($t=36,8 - 37,2^{\circ}\text{C}$), частая тошнота, плохая переносимость физического и умственного напряжения, метеотропность (чувствительность к перемене погоды).

У подростков при ВСД наблюдается эмоциональная неустойчивость, колебания АД, обморочные состояния, нарушения терморегуляции. У женщин в климаксе при ВСД приливы сочетаются с потливостью.

Драматичность ВСД при ее первоначальной относительной внешней безобидности заключается в том, что при пассивном и безразличном отношении со стороны врачей и самих пациентов эти небольшие недомогания перерастают в весьма серьезные состояния. Настолько серьезные, что 30% больных в последующем вызывают периодически скорую помощь, 35% проходят стационарное лечение по поводу эмоциональных расстройств, связанных с теми или иными явлениями ВСД. Еще 20% стационарно лечатся по поводу так называемых "соматических" болезней, когда на самом деле

болезней нет, но неприятные и болезненные ощущения ВСД имитируют их... А 27% уходят с работы, переходят на пенсию или группу инвалидности. Но даже если человек испытывает "просто" страх оставаться одному дома или передвигаться вне дома без сопровождения, потому что боится умереть или потерять сознание, а порой и сойти с ума, то это достаточный аргумент, чтобы серьезнее отнестись к этому нервно-сосудистому "ОРЗ".

Установлена четкая зависимость между частотой возникновения ВСД и характером человека. Так, тревожно-мнительные, неуверенные, склонные к максимально эффективной подаче своих эмоций (демонстративные), отличающиеся преобладанием эмоций над логикой, капризные и импульсивные, сумасбродные и истеричные люди в несколько раз чаще подвержены ВСД. Люди же решительные и целеустремленные, уравновешенные и дипломатичные, обладающие реальной независимостью и самостоятельностью, стремящиеся во всем соблюдать чувство меры, в большей степени застрахованы от ВСД. Но даже им не стоит особенно испытывать свою судьбу, потому как конфликтные и проблемные ситуации (развод, увольнение и т.д.), как и неожиданные стрессы (смерть близких, болезнь или несчастный случай и т.п.) могут "выбить из седла" и очень крепких людей. Провоцируют "обострение" ВСД беременность и роды, аборт, прием некоторых гормональных препаратов, раннее начало интенсивной половой жизни, чрезмерное солнечное

воздействие, повышенные физические нагрузки, периодическое злоупотребление алкоголем.

Некоторые люди во время приступов ВСД испытывают тоску, безысходность, подавленность, чувство жалости к себе, часто и долго плачут. В ряде случаев наблюдается выраженная агрессия, раздражение по отношению к окружающим, особенно к близким. Причем трудность совладания с этими эмоциями заставляет наиболее сознательных больных искать уединения.

Наиболее часто ВСД проявляется в виде затруднения дыхания, одышки, чувства удушья, ощущения нехватки воздуха, дискомфорта и боли в левой половине грудной клетки, сердцебиения, ощущения перебоев и замирания сердца. Менее часто возникают: тошнота, рвота, отрыжка, неприятные ощущения в эпигастральной области, вздутие живота. Легкое или сильное головокружение сопровождается ознобом, похолоданием кистей и стоп. Такого рода приступ обычно может заканчиваться частым и обильным мочеиспусканием, а иногда и частым жидким стулом. Различают большие приступы, когда проявляется 4 и более вышеперечисленных симптомов. Они бывают от 1 раза в несколько месяцев до 2-3 раз в неделю. Малые приступы (меньше 4 симптомов) могут возникать до нескольких раз в сутки. Продолжительность приступов от нескольких минут до часов (у истерических личностей). Но может быть серийно в течение суток, протекая серийно. Половина больных отмечает присту-

пы и днем и ночью, 20 % – только ночью. Но это не связано с неприятными сновидениями. Наиболее подвержены ВСД люди в возрасте от 25 до 44 лет.

Больные отмечают иногда чувство вытягивания и выворачивания рук и ног, ощущение сжатия и боли в них, ухудшение зрения или слуха, ползание мурашек по рукам и лицу. Среди начальных симптомов ощущения онемения и слабости в конечностях, чувство комка в горле, чувство дурноты в голове, волны жара и холода.

Интенсивность неприятных ощущений бывает столь значительной или представляется таковой больному, что вызывает у него сильный страх смерти или страх сойти с ума, совершить какой-либо неконтролируемый поступок. Это получило даже название "паническая атака". У женщин ВСД встречается в 3-4 раза чаще, чем у мужчин. У мужчин со временем на почве ВСД может развиться даже импотенция.

Неврозы и другие психические заболевания создают с ВСД своего рода замкнутый круг – чем выраженнее они становятся, тем интенсивнее проявляется ВСД, а чем сильнее дискомфорт, вызванный ВСД, тем больше расшатывается человеческая психика. И так до бесконечности, пока ситуация не станет тупиковой. Если, конечно, вовремя не будут приняты необходимые и адекватные меры по уменьшению влияния причины, вызывающей ВСД, а также компенсирующие ее нежелательные проявления и негативные тенденции развития.

