

Влияние вегето-сосудистой дистонии на нарушение сердечного ритма

Колганова Светлана Юрьевна – студентка Тульского государственного университета.

Аннотация: В статье рассмотрен клинический случай пациента с вегето-сосудистой дистонией. Вегето-сосудистая дистония является актуальной проблемой у подростков, так как данный возраст часто подвержен различным излишним эмоциональным переживаниям. Диагноз может привести к другим патологиям, в частности являться причиной нарушения сердечного ритма.

Ключевые слова: Сердечный ритм, вегетативные нарушения, стресс.

Вегето-сосудистая дистония (ВСД) одно из частых заболеваний подросткового возраста в терапевтической практике в России. Диагноз не признан в мировой медицине, почему и не внесен в Международную классификацию болезней 10-го пересмотра [2, 26].

ВСД относится к многофакторным заболеваниям, зачастую развивающаяся на фоне стрессовых ситуаций и приводящая к различным клиническим симптомам и синдромам. Есть две точки зрения по поводу возникновения ВСД. С одной стороны предполагают, что ВСД возникает не как самостоятельное заболевание. Ему предшествуют другие патологические состояния различных систем (нервной, эндокринной и так далее) и оно не имеет никакого морфологического субстрата [1, с. 52]. С другой стороны есть вариант развития первичных болезней дисрегуляторного генеза через вегетативную нервную систему [3, с. 488].

ВСД представляет собой изменение равновесия между отделами вегетативно нервной системы и нарушение работы внутренних органов.

Заболевание проявляется яркой неспецифической клинической симптоматикой. Наблюдается высокая утомляемость, бессонница, слабость, гипотимия, головокружение, головные боли, боли в животе. Также возможно повышение или понижение

артериального давления, повышение температуры, нарушение сердечного ритма. Одним из частых осложнений ВСД служит тревога по поводу скачков пульса на фоне эмоциональных расстройств [5, с. 698].

ВСД не проходит самостоятельно и может стать причиной многих заболеваний. Заболевание требует своевременной диагностики и лечения. Так же не мало важным считают профилактику данной патологии [4, 39].

Пациент Н. 16 лет с диагнозом: ВСД, нарушение сердечного ритма. Ребенок от 1 беременности, 1 самостоятельных родов. Вес при рождении составлял 3400 г., рост – 54 см. На грудном вскармливании находился до 7 месяцев. Рос и развивался по возрасту. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРВИ, ветряная оспа, бронхит. Аллергологический, эпидемиологический, наследственный анамнезы не отягощены.

Поступил по скорой помощи с жалобами на повышенную тревожность, учащенный пульс на фоне эмоциональных переживаний, повышение артериального давления, снижение аппетита, нарушение сна.

Впервые обратил свое внимание на данные жалобы около 2 месяцев назад. Отмечает, что при любых переживаниях начинал ощущать повышенное сердцебиение, головные боли, повышенную потливость. После этого стал переживать за своё здоровье, что мешало крепкому сну. К врачам за помощью ранее не обращался. За неделю до госпитализации был консультирован неврологом: Вегето-сосудистая дистония. Астено-невротический синдром. Консультирован детским психиатром: соматоформная вегетативная дисфункция.

Был направлен на госпитализацию кардиологом клинко-диагностического центра в кардиологическое отделение по экстренным показаниям.

При объективном обследовании состояние средней тяжести, сознание ясное. Телосложение астеническое, в связи с нарушением питания. Тоны сердца ясные, ритмичные. Границы сердца не расширены. АД 130/70 мм. рт. ст. ЧСС 80 уд/мин.

По данным лабораторного обследования:

- ОАК: Лейкоциты – $5,6 \cdot 10^9$ /л., Тромбоциты $240 \cdot 10^9$ /л., Гемоглобин 163 г/л .
- Биохимический анализ крови: АЛТ 11,0 Ед/л, АСТ 17,0 Ед/л, ЛДГ 90,0 Ед/л, КФК 84,0 Ед/л, Калий 4,6 ммоль/л, Кальций 2,4 ммоль/л, Натрий 140,0 ммоль/л, Мочевина 3,6 ммоль/л, Креатинин 77 мкмоль/л, Глюкоза 5,4 ммоль/л.

По данным инструментального обследования:

- ЭХО КГ: Полости сердца не расширены. Сократительная способность не нарушена. Регургитация на трикуспидальном клапане 0 - 1 степени. Проплап передней створки митрального клапана с непостоянной регургитацией 1 степени.
- ЭКГ: ритм синусовый правильный, неполная блокада правой ножки пучка Гиса.
- ЭЭГ: без возрастных отклонений от нормы.

Диагноз поставлен на основании данных анамнеза жизни, анамнеза заболевания, жалоб пациента и комплексного обследования.

Принимал аспаркам по 1 таб. 3 р./д., фенибут по 1 таб. 2 р/д. Получал сеансы психотерапии.

На фоне лечения отмечалось улучшение состояния.

Таким образом, можно сделать вывод, что вегето-сосудистая дистония проявляется нарушением сердечного ритма. Приступы связаны со стрессовыми, тревожными состояниями. Патология мешает нормальному образу жизни и беспокоит пациентов, мешает учебе и нормальному сну. Заболевание может возникнуть в любом возрасте, чаще у детей подростков. Трудность диагностики заключается в неспецифической клинической симптоматике. Важную роль в данной ситуации играет профилактика ВСД.

Список литературы

1. Бисалиев Н. -Некоторые аспекты вегето-сосудистой дистонии у детей г.Актобе. –Медицинский журнал Западного Казахстана.-2011. № 1 (29). -С. 52-56.
2. Головачева В.А., Парфенов В.А. -Тревожные расстройства под маской вегетососудистой дистонии.- Медицинский совет 2017. № 17. -С. 26-30.
3. Комаров Ф.И., Рапопорт С.И. -Хронобиология и хрономедицина. – Москва: «Триада-Х». - 2000. – С.488.
4. Литовченко М.О., Филиппова Н.В., Барыльник Ю.Б. – Психологические особенности детей с вегетативно-сосудистой дистонией.-Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2015. Т. 5. № 5. -С. 698-702.
5. Макарова Н.В., Бекмансуров Р.Х. -Лечебная физическая культура при вегето-сосудистой дистонии (ВСД). -Сборник приоритетные научные направления: от теории к практике сборник материалов XXXVII Международной научно-практической конференции. -2017. -С. 39-43.

{social}