

Вегетативні симптоми – психосоматичні розлади

Н.В. Малярська*

Львівський медичний національний університет ім. Данила Галицького, м. Львів, Україна

*Corresponding author. E-mail: n.malyarska@gmail.com

Paper received 30.04.15; Accepted for publication 12.05.15.

Анотація. В статті представлено інформацію про проблему сьогодення – вегетативні розлади, статистику, особливості клініки. Дисфункція надсегментарних структур вегетативної нервової системи приводить до появи тривоги як феномену розвитку психосоматичних хвороб.

Ключові слова: вегетативні розлади, тривога, надсегментарні структури, психосоматичні хвороби

*« ... вирішення загадки тривоги пролле світло
на все психічне життя людини. »*

Зігмунд Фрейд

Ми живемо в інтенсивний час: спішимо працювати, відпочивати, отримувати задоволення від життя. Все спішимо робити швидко, не завжди якісно, не визнаємо своїх помилок, рідко в своїй роботі враховуємо «за» і «проти», «добре» та «погано». Так живемо... Але настає час, коли наша нервова система виснажується, з'являються симптоми перевтоми: загальна слабкість, почуття тривожності, зміна настрою, апатія, дратівливість, сонливість, погане самопочуття. Згодом приєднуються розлади в роботі серцево-судинної, дихальної, шлунково-кишкової, видільної систем. Розвивається патологічний синдром, який складається з емоційних, вегетативних та психосоматичних симптомів. [7, 9]

За даними найбільшого міжнародного дослідження Psychological Disorders in Primary Care, виконаного з ініціативи Всесвітньої організації охорони здоров'я в кінці 80-х років минулого століття, ті чи інші психопатологічні розлади присутні у кожного четвертого (24%) пацієнта загально-медичної практики; трохи менше половини в структурі цих розладів займають тривожні розлади 10% хворих. [7]

Патологія вегетативної нервової системи у XXI столітті стала соціально-економічною проблемою: перш за все тому, що поширеність її проявів сягає від 25 до 90% починаючи з пубертатного віку, кількість «інвалідів вегетативної системи» зросла в 24 рази у порівнянні з минулими десятиліттями. Найбільшою мірою страждає соціально активна, «молода» частина нашого суспільства – особивіком від 25 до 40 років. Причому більша частина цієї групи вважається «практично здоровими» і змушена миритися зі своїми проблемами, не маючи можливості підвищити якість власного життя. Особливістю вегетативних розладів є швидке виснаження адаптаційні резервів організму. Виснаження цих резервів приводить до розвитку функціональних, а згодом і органічних змін. Клінічна симптоматика, яка розвивається є об'ємною в плані загально-медичної проблеми, а також неврологічної, психологічної, психіатричної та соматичної вегетативної дисфункції. [1,2]

Вегетативна дисфункція: астено-невротичний синдром, тривожний розлад, вегетативно-судинна дистонія, соматоформний розлад, астено-депресивний синдром, психосоматичний розлад, синдром хронічної

втоми – ці всі синдроми з'являються все частіше в практиці лікаря. Ці патологічні синдроми є пограничними психічними розладами в основі яких лежать страждання тіла та психіки. [5]

Вегетативні розлади – термін, що об'єднує різноманітні за походженнями і проявами розлади вегетативних функцій організму, що зумовлені порушенням їх нейрогенної регуляції. В основі патогенезу вегетативної дисфункції лежить порушення інтегративної діяльності надсегментарних вегетативних структур (лімбіко-ретикулярного комплексу), в результаті чого розвивається дезінтеграція вегетативних, емоційних, сенсомоторних, ендокринно-вісцеральних співвідношень, а також циклу сон – активність.

Безумовно, розлади вегетативної нервової системи є актуальною проблемою сучасної медицини. Але, перш ніж поринути в їх різноманіття, постараємося зрозуміти – для чого людині потрібна вегетативна нервова система. [4,10]

На основі анатомо-функціонального аналізу з врахуванням загальних принципів будови нервової системи виділяють два відділи: сегментарну та надсегментарну вегетативну нервову систему. Саме надсегментарні розлади проявляються психовегетативними симптомами з перманентним чи пароксизмальним перебігами. Цій системі притаманна важлива роль, «вирішальна» у забезпеченні життєдіяльності організму. Важкі вегетативні розлади несумісні з життям. Вегетативна нервова система виконує дві важливі функції: підтримує постійність внутрішнього середовища організму(гомеостаз); забезпечує різні форми психічної та фізичної діяльності. За вченням О.М. Вейна ці два постулати не протиречать, а забезпечують адекватну, пристосувальну та цілісну поведінку. Функціональні розлади вегетативної регуляції здійснюються внаслідок конкретних форм поведінки. Тому, надсегментарні вегетативні центри тісно пов'язані з мозковими механізмами поведінки, лімбіко-ретикулярним комплексом, що тісно взаємодіють з новою корою, забезпечують потребу особистості, конкретну мотивацію поведінки, здійснюють реалізацію поведінкових реакцій. Найважливішим органом надсегментарної вегетативної нервової системи є гіпоталамус, основною функцією якого є нейроендо-

