

**Розлади вегетативного відділу нервової системи
та їх особливості у військовослужбовців
Збройних Сил України
та учасників антитерористичної операції**

**Г. В. МЯСНИКОВ, А. В. ТКАЧОВ, І. І. ЛИТОВЧЕНКО,
Ю. О. СЛЕСАРЕНКО, О. В. СЕЛЮК, О. В. СЕМЬОНОВА**

*Національний військово-медичний клінічний центр
«Головний військовий клінічний госпіталь»*

Резюме. *Вегетативний відділ нервової системи відіграє важливу роль у регуляції фізіологічних функцій організму. Майже не існує захворювань, у розвитку яких тією чи іншою мірою не відіграє роль вегетативна нервова система. Одним із найчастіших розладів вегетативного відділу нервової системи є вегетосудинна дистонія. Вегетативні розлади супроводжують більше 100 різноманітних захворювань і патологічних станів. Найчастіше вегетосудинна дистонія виникає у військовослужбовців, які проходять військову службу в зоні проведення антитерористичної операції (АТО), на фоні хронічних фізичних та психоемоційних перевантажень та проявляється великою різноманітністю скарг з боку внутрішніх органів за відсутності органічної патології.*

Військовослужбовці – учасники АТО, які надходили на лікування із верифікованою вегетосудинною дистонією, перебували з різних місць дислокації, мали впродовж тривалого часу спільні умови побуту та праці, що наглядно показує, як подібність етіологічних чинників, де домінуюча роль відведена значним хронічним фізичним та психоемоційним перевантаженням, призводить до розвитку різноманітних, багатогранних та варіабельних з багатою клінічною палітрою симптомів дисфункції вегетативного відділу нервової системи.

Ключові слова: *вегетативний відділ нервової системи, вегетосудинна дистонія, військовослужбовець.*

Вегетативна нервова система (ВНС) відіграє важливу роль у регуляції фізіологічних функцій організму, забезпечуючи нейросоматичні та нейроендокринні взаємини, фізичну і психічну діяльність, підтримання гомеостазу, участь в стресових ситуаціях та імунній регуляції.

Майже не існує захворювань, у розвитку яких тією чи іншою мірою не відіграла роль ВНС. Одним із найчастіших розладів вегетативного відділу нервової системи є вегетосудинна дистонія (ВСД). Це поліетіологічний синдром, клінічні прояви якого зумовлені незбалансованістю функцій симпатичного та парасимпатичного відділів вегетативного

відділу системи, і проявляється різноманітною перманентною та пароксизмальною симптоматикою особливо при фізичному та емоційному навантаженні (несстійкістю частоти пульсу, рівня артеріального тиску, температури тіла, цефалгією, кардіалгією, ортостатичними реакціями, панічними розладами).

За даними епідеміологічних досліджень, від 40 до 80% населення світу страждає тими чи іншими вегетативними розладами, що клінічно проявляються у вигляді вегетативної дисфункції [1–4, 6, 8].

В одних випадках вегетативні порушення є суттєвими ланками патогенезу, в інших виникають вторинно, у відповідь на пошкодження будь-яких систем організму. У свою чергу, вегетативні розлади супроводжують більше 100 різноманітних захворювань і патологічних станів [2, 5, 7].

Метою роботи було вивчення особливостей клінічних проявів порушень ВНС у учасників антитерористичної операції (АТО).

Матеріали і методи

Було обстежено 200 хворих з числа військовослужбовців Збройних Сил України – учасників АТО, у яких основним або супутнім станом була вегетативна дисфункція або ВСД. Всі пацієнти були чоловічої статі. Середній вік становив (35,3±7,9) року. Пацієнти прибули до клініки неврології Національного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» (НВМКЦ «ГВКГ») з різних військових частин з різних регіонів України, в тому числі безпосередньо із зони проведення АТО.

