

КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ СИНДРОМУ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У СТУДЕНТІВ ЗВО

CLINICAL MANIFESTATIONS OF VEGETATIVE DYSFUNCTION SYNDROME IN UNIVERSITY STUDENTS

Ніколенко О. І., Захарченко І. В., Федорович О. В., Гуцман С. В.

Інститут охорони здоров'я Національного університету водного господарства та природокористування, м. Рівне

<http://doi.org/10.5281/zenodo.4546044>

Анотація

У статті досліджуються клінічні прояви синдрому вегетативної дисфункції, які проявляються у студентів закладів вищої освіти. Наразі вегетативні розлади є однією з актуальних проблем у стані здоров'я молоді в зв'язку зі значним поширенням цієї патології, яка за даними різних авторів становить від 20 до 60 % від загального рівня захворюваності людей різного віку. За оцінкою експертів ВООЗ, провідним серцево-судинним фактором ризику залишається артеріальна гіпертензія, початковий період якої найчастіше реалізується через синдром вегетативної дисфункції. Найчастіше розлади вегетативної нервової системи зустрічаються серед підлітків та студентів, що зумовлено гормональною перебудовою організму в період статевого дозрівання, напруженням функціонування різних органів та систем і значним розумово-фізичним перевантаженням. Визначено чинники, які призводять до розвитку синдрому вегетативної дисфункції. Проведено аналіз психоемоційного та фізичного стану студентів ЗВО. Аналіз структури захворюваності показує, що на першому місці – хвороби серцево-судинної системи, серед яких особливо поширеним є синдром вегетативної дисфункції у студентів ЗВО.

Ключові слова: синдром вегетативної дисфункції, клінічні ознаки, фізична терапія, студент.

В статье исследуются клинические проявления синдрома вегетативной дисфункции, которые проявляются у студентов высших учебных заведений. Сейчас вегетативные расстройства являются одной из актуальных проблем в состоянии здоровья молодежи в связи с широким распространением этой патологии, которая по данным разных авторов составляет от 20 до 60 % от общего уровня заболеваемости людей разного возраста. По оценке экспертов ВОЗ, ведущим сердечно-сосудистым фактором риска остается артериальная гипертензия, начальный период которой чаще всего реализуется через синдром вегетативной дисфункции.

Чаще всего расстройства вегетативной нервной системы встречаются среди подростков и студентов, что обусловлено гормональной перестройкой организма в период полового созревания, напряжением функционирования различных органов и систем, значительными умственно физическими перегрузками. Определены факторы, которые приводят к развитию синдрома вегетативной дисфункции. Проведен анализ психоэмоционального и физического состояния студентов вузов. Анализ структуры заболеваемости показывает, что на первом месте – болезни сердечно-сосудистой системы, среди которых особенно распространенным является синдром вегетативной дисфункции у студентов вузов.

Ключевые слова: синдром вегетативной дисфункции, клинические признаки, физическая терапия, студент.

The article examines the clinical manifestations of autonomic dysfunction syndrome, which are manifested in students of higher educational institutions. Now vegetative disorders are one of the urgent problems in the state of health of young people due to the widespread prevalence of this pathology, according to different authors, it ranges from 20 to 60 % of the total incidence of people of different ages. According to WHO experts, arterial hypertension remains the leading cardiovascular risk factor, the initial period of which is most often realized through the syndrome of autonomic dysfunction. Most often, disorders of the autonomic nervous system are found among adolescents and students, which is caused by hormonal changes in the body during puberty, the stress of the functioning of various organs and systems, and significant mental and physical overload. The factors that lead to the development of autonomic dysfunction syndrome have been determined. The analysis of the psychoemotional and physical state of university students is carried out. The analysis of the morbidity structure shows that in the first place are diseases of the cardiovascular system, among which the syndrome of autonomic dysfunction among university students is especially common.