кринне регулювання катехоламінів. Подразнення гіпоталамуса проявляється вісцеральними розладами, складними поведінковими і емоційними проявами. Іритация латеральних відділів гіпоталамусу приводить до підвищення секреції норадреналіну, розвитком дифузної симпатичної реакції. Норадренергічна система тісно пов'язана з різними рівнями вегетативної нервової системи. Потенційно має відношення до настороженості, страху, тривоги, збудження. Дисфункція норадренергічної регуляції приводить до розвитку вегетативних реакцій. [4]

Дані медичної статистики свідчать про погіршення стану здоров'я молоді в світі та, зокрема, в Україні. Негативні зміни здоров'я пов'язані з погіршенням показників фізичного розвитку, збільшенням кількості психічних відхилень і пограничних станів, порушеннями в діяльності репродуктивної системи, збільшенням кількості осіб, які відносяться до групи високого медико-соціального ризику. Намітилась чітка тенденція до збільшення кількості підлітків і молоді з низькою масою тіла або, навпаки, з ожирінням. Висока розповсюдженість гіпотиреозу на території України є однією із причин розумової відсталості та інтелектуальної дисфункції. У осіб які мають зоб, в 2 рази частіше зустрічаються патологічні типи особистості, формується патогенетична основа для подальшого розвитку девіантних форм поведінки, психо-соціальної дезадаптації, значного поширення шкідливих звичок. Опитування 120 студентів 20-річного віку за допомогою шкали вегетативної дисфункції Вейна О.М. виявило наявність цієї дисфункції у 95 студентів, що очевидно пов'язано з проблемами сьогодення, включаючи військові дії в Україні. [3,5,7]

Дія всіх вищенаведених факторів призводить до виснаження регулюючих систем організму, вегетативної дисфункції та нейроендокринних розладів. В будь-якому віці стресовий фактор може погіршити стан здоров'я, проявитися у різних видах функціональної патології з боку внутрішніх органів: особливо часто виявляються ендокринопатії, вегетативні реакції та функціональні розлади, частіше зі сторони серцево-судинної системи.

Беручи до уваги провідну роль вегетативної нервової системи в адаптації організму до умов внутрішнього і навколишнього середовища, своєчасне виявлення та їх корекція, є важливим щодо профілактики розвитку багатьох хронічних захворювань. Тому визначення взаємозв'язків між нейроендокринними та вегетативними порушеннями, психологічних особливостей особистості при вегетативних розладах залишається актуальною медико-соціальною проблемою, вирішення якої дозволить покращити профілактику, діагностику та лікування вегетативних розладів. [5,9]

З проявами вегетативних розладів часто зустрічаються лікарі всіх спеціальностей. Це відбувається в силу того, що симптоми вегетативних пароксизмів можуть імітувати клініку багатьох неврологічних (епілепсія, каталепсія, парасомнії) і соматичних захворювань від «гострого живота» до «bronхіальної астми». Однак і соматичні захворювання можуть

створювати видимість вегетативного пароксизму (гострий напад глаукоми, феохромоцитомы). Незважаючи на те, що вегетативні реакції є безпечними для життя і здоров'я пацієнта, подальше повторення нападів веде до наростання рівня тривожності, погіршуючи якість життя хворих, зменшуючи їх здатність до соціальної адаптації. Стан підвищеної тривоги, неспокою приводить до напруження, фіксації на стресах, викликає небажані стрес-реакції, закріплюється як «невротична» тривога і сприяє розвитку інтрапсихічних конфліктів. «Хронічне» переживання тривоги фіксується в структурі особистості і негативно впливає на її життєдіяльність. Стан хвилювання, тривоги, неспокою, викликаний чеканням чогось неприємного приводить до скутості рухів та звуження об'єму уваги. Реалізація емоційно-афективних розладів здійснюється безпосередньо вегетативними та ендокринними розладами. [4,10]

На сьогоднішній день загальноприйнятим став психовеgetативний підхід до вивчення регуляторних механізмів фізіологічної діяльності людини, що передбачає взаємозалежність, сукупність вегетативних та емоційних симптомів. До першої категорії відносять психопатологічні розлади: тривогу, внутрішнє переживання, побоювання, підвищену дратівливість, скутість, неможливість розслабитися, розлади сну, зниження пам'яті, пригнічений настрій, конфліктність, швидка втома, відчуття постійного внутрішнього переживання, знижену працездатність і т.д. До другої групи відносять соматичні (веgetативні) симптоми, які належать до різних систем організму – кардіальні, судинні, респіраторні, зміни терморегуляції, потовиділення, розлади шлунково-кишкової та вестибулярної функцій. Не рідко вегетативні розлади супроводжуються когнітивним дефіцитом. Когнітивні розлади - порушення пам'яті, уваги, гнозису, праксису, мислення є практично облігатними і найбільш чутливими клінічними проявами органічного ураження головного мозку. Часто вони супроводжуються іншими нервово-психічними порушеннями – емоційно-афективними, поведінковими, психотичними, дизсомнічними. Когнітивні розлади і інші нервово-психічні розлади більшою мірою впливають на результат серцево-судинних, зокрема цереброваскулярних захворювань, якість життя хворих, показники тривалості життя. Морфо-функціональною основою окремих когнітивних функцій є багатоланкові системи, що поєднують різні кіркові та надсегментарні (підкіркові та стовбурові) структури головного мозку. [4,10]