Результати та їх обговорення

ВСД, як самостійна патологія, виникала на фоні тривалого фізичного та психоемоційного перевантаження. До моменту встановлення ВСД протягом 1–2 міс у всіх хворих мали місце однотипні скарги, зокрема на метеочутливість, головний біль розлитого характеру, нудоту на висоті головного болю, швидку втомлюваність, зниження фону настрою, відчуття серцебиття, профузне потовиділення при підвищених фізичних та психоемоційних навантаженнях. Після значного погіршення клінічного стану, яке здебільшого супроводжувалося тахікардією, різким підвищенням або коливанням рівня артеріального тиску, тремором дистальних відділів кінцівок, військовослужбовці звертались за медичною допомогою до медичних пунктів частин, звідки направлялись до місцевого гарнізонного військового госпіталю. Після збору анамнезу, огляду невролога, кардіолога, виконання ЕКГ-дослідження з метою диференційної діагностики з можливою серцево-судинною патологією, огляду за потребою іншими спеціалістами, хворих госпіталізували з приводу ВСД та розпочинали відповідне симптоматичне лікування. Обстеження та лікування

на всіх етапах медичної евакуації проводилось згідно з наказом МОЗ України № 487 від 17.08.2007.

При обстеженні хворих застосовували методи:

- клінічні (вивчення анамнестичних даних і попереднього лікування; проявів захворювання від моменту звертання хворого за медичною допомогою до встановлення діагнозу та на момент поступлення на лікування до клініки);

- функціональні (електрокардіографія, електроенцефалографія, доплерографія екстракраніальних судин, реоенцефалографія на момент поступлення та в динаміці);

- методи нейровізуалізації (комп'ютерна томографія головного мозку, магнітно-резонансна томографія головного мозку).

Вегетосудинна дисфункція найчастіше (у 80% випадків) проявляється емоційно-вегетативними порушеннями і зачіпає практично всі органи і системи організму.

З боку серцево-судинної системи ВСД проявляється дискомфорними відчуттями в лівій половині грудної клітини ниючого, колючого, стискаючого та пекучого характеру, що виникають під час емоційної напруги і не пов'язані з фізичним навантаженням. Біль зазвичай супроводжується парестезіями в ділянці серця, серцебиттям або відчуттям завмирання серця. Об'єктивно реєструється схильність до артеріальної гіпертензії або гіпотензії, спостерігається дистальний акроціаноз або «мармуровість» кистей, стоп і їхнє похолодання. При цьому органічні зміни з боку серцево-судинної системи за даними фізикальних, електрокардіографічних, ехокардіографічних досліджень відсутні.

Симптоми з боку органів дихання у хворих з ВСД може виражатися відчуттям нестачі повітря, задишкою, утрудненим диханням, відчуттям здавлення грудної клітини, «кому» в горлі без фізикальних і рентгенологічних ознак ураження органів грудної порожнини. Об'єктивно може реєструватися часте поверхневе дихання, позіхання або покашлювання. Іноді на тлі порушеного дихання розвивається запаморочення.

У системі органів травлення ВСД може проявлятися диспептичними або дискінетичними порушеннями без ознак органічної патології травного тракту. Хворі скаржаться на нудоту, бурчання або біль у животі, що не пов'язаний з прийомом їжі, посилюється після емоційного перенапруження. Поведінка хворого не відповідає вираженості абдоміналгії, на яку він скаржиться.

Для ВСД характерні порушення з боку терморегуляційної та потовидільної функцій, які проявляються тривалим (понад 2–3 тиж) підвищенням температури тіла до субфебрильних цифр, не пов'язаним з інфекційними захворюваннями або хронічними вогнищами інфекції. У пацієнтів виникають періодичні озноби, дифузний або локальний гіпергідроз. Під час клінічного, біохімічного,

імунологічного дослідження крові патологічні зміни не виявляються. Хворі зазвичай задовільно переносять такий стан. Температура тіла може підвищуватися під час емоційного хвилювання.

