

УДК 616.89-008.454+615.214.3+615.83
 © Максимчук Л. Т., 2012

МЕДИКАМЕНТОЗНЕ ТА ФІЗИОТЕРАПЕВТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСТОНІЇ В МОЛОДОМУ ВІЦІ

Максимчук Л. Т.

Івано-Франківський національний медичний університет

Вступ. Вегетативна дистонія – одна з важливих сучасних медичних проблем. Розлади вегетативної нервової системи (ВНС) зустрічаються не лише в практиці неврологів, лікарі інших спеціальностей постійно виявляють у своїх хворих слабкість, подразливість, плаксивість, розлади сну, які відіграють важливу роль у формуванні клінічної картини захворювання і відношенні хворого до власного стану та лікування [1,2,3].

Метою роботи було виявити провідні психо-емоційні та вегетативні синдроми у осіб молодого віку на фоні наявної у них первинної чи вторинної дисфункції центральних і периферичних структур ВНС та виявлення можливостей їх корекції при поєднаному застосуванні фізіотерапевтичних та медикаментозних засобів лікування.

Матеріали і методи. Нами було обстежено 57 хворих віком від 18 до 27 років, серед них було 32 жінки і 25 чоловіків. Всі хворі знаходилися на стаціонарному лікуванні в загальнотерапевтичному відділенні з приводу соматичної патології і одночасно мали ознаки супутньої вегетативної дисфункції, які ускладнювали лікування основного захворювання. При проведенні дослідження було проаналізовано клінічну картину захворювання (причому нашою основною метою було виділити скарги та клінічні симптоми, які належать до синдрому вегетативної дистонії), проведено ЕКГ, транскраніальну доплерографію та аналіз опитувальників, що характеризують психоемоційний стан хворого. Для оцінки психоемоційного стану використовували госпітальну шкалу оцінки тривоги і депресії (HADS) Zigmond A. S., Snaith R. R., шкалу депресії Гамільтона та особистісну шкалу проявів тривоги J. Taylor [4, 5]. Обстеження проводилося на 1-2 добу поступлення хворих в стаціонар та на 12-14 добу лікування. Хворих було розподілено на 2 клінічні групи: I група – 28 хворих – отримували стандартне терапевтичне лікування виявленої у них патології, а у 29 хворих II групи до лікування основного терапевтичного захворювання приєднували препарат адаптол по 300 мг 3 рази на добу та курс фізіотерапевтичного лікування із застосуванням дарсонвалізації комірцевої зони та голови № 5 через день, магнітотерапії міжлопаткової ділянки № 5 через день та загального масажу № 10 щодня; при цьому фізіотерапевтичне лікування призначали з урахуванням протипоказань [2, 5, 7].

Результати. У хворих, які приймали участь у дослідженні, було діагностовано наступні терапевтичні захворювання: кардіалгії та зміни серцевого ритму – 12 хворих, дискінезія жовчезивідних шляхів – 7, гастродуоденіт – 14, хронічний холецистит – 8, хронічний панкреатит – 6, болі в грудній клітці та попереку, які в результаті стаціонарного обстеження були діагностовані як болі вертеброгенного походження – 10.

Незалежно від основного терапевтичного захворювання у 86% хворих в анамнезі було виявлено емоційні навантаження у вигляді негарздив в родині, навчання або роботи, причому 42% хворих

пов'язували погіршення стану здоров'я саме з тривалою дією стресових ситуацій. В клінічній картині було виявлено такі розлади: швидка втомлюваність і знижена працездатність – 81% хворих, невпевненість, тривога, страх перед значимими подіями – 69%, збудливість, емоційна лабільність, плаксивість – 64%, головні болі – 72%, розлади сну – 41%, болі в ділянці серця – 54%, прискорене серцебиття чи відчуття завмирання серця – 52%, прискорене дихання, відчуття нестачі повітря – 55%, коливання АТ – 64%, зміни температури – 16%, розлади шлунково-кишкового тракту – 42%, болі в животі – 33%, втрата свідомості в анамнезі – 27%. У 14% обстежених хворих в анамнезі були пароксизмальні розлади з вегетативними та психоемоційними симптомами по типу панічних атак. У 24% хворих була виявлена розсіяна неврологічна симптоматика у вигляді слабості конвергенції, дрибнорозмашистого ністагму, симптомів орального автоматизму та пожвавлення сухожилкових рефлексів.