Вегетативні симптоми – є функціональними розладами, які вказують на проблеми особистості з середовищем, що в кожному окремому випадку є специфічними і різними за проявами. За допомогою власних внутрішніх резервів, «розуміючої» ситуації, психотерапії та за потребою медикаментозних засобів, з ними можна та потрібно боротися і перемагати. Слід пам'ятати, що вегетативні симптоми можуть формувати соматичні захворювання, такі як: гіпертонічна хвороба, мозковий інсульт, інфаркт міокарду, цукровий діабет, бронхіальна астма, виразка шлунку та онкологія.

ЛІТЕРАТУРА

- [1] Вейн А.М., Дюкова Г.М., Воробьева О.В., Данилов А.Б. Панические атаки. – С.-Пб., 1997. – 304 с.
- [2] Вейн А.М., Молдовану И.В. Нейрогенная гипервентиляция. – Кишинев: Штиинца, 1988.
- [3] Вейн А.М., Соловьева А.Д., Колосова О.А. Вегетососудистая дистония. – М.: Медицина, 1981. – 320 с.
- [4] Ганоні В.Ф. «Фізіологія людини». – Переклад з англ. – Львів. – 2002. – 784 с.
- [5] Гращенко Н.И., Вейн А.М., Соловьева А.Д. Периодическая болезнь // Журн. невропат., и психиатр., им. С.С. Корсакова. — 1964. – № 6.
- [6] Кузьміна Н.В., Серкова В.К.: Вегетативні розлади у пацієнтів із гіпертонічною хворобою: діагностика та медикаментозна корекція. – 2009. – №2(70). – С. 13-15.
- [7] Лисенко Г.І., Маяцька О.В., Ященко О.Б. Роль серотоніну в розвитку психосоматичних порушень // Сімейна медицина. – 2007. – №1. – С. 118-121.
- [8] С.М. Виничук, Н.С. Турчина, И.С. Виничук. Применение альфа-адреноблокатора пирроксана при лечении вегетативных кризов у больных с мягкой формой артериальной гипертензии // Сімейна медицина / Аспекти теорії та практики. – №2. – 2005. – С. 86-89.
- [9] Вегетативные расстройства: клиника, лечение, диагностика / Под ред. В.Л. Голубева. –М.: ООО «Медицинское информационное агентство». –2010. – 640 с.
- [10] Зильбернагл С. Наглядная физиология / С. Зильбернагл, А. Деспуполос, пер. с англ. – БИНОМ. – Лаборатория знаний. – 2013. – 408 с.

REFERENCES

- [1] Wayne, A.M., Dyukov, G.M., Vorobeva, A.V., Danilov, A.B. Panic attacks. – St.-Pb., 1997. – 304 p.
- [2] Wayne, A.M., Moldovan, I.V. Neurogenic hyperventilation. – Chisinau: Shtyynntsa, 1988.
- [3] Wayne, A.M., Solovieva A.D., Kolosova O.A. Vegetovascular dystonia. – M.: Medicine, 1981. – 320 p.
- [4] Hanoni, V.F. "Human Physiology". – Translated from English. – Lviv. – 2002. – 784 p.
- [5] Hraschenkov, N.I., Wayne, A.M., Solovieva A.D. Periodic disease // Journal of Neuropathology and Psychiatry named after S.S. Korsakov. – 1964. – № 6.
- [6] Kuz/minova, N.V., Serkova, V.K.: Autonomic disorders in hypertensive patients: diagnostics and pharmacological correction. – 2009. – №2(70). – P. 13-15.
- [7] Lysenko, G.I., Mayatska, A.V., Yaschenko, O.B. The role of serotonin in the development of psychosomatic disorders // Family Medicine. – 2007. – №1. – P. 118-121.
- [8] Vynychuk, S.M., Turchyna, N.S., Vynychuk, I.S. The use of pirroksan alpha-adrenoblockers in the treatment of autonomic crises in patients with a mild form of arterial hypertension // Family Medicine / Aspects of the Theory and Practice. – № 2. – 2005. – P. 86-89.
- [9] Autonomic dysfunction: clinical features, treatment, diagnosis / Ed. V.L. Golubev. –M.: LLC. "Medical News Agency". – 2010. – 640 p.
- [10] Zilbernagl S. Illustrative physiology / S. Zilbernagl, A. Des-pupolos, trans. from English. BINOM. – Laboratory of knowledge. – 2013. – 408 p.

Vegetative symptoms – psycho-somatic disorders

N.V. Malyarska

Abstract: The article presents information about the problem today – autonomic disorders, statistics, clinical features. Suprasegmental structures dysfunction of the autonomic nervous system leads to the emergence of anxiety as a phenomenon of psycho-somatic diseases.

Keywords: *autonomic disorders, anxiety, suprasegmental structures, psycho-somatic illness*