Порушення в системі судинної регуляції ВСД проявляються дистальним акроціанозом і гіпотермією, феноменом Рейно, вазомоторною цефалгією (пульсуючий головний біль) мігренозного типу, ліпотіміями, «приливами» жару та холоду.

Одним із частих проявів ВСД є м'язово-тонічні феномени, особливо головний біль напруги (тензійна цефалгія), що характеризується відчуттям здавлення голови, тісного головного убору, гіперестезією шкіри голови. Найчастіше подібний головний біль з'являється внаслідок емоційного перенапруження і зменшується після рефлекторних методів впливу (акупресури, мануальної терапії тощо). Крім того, можуть виникати м'язово-тонічні феномени в кінцівках, пов'язані з підвищенням нервово-м'язової збудливості.

Найчастіше ВСД проявляється поєднанням клінічних симптомів з боку різних систем організму.

Обов'язковими клінічними проявами ВСД є емоційні розлади. Найчастіше це невмотивована тривога, страх смерті або розвитку соматичного захворювання, загальна слабкість, дратівливість. Такі пацієнти концентруються на своєму захворюванні, часто відвідують лікаря, висувають численні скарги, випробують різноманітні методи лікування. Часто емоційні порушення поєднуються з розладами сну у вигляді диссонмій або гіперсонмій.

Скарги учасників АТО, які знаходилися під нашим спостереженням, представлені у таблиці.

Таблиця

Типові скарги у хворих з розладами функції ВНС

Вегетативні порушення	Кількість пацієнтів (%)
Відчуття серцебиття	33,3
Відчуття завмирання серця	11,1
Біль в ділянці серця	40,7
Вазомоторна цефалгія	33,3
Цефалгія м'язового напруження	40,7
Лабильність рівня артеріального тиску	44,4
Лабильність серцевого ритму	37
Гіпервентиляційні порушення	27,4
Гіпергідроз локальний	33,3
Зміни дермографізму	27,4
Вегетативно-вестибулярні порушення	100
Інсомнія та диссонмія	53,5
Підвищена тривожність	57,2

Висновки

Аналіз науково-медичної інформації свідчить про те, що в Україні раніше не проводили комплексного цільового дослідження стану ВНС у військовослужбовців – учасників АТО.

Результати пілотного обстеження невеликої групи військовослужбовців (200 осіб) з тих, хто проходив стаціонарне обстеження та лікування в клініці неврології НВМКЦ «ГВКГ», продемонстрували, що хронічні фізичні та психоемоційні перевантаження сприяють появі різноманітних, багатогранних та варіабельних симптомів дисфункції ВНС.

Література

1. Морозова О. Г., Ярошевский А. А., Здыбский В. И., Липинская Я. В. Вегетативная и вестибулярная дисфункция: вопросы коморбидности и возможности терапии // *Международ. неврол. журн.* 2012. № 2 (48). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vegetativnaya-i-vestibulyarnaya-disfunktsiya-voprosy-komorbidnosti-i-vozmozhnosti-terapii> (дата звернення: 07.06.2018).
2. Вейн А. М. Вегетативные расстройства. М., 2001. 543 с.
3. Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Неврологія»: наказ Міністерства Охорони Здоров'я України від 17.08.2007 № 487.
4. Вейн А. М. Неврология для врачей общей практики : учеб. пособ. М., 2001. С. 453–473.
5. Вейн А. М. Сон человека. М. : Медицина, 1989. 237 с.
6. Волошин П. В., Міщенко Т. С. Стан неврологічної служби в Україні в 2010 році та перспективи розвитку : монографія. Харків, 2010. 24 с.
7. Горбачева Ф. Е., Натяжкина Г. М., Чучин М. Ю. Головокружение. *Consilium Medicum.* 2002. Т. 4, № 2.
8. Гузева В. И., Михайлов И. Б. Фармакотерапия нервных болезней у взрослых и детей : руководство для врачей. СПб., 2002. 400 с.
9. Дикс М. Р., Худ Дж. Головокружение. М. : Медицина, 1987. 480 с.
10. Морозова О. Г. Вегетативные дисфункции в общесоматической практике. *Здоровье Украины.* 2008. № 3. С. 51–52.
11. Справочник по формулированию клинического диагноза болезней нервной системы : учебн. пос. / Под ред. В. Н. Штока, О. С. Левина. М., 2010. 520 с.
12. Claes J., Van De Heyning P. H. A review of medical treatment for Meniere's disease. *Acta Otolaryngol.* 2000. Suppl. 544. P. 34–39.
13. Lacour M. Histamin, vestibular function and vestibular compensation. Amsterdam : Elsevier, 1998. С. 11–16.
14. Oosterveld W. J. Vertigo – Current concepts in management. *Drugs.* 1985. Vol. 30. P. 275–283.