Assessment of autonomic function provides information on the prognosis, pathogenesis and treatment strategies for disorders associated with heart disease. Proven instruments include heart rate variability, baroreflex sensitivity, and, with limitations, cardiac chemoreflex sensitivity. New nonlinear methods are evaluated that can more accurately predict the risk in critically ill patients.

This article summarizes the use of these tools in the presence of this disease. In addition, there are options for the study of impaired autonomic function in the syndrome of polyfunction of organs, integrating the external mechanisms and factors inherent in cardiac tissue. With this combined approach, the authors hope to get an idea of the pathogenesis of autonomic dysfunction syndrome. A number of diseases that may be characterized by autonomic dysfunction syndrome

should be listed, such as Parkinson's disease, multiple atrophy of the system, autonomic insufficiency, postural orthostatic tachycardia.

Key words: autonomic dysfunction syndrome, clinical signs, physical therapy, student.

Вступ. Сучасна медицина розглядає синдром вегетативної дисфункції як симптомокомплекс різних клінічних проявів, які виникають як результат відхилень у структурі та функціонуванні периферійних відділів вегетативної нервової системи.

Останнім часом спостерігається збільшення поширеності вегетативних дисфункцій серед студентів, що можна пов'язати з погіршенням екологічної ситуації, збільшенням навантаження в університеті, зменшенням кількості студентів, які тренуються в спортивних секціях, та іншими подібними причинами. До того ж у 33,3 % студентів вегетативні порушення, незважаючи на запроваджене лікування, зберігаються впродовж багатьох років, а у 17–20 % студентів можуть прогресувати, спричиняючи розвиток тяжких соматичних захворювань [1, 2].

Дані літератури свідчать про недостатню ефективність наявних схем фізичної реабілітації хворих на синдром вегетативної дисфункції, що, можливо, визначається розмаїттям етіопатогенетичних механізмів цього захворювання. Доведено, що стрес, який вважають одним з етіологічних чинників розвитку синдрому вегетативної дисфункції, – всього лише одна з реакцій, складових загальної періодичної системи неспецифічних адаптаційних реакцій організму [4].

Синдром вегетативної дисфункції при психовегетативних розладах притаманний як постійний, так і пароксизмальний характер (вегетативні кризи) перебігу. Більшість вегетативних кризів, особливо таких, що мають симптоми – адреналовий або поєднаний характер, відповідає критеріям «панічна атака», з яким людині важко впоратися. Якщо виникає такий стан, необхідно «подихати в пакет», як ми це бачимо в сценах багатьох фільмів. Суть в тому, що вуглекислий газ, що видихається людиною, зменшує тривожність. У його основі лежать нейромедіаторні розлади в нейронах блакитної плями, ядра шва та інших лімбічних структур, що призводять як до вегетативних, так і психічних порушень.

Ще однією особливістю вегетативної патології є те, що як самостійний вид вона виявляється вкрай рідко. Як правило, вегетативні порушення – вторинні, виникають на тлі багатьох психічних, неврологічних і соматичних захворювань [8].

Матеріали і методи. З метою ознайомлення зі станом досліджуваного питання було проведено аналіз, узагальнення, опрацювання науково – методичної літератури, теоретичних положень з питань прояву синдрому вегетативної дисфункції. Аналізуючи науково-методичну літературу, були розглянуті питання щодо виникнення даного захворювання, особливостей протікання та діагностування.

Результати дослідження. На основі аналізу науково – методичної літератури було встановлено, що синдром вегетативної дисфункції – це поліетіологічний синдром, що характеризується дисфункцією вегетативної (автономної) нервової системи і функціональними (тобто неорганічними) порушеннями з боку практично всіх систем організму. Під ним ховається цілий комплекс симптомів. Найчастіше його ставлять, коли пацієнт: відчуває тривогу та неспокій, має проблеми зі сном, відчуття нестачі повітря та “клубку в горлі”, тремтять руки; скаржаться на прискорене серцебиття, коливання тиску, біль в області серця й при цьому має нормальну ЕКГ; має дискомфорт у животі, закрепи, пронос, метеоризм або печію; має запаморочення, підвищену температуру, при цьому обстеження показують, що запальних процесів в організмі немає [8, 9].

