

Методичні підходи до вивчення особливостей перебігу синдрому вегетативної дистонії у військовослужбовців

О.В. ТКАЧЕНКО, І.І. ЛИТОВЧЕНКО

Резюме. *Базуючись на певному власному досвіді діагностики вегетативних порушень, а також на використанні даних сучасної медичної літератури, нормативних документів, зокрема Міністерства оборони України, адаптовано ряд методичних підходів для оптимізації дослідження синдрому вегетативної дистонії (СВД) у військовослужбовців. Проаналізовано деякі особливості термінології, клініко-параклінічні аспекти удосконалення діагностики та експертної оцінки.*

Ключові слова: *синдром вегетативної дистонії, перебіг, діагностика, експертна оцінка, методичні підходи.*

Порушення з боку вегетативної нервової системи, зокрема синдром вегетативної дистонії (СВД) є одними з найбільш поширених в клінічній практиці. Дослідження особливостей виникнення та розвитку порушень вегетативного забезпечення організму зберігає актуальність не тільки в загально-неврологічному аспекті, але і стосовно військової медицини. Це пов'язано, насамперед з тим, що військовослужбовці мають бути витривалими щодо підвищених фізичних та психоемоційних навантажень. А вегетативна система, з одного боку, забезпечує життєдіяльність організму шляхом участі в підтримці сталості гомеостазу, а з іншого боку, забезпечує різні форми психічної і фізичної діяльності шляхом включення адекватних пристосувальних вегетативних механізмів при підвищених навантаженнях [3]. Тобто, зважаючи, що при напруженій діяльності чи при небезпеці потрібна мобілізація ресурсів різних систем організму, зокрема кардіоваскулярної, дихальної тощо, недостатність вегетативного забезпечення відобразиться на адекватному пристосувальному функціонуванні в тому числі і цілісної поведінки [2, 3].

Метою роботи стало удосконалення ряду методичних підходів до вивчення особливостей перебігу синдрому вегетативної дистонії (СВД) у військовослужбовців.

Матеріал і методи

Базуючись на певному власному досвіді діагностики вегетативних порушень, а також на використанні даних сучасної медичної літератури, нормативних документів, зокрема Міністерства оборони України, розроблено та схематизовано ряд методичних підходів до оптимізації дослідження СВД у військовослужбовців. Нами проведено аналіз деяких особливостей термінології, підходів до проведення та оцінки даних клінічної діагностики, параклінічного обстеження, доцільності застосування певного комплексу

клініко-інструментальних та клініко-лабораторних методів обстеження, залучення інших лікарських спеціальностей для визначення діагнозу, удосконалення експертної оцінки та проведення оптимального лікування.

Результати та їх обговорення

Дослідження СВД у військовослужбовців має враховувати як загальні, так і специфічні фактори ризику виникнення захворювання, а також особливості особистісного реагування з відповідним індивідуальним ступенем компенсації при станах підвищеного фізичного та психоемоційного навантаження, які є притаманними військовій службі. До речі, зазначені фактори обов'язково потрібно враховувати при експертній оцінці стану здоров'я призовників та абітурієнтів військових навчальних закладів.

Зважаючи на те, що вегетативна дистонія являє собою синдром, який може бути, як проявом конституціонально передумовленої «слабкості» структур вегетативної нервової системи, так і клінічним проявом патології нервової системи, широкого спектру соматичної патології, реакцією на вплив негативних факторів довкілля (токсичні, радіаційні, хвильові тощо), підвищених фізичних та психоемоційних навантажень [1–5] однією з першочергових задач має бути визначення можливого генезу вегетативної дисфункції.

Оскільки в діагностичному процесі захворювань, в тому числі і нервової системи, у військовослужбовців здебільшого має місце, як медичний, так і соціальний експертний аспекти, важливим є оптимізація діагностичних засад. Стосовно проблеми патології, що розглядається, в Наказі МО України № 402 (2008) стаття 83 передбачає наявність вегетосудинної та нейроциркуляторної дистоній. Зазначено, що для останніх характерним є симптомокомплекс вегетосудинних розладів, які проявляються поліморфізмом скарг, пароксизмальними порушеннями, неадекватною реакцією артеріального тиску будь-якими подразниками, наявністю стійких кардіалгій, порушеннями серцевого ритму та провідності функціонального характеру. Причому зазначається, що діагноз вегетосудинної дистонії повинен бути встановлений в стаціонарних умовах за участю не тільки невролога, але і лікарів інших спеціальностей, зокрема психіатра, кардіолога, окуліста, ендокринолога, а в разі потреби інших спеціалістів для виключення органічних змін (запального, дисфункціонального тощо характеру), які супроводжуються порушенням функції вегетативної та судинної систем.