**Расстройства вегетативного отдела нервной системы
и их особенности у военнослужащих Вооруженных Сил Украины
и участников антитеррористической операции**

**Г. В. МЯСНИКОВ, А. В. ТКАЧОВ, И. И. ЛИТОВЧЕНКО,
Ю. А. СЛЕСАРЕНКО, А. В. СЕЛЮК, А. В. СЕМЕНОВА**

*Национальный военно-медицинский клинический центр
«Главный военный клинический госпиталь»*

Резюме. Вегетативный отдел нервной системы играет важную роль в регуляции физиологических функций организма. Почти не существует заболеваний, в развитии которых в той или иной мере не играет роль вегетативная нервная система. Одним из самых частых расстройств вегетативного отдела нервной системы является вегетососудистая дистония. Вегетативные расстройства сопровождаются более 100 различными заболеваниями и патологическими состояниями. Наиболее часто вегетососудистая дистония возникает у военнослужащих, проходящих военную службу в зоне проведения антитеррористической операции (АТО), на фоне хронических физических и психоэмоциональных перегрузок и проявляется большим разнообразием жалоб со стороны внутренних органов при отсутствии органической патологии.

Военнослужащие – участники АТО, поступавшие на лечение с верифицированным синдромом вегетососудистой дистонии, прибывали из разных мест дислокации, имели на протяжении длительного времени общие условия быта и труда, что наглядно показывает, как сходство этиологических факторов, где доминирующая роль отведена значительным хроническим физическим и психоэмоциональным перегрузкам, приводит к развитию различных, многогранных и переменных с богатой клинической палитрой симптомов дисфункции вегетативного отдела нервной системы.

Ключевые слова: вегетативный отдел нервной системы, вегетососудистая дистония, военнослужащий.

**Autonomic nervous system disorders and their features in military personnel
of the Armed Forces of Ukraine and participants in the antiterrorist operation**

**G. V. MYASNIKOV, A. V. TKACHOV, I. I. LITOVCHENKO,
Yu. O. SLISARENKO, O. V. SELIUK, O. V. SEMIONOVA**

*National Military Medical Clinical Center
«Main Military Clinical Hospital»*

Summary. Autonomic nervous system plays an important role in the regulation of physiological functions of the body. There are almost no diseases without involvement,

to some extent, of the autonomic nervous system in their development. One of the most common disorders of the autonomic nervous system is vascular dystonia. Autonomic disturbances accompany more than 100 different diseases and pathological conditions. The most common vascular dystonia occurs in combatants who do military service in the area of antiterrorist operation (ATO), against the background of chronic physical and psycho-emotional overload and manifests a wide variety of complaints from the internal organs in the absence of their organic pathology.

Combatants from ATO treated for verified vascular dystonia syndrome, came from different locations, had for a long time the general conditions of life and work, which clearly shows how the similarity of etiological factors, where the dominant role is assigned to a significant chronic physical and psycho-emotional overload, leads to the development of different multi-faceted and variable with a rich clinical palette of symptoms dysfunction of the autonomic nervous system.

Key words: *autonomic nervous system, vascular dystonia, military personnel.*