Кожна людина хоч раз у житті стикалась із загальною втомою, розладом сну, прискореним серцебиттям або ж відчувала несподіваний занепад сил. Як правило, подібні симптоми досить швидко проходять і не вимагають медикаментозного втручання, але в ряді випадків вони можуть бути провісниками досить небезпечного захворювання – синдрому вегетативної дисфункції. Особливо часто ця хвороба спостерігається у підлітків або у людей старшого віку [11].

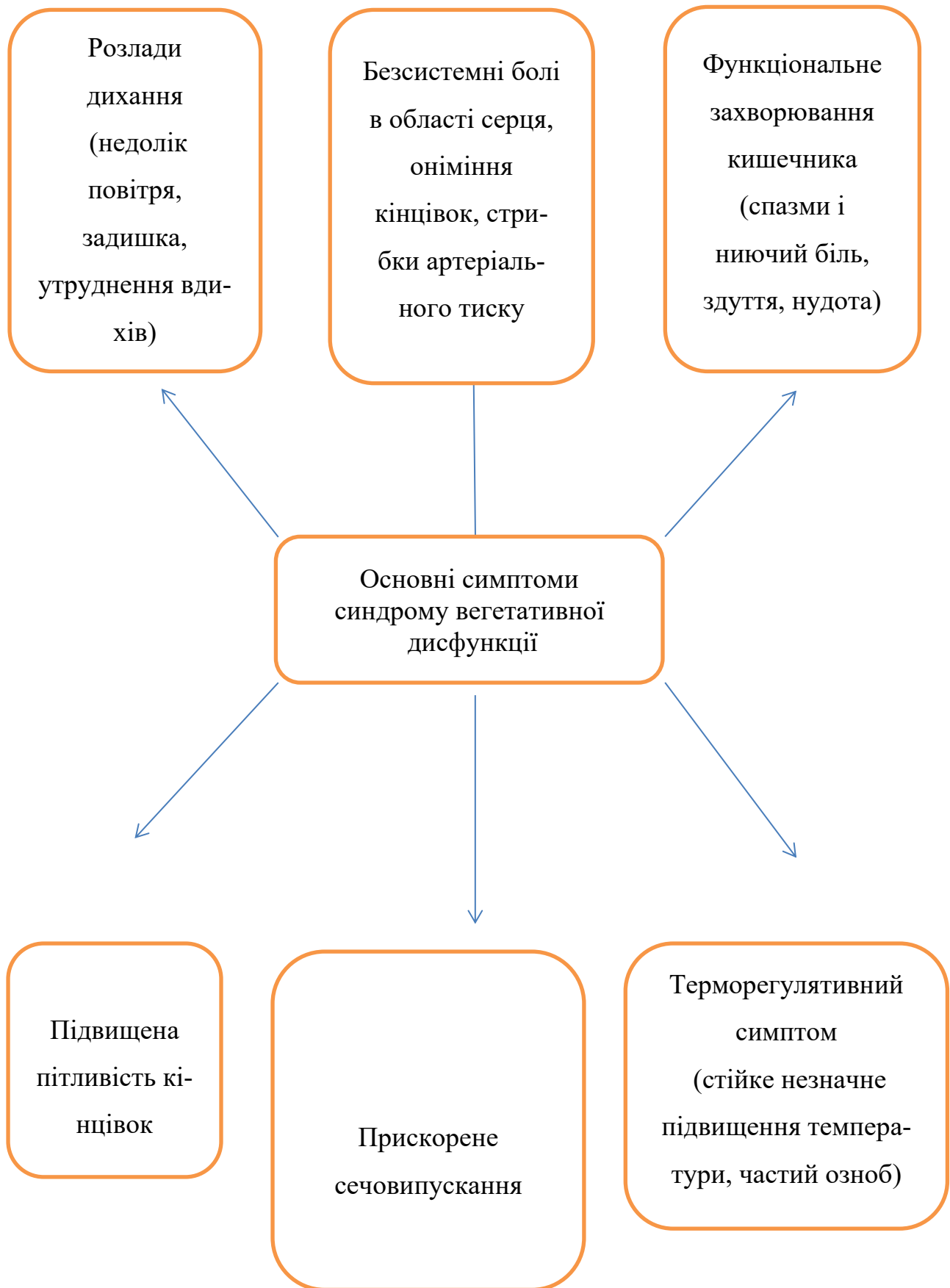


Рис. 1. Характерні симптоми синдрому вегетативної дисфункції

Для діагностики синдрому вегетативної дисфункції використовують кілька методів. Для уточнення стану мозку використовують МРТ голови і головного мозку (одне дослідження). Сучасні МРТ – апарати дозволяють побачити зміни в самій тканині мозку, визначити оборотність змін, наявність дисциркуляторної енцефалопатії, своєчасно виявити початкові зміни, на які потрібно терміново

реагувати. Найчастіше такі зміни відбуваються в ділянках головного мозку з початково зміненими кровотоком або лікворотоком (два взаємопов'язані процеси) (Рис. 2, 3, 4). Тому одночасно з МРТ самого мозку проводять МРТ дослідження судин головного мозку з використанням спеціальних режимів. Це дослідження називається МРТ реконструкція судин голови [14].