Разом з цим, напевно потрібно зважити на те, що зазначене по суті є окремими клінічними проявами узагальненого синдрому вегетативної дистонії (СВД), який охоплює прояви всіх типів порушення вегетативної регуляції. До речі, варто погодитись з позицією цілого ряду авторів [2], що термін «вегетативна дистонія» є більш доцільним ніж термін «вегето-судинна дистонія». Зокрема це пов'язано з тим, що СВД передбачає можливість врахування клінічних проявів різноманітних вегетативних системних дистоній, наприклад, вегетокардіальної, вегетогастральної, вегетореспіраторної, психовегетативної тощо [1, 2, 5].

Дослідження особливостей СВД безперечно має базуватися на аналізі комплексу клінічних даних: анамнестичних відомостей, скарг та клінічних проявів, які визначаються характером вегетативних порушень, типом клінічного перебігу (перманентний, пароксизмальний, перманентно-пароксизмальний), ступеня полісистемності уражень тощо. Також важливим при дослідженні вегетативних синдромів є врахування особливостей особи та її емоційного реагування.

Проте, такі зазначені позиції, як характер вегетативних порушень, тип клінічного перебігу та ступінь полісистемності уражень мають дискусійні аспекти, які пов'язані з певною умовністю рубрифікацій в медицині.

Щодо характеру вегетативних порушень, відомо, що виходячи з класичних проявів було виділено узагальнені клінічні синдроми симпатикотонії та парасимпатикотонії. Проте, в процесі діагностики потрібно враховувати, що, по-перше на практиці вони в виключному вигляді майже не виявляються, а по-друге, здебільшого вони відображають певні, переважно конституційні, особливості організації і реагування вегетативної нервової системи, що, до речі, пов'язано з особливостями особистості та її емоційних характеристик.

Визначення типу клінічного перебігу (перманентний, пароксизмальний, перманентно-пароксизмальний) також є дещо умовним, особливо при перманентному варіанті.

По суті, загалом при дослідженні СВД потрібно, по-перше, його діагностувати, по-друге провести диференційну діагностику характеру та походження ураження вегетативної нервової системи, по-третє, визначити особливості перебігу.

Для оптимізації проведення діагностичного процесу корисною є його систематизація. В якості варіанту можна запропонувати наступну схему діагностичного процесу:

- Зібрати і деталізувати скарги з використанням спеціальних опитувальників та їх наступним узагальненням.
- Прискіпливо проаналізувати дані анамнезу, базуючись як на інформації що надана пацієнтом, так і на даних медичної документації. Причому для призовників бажаним є врахування даних медичної картки, починаючи з переперинатального періоду.
- Провести дослідження неврологічного статусу, при необхідності в динаміці з визначенням можливих особливостей перебігу СВД у військово-службовців з урахуванням професійних особливостей та навантажень.
- Провести дослідження вегетативних функцій та особливостей вегетативної регуляції з використанням клінічних тестів (дермографізм, артеріальний тиск з пробами на навантаження, пульс з пробами на навантаження, орто-кліностатична проба тощо) і інструментальних методів (варіаційна пульсометрія).
- Провести комплексне нейропсихологічне обстеження (зокрема враховуючі показники самооцінки, оцінки властивостей нервової системи, уваги, пам'яті, оперативної оцінки самопочуття, активності та настрою, рівнів тривожності).

- Здійснити параклінічне обстеження, в якому вибір та конкретизація комплексу методів залежить від оцінки попередніх даних і необхідності уточнення певних клінічних позицій. Наприклад, тахікардія може бути проявом власне вегетативної дисфункції, супроводжувати астенічний стан, невроз, соматичну патологію (анемію, захворювання щитоподібної залози, серця, наднирників тощо). Тому доцільно включити в комплекс параклінічних обстежень рутинне лабораторне обстеження (загальний аналіз крові, біохімічне дослідження, за клінічної доцільності – інші спеціальні лабораторні показники) та комплексне інструментальне обстеження, включаючи ЕЕГ, РЕГ, ЕКГ, ЕХО-КГ, УЗД органів черевної порожнини, щитоподібної залози (за клінічної доцільності – МРТ головного мозку, КТ середостіння тощо).