При інструментальному дослідженні на ЕКГ було виявлено зміни серцевого ритму у вигляді тахікардії – 28%, брадикардії – 16%, екстрасистолії – 12%, блокади ніжок пучка Гіса – 8% хворих. Транскраніальна доплерографія (визначали систолічну та діастолічну складову швидкості мозкового кровотоку та показники циркуляторного опору в судинах каротидного та вертебро-базиллярного басейну) виявила ознаки судинної дистонії у 57% хворих, гіпертонічний тип мозкового кровотоку у 18% і розлади венозного кровотоку у 31% хворих.

Первинне обстеження виявило підвищення рівня депресії і тривожності порівняно з даними здорових осіб – $10,6 \pm 1,1$ та $13,2 \pm 1,4$ балів відповідно за госпітальною шкалою оцінки тривоги і депресії HADS, $27,8 \pm 1,0$ балів за шкалою депресії Гамільтона, $24,1 \pm 1,3$ бали за особистісною шкалою проявів тривоги J. Taylor.

При виборі лікувальної тактики у обстежених нами хворих було враховано відсутність органічних змін головного мозку, що могли б спричинити ознаки ураження вегетативної нервової системи. Препарат адаптол призначали з метою досягнення помірної транквілізуючої дії, усунення чи зниження неспокою, тривоги, страху, внутрішнього емоційного напруження [4, 7]. Поряд з медикаментозним впливом хворим було призначено фізіотерапевтичне лікування, яке діє шляхом подразнення тканинних рецепторів, трансформації подразнення в фізико-хімічні процеси в нервовій системі і відновлення порушеної внаслідок захворювання фізіологічної рівноваги в організмі [6]. Застосовані нами магнітотерапія, дарсонвалізація та масаж сприяють відновленню мікроциркуляції, м'язевого тонуусу, справляють знеболювальну дію, покращують самопочуття, сон, працездатність, створюють у хворого відчуття активної (порівняно з медикаментозним лікуванням) участі у відновленні здоров'я, формують наляштованість на успішне лікування.

Впродовж 2-х тижневого лікування із застосу-

ванням адаптолу та фізіотерапії у хворих II групи було виявлено стійке покращення самопочуття та настрою, підвищення концентрації уваги порівня-

но з хворими I групи. Зміни вегетативних функцій та вегетативного стану представлені в таблиці 1.

Таблиця 1. Прояви вегетативної дистонії у хворих молодого віку з соматичною патологією при застосуванні адаптолу, дарсонвалізації, магнітотерапії та масажу

Скарги і симптоми	I група (n=28)		II група (n=29)	
	до лікування, %	після лікування, %	до лікування, %	після лікування, %
Швидка втомлюваність	80	32	81	13,8
Розлади сну	41,5	32	40,6	-
Болі в ділянці серця	53,9	25	54,6	-
Нестача повітря, клубок в горлі	53	17,8	57	6,8

За даними ЕКГ застосування адаптолу, фізіотерапії та масажу не вплинуло на метаболізм міокарда та ритм серця. За даними транскраніальної доплерографії у хворих II групи після лікування рідше фіксувалися ознаки судинної дистонії – 6,8% (I група – 17,8%) та порушення венозної циркуляції – 6,8% і 21,4%.

У хворих II групи із загальною соматичною патологією ефективно стабілізувався психоемоційний стан: зменшилося почуття невпевненості, пригніченості, тривоги за своє здоров'я, з'явилася налаштованість на швидке одужання, на активну участь у подальших профілактичних заходах для збереження власного здоров'я (таблиця 2).

Таблиця 2. Симптоми тривоги та депресії у хворих молодого віку з соматичною патологією при застосуванні адаптолу, дарсонвалізації, магнітотерапії та масажу

Шкала-опитувальник	Бали			
	I група (n=28)		II група (n=29)	
	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування
Госпітальна шкала оцінки тривоги і депресії HADS	10,8±1,2 і 13,0±1,2	8,8±1,5 і 9,0±1,1*	10,4±1,1 і 13,5±1,5	5,3±1,0* і 4,8±1,8
Шкала депресії Гамільтона	27,2±1,1	13,6±1,1*	28,0±1,2	7,3±0,8*
Особистісна шкала проявів тривоги J. Taylor	25,2±1,5	18,7±1,4	23,7±1,3	7,0±1,5

Примітка: * – достовірність у порівнянні з даними до лікування, p<0,05

Висновки: Таким чином, застосування засобів з вегетостабілізуючою та ансіолітичною дією (адаптол) та фізіотерапевтичних методів загального відновлюючого впливу на організм може бути ефективним у лікуванні проявів вегетативної дистонії у хворих молодого віку з сома-

тичною патологією. Ліквідація вегетативних та психоемоційних розладів сприяє прискореному відновленню соматичного стану хворих, а отже є важливим фактором впливу на ефективність лікування та тривалість перебування в стаціонарі.