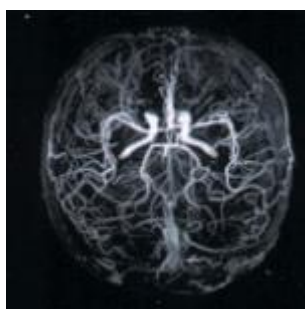


Рис. 2.

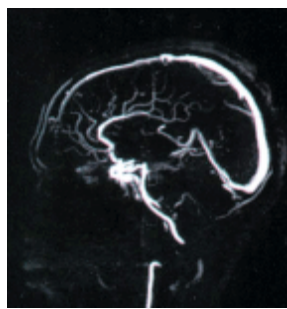


Рис. 3.

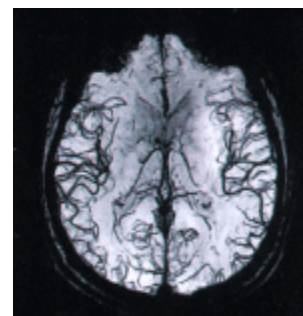


Рис. 4.

Зручно для лікаря і безпечно для пацієнта те, що можна досліджувати судини без введення контрасту. Дослідження судин мозку вкрай важливо при діагностиці причин синдрому вегетативної дисфункції. Таке дослідження дозволяє визначити ділянки мозку з вихідним дефіцитом кровотоку. Ці ділянки мозку лежать в зоні ризику через вихідну недостатність кровопостачання. Своєчасна комплексна діагностика стану судин мозку і тканин самого головного мозку вкрай важлива для розуміння, наскільки синдром вегетативної дисфункції змінив тканини мозку. Тим

більше, що нерідко дане захворювання за гіпертонічним типом закінчується інсультом [15].

Дослідження судин головного мозку і його судин за допомогою МРТ відповідає тільки на частину питань за наявності синдрому вегетативної дисфункції. В першу чергу це питання патології великих і середніх судин кровоносних судин і судинних басейнів. На МРТ знімках наведені анатомічні варіанти недорозвинення судин мозку, що може супроводжуватися синдромом вегетативної дисфункції (Рис. 5, 6.) [15].

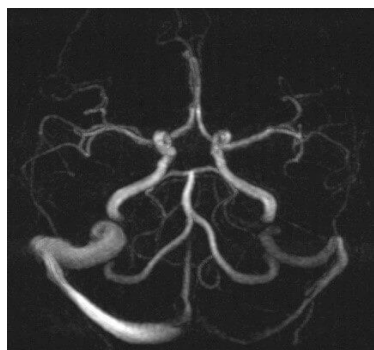


Рис. 5.