Лечение.

В лечении можно условно выявить три принципа: воздействие на причину ВСД, на механизм развития патологического процесса, на конкретные симптомы. У женщин в климактерическом периоде может быть назначена заместительная или стимулирующая гормональная терапия и лечение эмоциональных расстройств. При желчекаменной, почечнокаменной болезни, хроническом аппендиците рекомендуется хирургическое лечение. При аллергии – определение и устранение аллергена, десенсибилизирующая терапия (супрастин, тавегил и т.п.), аскорутин, препараты кальция, аскорбиновая кислота, общеукрепляющая терапия. Необходима отмена лекарств и продуктов питания, вызывающих аллергию.

При остеохондрозе целесообразно вытяжение, массаж и мануальная терапия, точечный массаж, иглорефлексотерапия. При токсическом воздействии химических веществ назначают препараты, связывающие их, например, тяжелые металлы (ртуть, хром и т.д.) – тиосульфат натрия, унитиол, дезинтоксикационное лечение, витамины.

В качестве относительно универсальных методов можно использовать: установление правильного соотношения между физической и умственной работой, организацию труда и полноценного (а не просто пассивного) отдыха, учет общих

и индивидуальных биологических ритмов организма, устранение хронической интоксикации (никотин, алкоголь и др.).

В тех случаях, когда стрессовую обстановку или конфликт невозможно или очень трудно принципиально устранить или улучшить, то можно изменить к ним отношение, а вследствие этого и свою модель поведения. Это задача психотерапевта.

Практически всегда, на любой стадии развития ВСД, наряду с соматическими (физическими) явлениями дискомфорта имеют место в той или иной степени и невротические (как минимум). Поэтому в первую очередь должна проводиться их коррекция с помощью успокаивающих, тонизирующих, укрепляющих, активирующих и других лекарств. Есть еще одна особая группа препаратов – вегетотропные (анаприлин, кордарон и т.д.). Как правило, квалифицированное назначение этих препаратов может быть проведено только психотерапевтами, психиатрами, психоневрологами, изредка невропатологами. В качестве психотерапевтических методик наиболее эффективны: индивидуальная и групповая рациональная и игровая психотерапия, гипноз, музыкотерапия.

В ряде случаев полезным оказывается применение препаратов, улучшающих мозговое кровообращение, служащих дополнительным энергетическим питанием для важнейших центров головного мозга, устраняющих очаги патологического возбуждения в коре и подкорковых образованиях, нор-

мализующих биохимический обмен в центральной нервной системе.

Профилактика.

Укрепление физического и психического здоровья. Как показывает 15-летняя психотерапевтическая практика, особенно важным, если не сказать первостепенным, является постоянная серьезная и максимально интенсивная работа над своим характером – подавление своих недостатков и стимуляция развития положительных. Это и существенная коррекция мировоззрения, в частности, принципов и убеждений относительно окружающего мира, самого себя, своего места в этом мире, смысла и цели жизни. Все это в значительной степени повышает психологические и психические адаптационные и компенсаторные способности и возможности каждого человека в преодолении отрицательных последствий воздействия окружающего мира. Повышение духовности (не путать с религиозностью!) одновременно меняет образ жизни, стиль мышления и эмоционального восприятия окружающей действительности. Позволяет в большей степени контролировать свое поведение и подсознательные низменные инстинкты и желания, укрепить нервную систему. В качестве и лечебной и профилактической методики можно использовать дыхательную гимнастику тибетских монахов. В дыхании условно выделяется 4 фазы: вдох, пауза, выдох, пауза.

В начале рекомендуется установить продолжительность

каждой фазы дыхания в 3 секунды, а продолжительность всего упражнения в 1 минуту. И так 3 раза в день 7 дней. Все фазы выполняются медленно, равномерно и постепенно. Второй этап: в течение 7 недель продолжительность упражнения увеличивается на 1 минуту 1 раз в неделю до 8 минут. Третий этап: в течение 7 недель увеличивается продолжительность всех фаз на 1 секунду 1 раз в неделю до 10 секунд. Четвертый этап: в течение 7 недель увеличивается продолжительность упражнения на 1 минуту 1 раз в неделю до 15 минут. Пятый этап: 5 недель увеличивается продолжительность каждой из фаз на 1 секунду 1 раз в неделю до 15 секунд. Шестой этап: 7 недель упражнения выполняются 4 раза в день. Каждый подбирает для себя индивидуально переносимую продолжительность каждой фазы дыхания и упражнения в целом. Гимнастика выполняется ежедневно длительно. При выраженной сердечной и дыхательной недостаточности следует особенно осторожно подходить к дыхательной гимнастике.