ЛІТЕРАТУРА:

1. **Акарачкова Е.С.** Неспецифическая боль и депрессия в неврологии / Е. С. Акарачкова, М. Ю. Дробижев, О. В. Воробьева // Журнал неврологии и психиатрии им. Корсакова. – 2008. – №12. – С. 4–10.
2. Вегетативные расстройства: клиника, лечение, диагностика / Под ред. **А.М. Вейна**. – Москва, 1998. – 752 с.
3. **Евсегнеев Р.А.** Почему диагноз «паническое расстройство» лучше диагноза «вегетососудистая дистония» (еще раз о роли психиатрических знаний и навыков для врача общей практики) / Р. А. Евсегнеев // Новости медицины и фармации. – 2008. – № 16 (255). – С. 34-36.
4. **Смулевич А.Б.** Депрессии в общей медицине / А. Б.

- Смулевич – Москва: Медицинское информационное агентство. 2001. – 256 с.
5. **Смулевич А.Б.** Депрессии и возможности их лечения в общемедицинской практике (предварительные результаты программы ПАРУС) / А. Б. Смулевич, Э. Б. Дубнишкая, М. Ю. Дробижев // Консилиум медикум. – 2007. – том 2. – №2. – С. 23–25.
6. **Чабан О.С.** Психосоматична медицина (аспекти діагностики та лікування): посібник / О. С. Чабан, О. О. Хаустова. – Київ: ТОВ «ДСГ Лтд». 2004. – 96 с.
7. **Pollack M.H.** Comorbid anxiety and depression/ M.H. Pollack // J. Clin. Psychiat. – 2005. – Vol. 66 (Suppl. 8). – P. 22-29.

Максимчук Л. Т. Медикаментозне та фізіотерапевтичне лікування синдрому вегетативної дистонії в молодому віці // Український медичний альманах. – 2012. – Том 15, № 4. – С. 114-115.

Розлади вегетативної нервової системи часто виявляються у осіб, що перебувають на стаціонарному лікуванні в загальнотерапевтичному відділенні з приводу соматичної патології. В дослідженні було виявлено можливість ефективного впливу засобів з вегетостабілізуючою і ансіолітичною дією та фізіотерапевтичних методів загальної відновлюючої дії на психоемоційні та вегетативні синдроми у осіб молодого віку з соматичною патологією.

Ключові слова: вегетативна дистонія, тривога, депресія, адаптол, фізіотерапія.

Максимчук Л. Т. Медикаментозное и физиотерапевтическое лечение синдрома вегетативной дистонии в молодом возрасте // Украинский медицинский альманах. – 2012. – Том 15, № 4. – С. 114-115.

Нарушения функции вегетативной нервной системы часто встречаются у больных, находящихся на стационарном лечении по поводу соматической патологии. В исследовании было выявлено эффективное влияние препаратов с вегетостабилизирующим и анксиолитическим действием а также физиотерапевтических методов лечения на психоэмоциональные и вегетативные синдромы у молодых людей с соматической патологией.

Ключевые слов: вегетативная дистония, тревога, депрессия, адаптол, физиотерапия.

Maksimchuk L. Medicamental and physiotherapeutic treatment of the vegetative dystonia syndrome at young age // Украинский медицинский альманах. – 2012. – Том 15, № 4. – С. 114-115.

Disorders of function of vegetative nervous system often meet at the patients with somatic pathology. In our research has been investigated effective influence of drugs with vegetative and sedative action and also physiotherapeutic methods of treatment on psychoemotional condition and vegetative syndromes at patients of young age with a somatic pathology.

Key words: vegetative dystonia, agitation, depression, adaptol, physiotherapy.

Надійшла 28.04.2012 р.

Рецензент: проф. Т.В.Мироненко