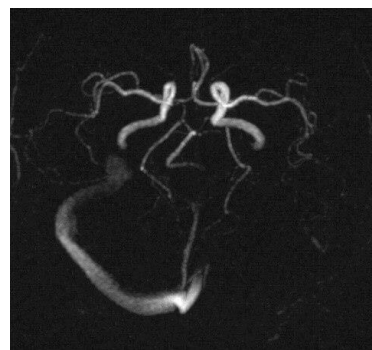


Рис. 6.

Для отримання більш повної інформації при кровотоці головного мозку проводять УЗД дослідження судин шиї і голови. УЗД судин (або доплерографія) дозволяє визначити функціональні зміни в кровотоці при синдромі вегетативної дисфункції. Розуміння цих

змін в кровотоці дозволяє сформулювати тактику лікування даного захворювання, а також відстежити стан кровотоку в динаміці. Поєднання УЗД судин головного мозку і МРТ реконструкції цих судин – найважливіший етап

діагностики синдрому вегетативної дисфункції [13].

Дискусія. Дослідники, що працюють з даним захворюванням, зазначають, що ключовим етапом діагностики синдрому вегетативної дисфункції – є опитування і клінічний огляд пацієнта лікарем-неврологом. Якщо є супутні проблеми з серцем – болі, аритмія (тахікардія, брадикардія, нестійкий пульс та ін.) можливо починати з лікаря кардіолога.

Безумовно, без сучасних методів апаратної діагностики на сьогодні встановити правильний діагноз за наявності синдрому вегетативної дисфункції не представляється можливим. Йдеться про МРТ мозку, МРТ судин, УЗД судин голови і шиї, рентген хребта, і ін. Ці методи дослідження допомагають лікареві виявити особливості і причину даного захворювання, уточнити характер і складність судинних змін, а також провести ефективно лікування. На сьогодні не існує іншого методу визначення стану судинної стінки, ніж УЗД дослідження. Сучасні УЗД апарати дозволяють з високим ступенем достовірності визначити багато змін в стінці судин. Якщо ці зміни є, то можна говорити про недостатність харчування мозку, наприклад, при атеросклерозі (читати атеросклероз судин) або про погіршення харчування головного мозку за рахунок ущільнення стінки судини.

За умови тривалого систематичного застосування фізичної терапії у поєднанні із методикою тайського масажу, можна значно покращити функціональні показники людини та полегшити перебіг даного захворювання або

ж взагалі усунути його. При лікуванні синдрому вегетативної дисфункції широко використовуються немедикаментозні методи: нормалізація способу життя, лікувальна фізична культура, замські прогулянки, туризм, санаторно – курортне лікування, психофізичне тренування, відпочинок на свіжому повітрі. Комплексне застосування лікарських препаратів, фізіотерапевтичних процедур проводиться за призначенням лікаря. Програма фізичної терапії розробляється індивідуально з огляду на вік, стать, функціональні показники.

Висновки. Синдром вегетативної дисфункції – це захворювання, що пов'язане з порушеннями в роботі вегетативної нервової системи. Вегетативна нервова система пронизує весь організм. Тривожні симптоми з'являються, коли знижується тону вегетативної системи, наслідком чого є невиконання нею своїх основних функцій. Але в назві нездужання згадуються ще і «судинна». Це пояснюється тим, що вегетативна нервова система тісно взаємодіє з судинною. Вони обидві пронизують весь організм і тісно переплітаються між собою. Крім того, більшість своїх функцій вегетативна система здійснює завдяки судинній.

Перспективи подальшого дослідження вбачаємо у розробленні програми фізичної терапії у комплексному поєднанні з методикою тайського масажу та скандинавської ходьби для студентів із синдромом вегетативної дисфункції.