- Проконсультувати хворих у лікарів-спеціалістів (терапевта, за необхідності кардіолога, ендокринолога, психіатра, тощо).

При проведенні обстеження слід враховувати, що на сьогодні розробка об'єктивних методів аналізу вегетативних розладів є недостатньою, тому вельми важливим є використання всього зазначеного комплексу досліджень з дотриманням певної стадійності діагностичного процесу:

Збір інформації – припущення щодо наявності СВД – з використанням комплексного клініко-параклінічного обстеження підтвердження (або ні) зазначеного припущення – визначення генезу СВД – визначення характеру та особливостей СВД. Наступним етапом є призначення лікування, яке має враховувати всі дані проведеного діагностичного процесу.

Висновки

1. Зважаючи на поліморфність клінічних проявів, які можуть свідчити про патологію вегетативної нервової системи у вигляді синдрому вегетативної дистонії (СВД), дослідження особливостей перебігу СВД у військовослужбовців зберігає актуальність.

2. В усіх випадках СВД доцільно проводити обстеження пацієнтів з залученням індивідуалізованого комплексу методів, вибір якого залежить від конкретного набору скарг, анамнестичних даних та клінічних проявів.

Література

1. Болезни нервной системы. Руководство для врачей. Том 1 / Под ред. Н.Н. Яхно, Д.Р. Штульмана. – М.: Медицина, 2001. – С. 141–167.

2. Вегетативные расстройства. Клиника, диагностика, лечение / Под ред. А.М. Вейна. – М.: Медицинское информационное агентство, 2003. – 752 с.

3. Вейн А.М. Вегетосудистая дистония / А.М. Вейн, А.Д. Соловьева, О.А. Колосова. – М.: Медицина, 1981. – 320 с.

4. Клиническая неврология с основами медико-социальной экспертизы. Руководство для врачей / Под ред. А.Ю. Макарова. – СПб.: Золотой век, 2002. – С. 404–437.

5. Нервные болезни. Учебное пособие / Под ред. М.Н. Пузина. – М.: Медицина, 2002. – С. 461–478.

Методические подходы к изучению особенностей течения синдрома вегетативной дистонии у военнослужащих

Е.В. ТКАЧЕНКО, И.И. ЛИТОВЧЕНКО

Резюме. *Базируюсь на собственном опыте диагностики вегетативных нарушений, а также на использовании данных современной медицинской литературы, нормативных документов, в частности Министерства обороны Украины, адаптировано ряд методических подходов для оптимизации исследования синдрома вегетативной дистонии (СВД) у военнослужащих. Проанализировано некоторые особенности терминологии, клинико-параклинические аспекты усовершенствования диагностики и экспертной оценки.*

Ключевые слова: *синдром вегетативной дистонии, течение, диагностика, экспертная оценка, методические подходы.*

The improvement of technical approaches to examination of peculiarities of the military's vegetative dystonia syndrome

О.В. ТКАЧЕНКО, И.И. ЛЫТОВЧЕНКО

Summary. *Guiding by a certain own experience in diagnostics of autonomic disorders and also by using modern medical literature data of Ministry of Defence of Ukraine in particular a number of technical approaches to the optimization of the research of the military's syndrome was adopted. There were also analyzed some terminology peculiarities, clinical-paraclinical aspects of the improvement of diagnostics and expert judgement.*

Key words: *vegetative dystonia syndrome, course, diagnostics, expert judgement, technical approaches.*

УДК [616.831.9-002+616.914]-08

Випадак успішного лікування важкого менингоенцефаліту після вітряної віспи у військовослужбовця

В.В. ТРЕТЬЯКОВ, В.І. ТРИХЛІБ, Г.В. ЦВІГУН

Резюме. *В статті надано клінічне описання ускладнення вітряної віспи у особи молодого віку у вигляді важкого менингоенцефаліту з вираженим неврологічним дефіцитом та описана тактика лікування.*

Ключові слова: *вітряна віспа, ускладнення, менингоенцефаліт, лікування.*

В доступній літературі останнім часом зустрічаються повідомлення про важкий перебіг «банальних дитячих» інфекцій у дорослих осіб молодого віку [7], а 1 на 50 хворих має важкі ускладнення [12]. Так, ми спостерігаємо поступове зростання рівню захворюваності на вітряну віспу (ВВ) серед особового складу Збройних сил України за останні 10 років більш ніж в 12 разів [8]. На нашу думку, цьому активно сприяє відсутність чіткої