Література

1. Кучанская А.В. Вегетососудистая дистония. М.: Физкультура и спорт, 1998. 96.
2. Скрипченко О.В. Вікова та педагогічна психологія. О.В. Скрипченко, Л.В. Долинська, З.В. Огороднійчук. Психологія ранньої юності. Київ: Просвіта, 2001. 112.
3. Вейн А.М. Вегетативно-сосудистые пароксизмы. Клиника, патогенез, лечение. А.М. Вейн, О.А. Колосова. М.: Медицина, 1971. 165.
4. Лазарус Р. Теория стресса и психофизиологические исследования. (Эмоциональный стресс). Львов: Медицина, 1970. 178-209.
5. Либина А. Стиль реагирования на стресс: психологическая защита или

References

1. Kuchanskaya A.V. Vegetal dystonia. M.: Physical education and sports, 1998.
2. Skrypchenko O.V. Vikova ta pedahohichna psykholohiia. O.V. Skrypchenko, L.V. Dolynska, Z.V. Ohorodniichuk. Kyiv: Prosvita, 2001. (Psykholohiia rannoi yunosti).
3. Vein A.M. Vehetatyvno-sosudystrye paroksyzmu. Klynyka, patohenez, lechenye. A.M. Vein, O.A. Kolosova. M.: Medytsyna, 1971.
4. Lazarus R. Teoryia stressa y psykhofyzyolohycheskye yssledovanyia. (Emotsyonalnyi stress). Lvov: Medytsyna, 1970.
5. Lybyna A. Styl reahyrovanyia na stress: psykhologhycheskaia zashchyta yly sovpadenye so slozhnymy obstoiatelstvamy. A. Lybyna,

совпадение со сложными обстоятельствами / А. Либина, А. Либин. Стиль человека: психологический анализ. М.: Смысл, 1998. 134–137.

6. Шабатура М.Н. Біологія людини. М.Н. Шабатура, Н.Ю. Матяш, В.О. Мотузний. Київ: Генеза, 1997. 430.

7. Бисмак Е.В. Анализ нозологий у студентов специальной медицинской группы в связи с применением современных средств лечебной физической культуры. Е.В. Бисмак, О.В. Пешкова. Слобожанський науково-спортивний вісник. Харків: ХДАФК, 2012. 148–153.

8. Міщенко Т.С. Гербастрес в лікуванні хворих на вегето–судинну дистонію. Т.С. Міщенко, К.В. Харіна. Український вісник психоневрології. Харків: Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України, 2012. 102–105.

9. Ольховик А.В. Фізична реабілітація студентів спеціальної медичної групи із захворюванням на вегето–судинну дистонію за змішаним типом. А.В. Ольховик. Педагогіка, психологія та медико–біологічні проблем фізичного виховання і спорту. Харків: ХОВ-НОКУ-ХДАДМ, 2011. 54–56.

10. Петрунина С.В. Физическая культура как основа формирования здорового образа жизни студенческой молодежи. С.В. Петрунина, Л.С. Фадеева, Г.В. Боков. Пенза: Пензенский государственный педагогический университет имени В.Г. Белинского, 2005. 20.

11. Особенности организации занятий физическим воспитанием в специальном отделении вуза. И.И. Врженсневский, Г.В. Коробейников, Н.И. Турчина, Э.Г. Черняев. Физическое воспитание студентов. Харків: ХГАДИ, 2012. 35–39.

12. Вегетативні дифункції у дітей: навчальний посібник. Т.П. Бинда, В.Г. Майданик, Н.О. Свальєва–Кулик, О.І. Сміян. Суми: Сумський державний університет, 2014. 186.

13. Капилевич Л.В. Организация занятий лечебной физической культурой с освобожденными от физического воспитания студентами / Л.В. Капилевич, В.Л. Солтанова, К.В. Давлетьярова. Теория и практика физической культуры. М. 2008. 174–176.

A. Lybyn. Styl cheloveka: psykholohycheskyi analiz. M.: Smysl, 1998.

6. Shabatura M.N. Biolohiia liudyny / M.N. Shabatura, N.Yu. Matiash, V.O. Motuznyi. Kyiv: Heneza, 1997.

7. Bysmak E.V. Analiz nozologii u studentov spetsialnoi medytsynskoi hruppu v svyazy s prymenenyem sovremennukh sredstv lechebnoi fyzycheskoi kultury. E.V. Bysmak, O.V. Peshkova. Slobozhanskyi naukovosportyvnyi visnyk. Kharkiv: 2012.

8. Mishchenko T.S. Herbastres v likuvanni khvorykh na veheto-sudynnu dystoniiu. T.S. Mishchenko, K. Kharina. Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohi. Kharkiv: Instytut nevrolohi, psykhiiatrii ta narkolohii Natsionalnoi akademii medychnykh nauk Ukrainy, 2012.

9. Olkhovyk A.V. Fyzychna reabilitatsiia studentiv spetsialnoi medychnoi hrupy iz zakhvoriuvanniam na veheto-sudynnu dystoniiu za zmishanym typtom. Pedahohika, psykholohiia ta medyko–biolohichni problem fizychnoho vykhovannia i sportu. Kharkiv: 2011.

10. Petrunyna S.V. Fyzycheskaia kultura kak osnova formirovaniya zdorovoho obraza zhyzny studencheskoi molodezhy. S.V. Petrunyna, L.S. Fadeeva, H.V. Bokov. Penza: Penzenskyi hosudarstvennyi pedahohycheskyi unyversytet imeny V.H. Belynskoho, 2005.

11. Osobennosty orhanyzatsyy zaniaty fyzycheskym vospytanyem v spetsialnom otdelenyy vuza. Y.Y. Vrzhennevskiy, H.V. Korobeinykov, N.Y. Turchyna, Э.Н. Cherniaev. Fyzycheskoe vospytanye studentov. Kharkiv: 2012.

12. Vehetatyvni dyfunktsii u ditei: navchalnyi posibnyk. T.P. Bynda, V.H. Maidannyk, N.O. Svalieva–Kulyk, O.I. Smiian. Sumy: Sumskyi derzhavnyi unyversytet, 2014.

13. Kapylevych L.V. Orhanyzatsiia zaniaty lechebnoi fyzycheskoi kulturoi s osvobozhdennumy ot fyzycheskoho vospytanyia studentamy. L.V. Kapylevych, V.L. Soltanova, K.V. Davletiarova. Teoryia y praktyka fyzycheskoi kultury. M.: 2008.

14. Lylyn E.T. Kompleksnaia reabylytatsiia detei y podrostkov s arterialnumy

14. Лильин Е.Т. Комплексная реабилитация детей и подростков с артериальными гипертониями и гипотониями. Е.Т. Лильин, О.С. Цека. М.: ОАО "Издательство "Медицина, 2007. 144.

15. Реабілітація хворих на вегето-судинну дистонію засобами дихальної гімнастики. К. Крапівина, О. Мусяєнко, І. Савка, С. Хома. Київ, 2006. 73–76.

16. Григус І.М., Грушевська А.О. Комплексна фізична реабілітація хворих на нейроциркуляторну дистонію. Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини=Rehabilitation & recreation. Рівне, 2017.2:18–22.

hypertonyiamy u hypotonyiamy. E.T. Lylyn, O.S. Tseka. M.: ОАО "Yzdatelstvo "Medytsyna, 2007.

15. Reabilitatsiia khvorykh na vehetosudynnu dystoniiu zasobamy dykhalnoi himnastyky. K. Krapivina, O. Musiienko, I. Savka, S. Khoma. Kyiv, 2006.

16. Grygus I.M., Hrushevska A.O. Kompleksna fizychna reabilitatsiia khvorykh na neirotsyrkuliatornu dystoniiu. Reabilitatsiini ta fizkulturno-rekreatsiini aspekty rozvytku liudyny=Rehabilitation & recreation. Rivne, 2017.2:18–22.