



УДК: 616-008.63

СОМОТОФОРМНЫЕ ДИСФУНКЦИИ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ: ОБМАРОКИ ОБУСЛОВЛЕННЫЕ НАРУШЕНИЕМ СОСУДИСНОГО КОНТРОЛЯ

Маджидова Е.Н., Абдусаттарова Г.Ш., Тураева Г.Н.

VEGETATIV ASAB TIZIMINING SOMOTOFORM BUZILISHLARI: QON TOMIRLARNING NAZORATI BUZILISHIDAN KELIB CHIQQAN HUSHDAN KETISHLAR

Majidova E.N., Abdusattarova G.Sh., To'rayeva G.N.

SOMATOFORM DYSFUNCTIONS OF THE AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM: FAINTING DUE TO A VIOLATION OF VASCULAR CONTROL

Majidova E.N., Abdusattarova G.Sh., Turaeva G.N.

Тошкентский Педиатрический Медицинский институт,
Ташкентская Медицинская Академия

Аннотация: Соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы (СДВНС) — это состояние, которое характеризуется нарушением нейрогуморальной регуляции деятельности внутренних органов (сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), органов дыхания, желез внутренней секреции), код по МКБ-10 F 45.3. На долю СДВНС приходится до 50-75% детей от числа обратившихся с неинфекционной патологией. Общепринятой классификации СДВНС нет. Прогноз зависит от качества и своевременности проводимой терапии. У 33,3% людей соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы в частности — ортостатические обмороки может сохраняться в последующие периоды жизни, а в 17-20% случаев прогрессирует, являясь фактором риска развития психосоматических заболеваний. Таким образом, данное состояние требует дальнейших исследований.

Ключевые слова: вегетативные нарушения, ортостатический гипотензия, обмороки, неврологические нарушения, сердечно-сосудистые патологии, диагностика,

Abstract: Somatoform dysfunction of the autonomic nervous system (SDANS) is a condition characterized by a violation of the neurohumoral regulation of the



activity of internal organs (cardiovascular system, gastrointestinal tract (gastrointestinal tract), respiratory organs, endocrine glands), ICD-10 code F 45.3. The share of SDANS accounts for up to 50-75% of children treated with non-infectious pathology. There is no generally accepted classification of SDANS. The prognosis depends on the quality and timeliness of the therapy. In 33.3% of people, somatoform dysfunction of the autonomic nervous system in particular – orthostatic fainting may persist in subsequent periods of life, and in 17-20% of cases it progresses, being a risk factor for the development of psychosomatic diseases. Thus, this condition requires further studies.

Keywords: vegetative disorders, orthostatic hypotension, fainting, neurological disorders, cardiovascular pathologies, diagnostics.

Xulosa: Vegetativ nerv tizimining somatoform disfunktsiyasi (VNSSD) — bu ichki organlar (yurak-qon tomir tizimi, oshqozon-ichak trakti (oshqozon-ichak trakti), nafas olish organlari, endokrin bezlar) faoliyatini neyrohumoral tartibga solishning buzilishi bilan tariflangan holat bo'lib, MKB kodi 10 F 45.3. VNSSD yuqumli bo'lmagan patologiyaga murojaat qilgan bolalarning 50-75 foizini tashkil qiladi. VNSSD ning umumiy qabul qilingan tasnifi mavjud emas. Prognoz terapiyaning sifati va o'z vaqtida bajarilishiga bog'liq. Odamlarning 33,3 foizida vegetativ asab tizimining somatoform disfunktsiyasi – ortostatik hushdan ketish hayotning keyingi davrlarida davom etishi mumkin va 17-20% hollarda psixosomatik kasalliklarning rivojlanishi uchun xavf omili bo'lib rivojlanadi. Bu esa o'z navbatida qo'shimcha o'rganish va izlanishlarni talab qiladi.

Kalit so'zlar: vegetativ buzilishlar, ortostatik gipotenziya, hushidan ketish, nevrologik kasalliklar, yurak-qon tomir patologiyalari, diagnostika,

Качество жизни пациентов с нарушением вегетативного контроля — особенно ортостатического гипотензии является распространенным клиническим проявлением, характеризующимся значительным падением артериального давления с изменением позы и часто сопровождается изнуряющими симптомами непереносимости ортостатики. По имеющимся данным, распространенность ОГ колеблется от 5 до 10% у взрослых среднего возраста с сопутствующим возрастным бременем; 18-20% у подростков; у лиц старше 60 лет распространенность, по оценкам, превышает 20%. К сожалению, клиническое течение ОГ не обязательно доброкачественное. Пациенты с ортостатической гипотензией подвергаются повышенному риску неблагоприятных клинических исходов, включая смерть, падения, сердечно-



сосудистые и цереброваскулярные нарушения, обмороки и нарушения регуляции ЦНС.

Гравитационному сдвигу объема крови, возникающему при активном стоянии, противостоит сокращение скелетных мышц ног. Несмотря на это противодействие, венозный возврат остается в достаточной степени нарушенным, чтобы вызвать увеличение симпатического оттока к сердцу и кровеносным сосудам и снижение парасимпатической активности блуждающего нерва, которые необходимы для поддержания адекватного сердечного выброса. Обмороки возникает, когда эта компенсаторная вегетативная реакция на стояние не приводит к адекватной вазоконстрикции, что приводит к падению АД.

Распространенность ОН увеличивается с нарушениями, влияющими на передачу вегетативных нервов, и с возрастом, варьируя от 5-10% в популяции среднего возраста до более чем 20% у лиц старше 60 лет (Freeman et al., 2011; Saedon et al., 2020; Ricci et al., 2015a). Причины повышенной частоты ОГ у пожилых людей неясны, но, вероятно, многофакторны. Они могут включать повышенную распространенность вегетативных нейродегенеративных заболеваний, полипрагмазию лекарствами, которые, как известно, влияет на артериальное давление, недоедание, декондиционирование и возрастные физиологические изменения, такие как притупление реакции барорецепторов на вертикальное положение и повышенные показатели дегенерации аксонов, которые сопровождают нормальный процесс старения (Freeman et al., 2018; Adalbert and Coleman, 2013).

Симптоматическая ортостатическая гипотензия оказывает существенное влияние на качество жизни из-за головокружения, нечеткости зрения, подкашивания ног и обмороков, которые могут предрасполагать пациентов к падениям и возникающим в результате физическим травмам. Кроме того, ортостатическая гипотензия связан с неблагоприятными клиническими исходами, такими как повышенная смертность у взрослых, у среднего возраста и более высокие показатели инфаркта миокарда, сердечной недостаточности, фибрилляции предсердий, нарушений мозгового кровообращения и снижения когнитивных функций у пожилых людей (Verwoert et al., 2008; Rose et al., 2006; Ricci et al., 2015b; Mehrabian et al., 2010). Краткосрочные и долгосрочные осложнения, связанные с вегетативными дисфункции внутренних органов, делают его частой причиной госпитализации, особенно среди пожилых пациентов, что ложится значительным экономическим временем на систему



здравоохранения (Shibao et al., 2007). Таким образом, надлежащая диагностика ортостатической гипотензии и лежащей в ее основе этиологии имеет решающее значение для облегчения выраженных симптомов, улучшения качества жизни пациента и смягчения сопутствующих нежелательных явлений.

В этом обзоре мы описываем дифференциальную диагностику вегетативных обмороков, включая две широкие схемы классификации: (а) одна основана на патофизиологии – нейрогенная или неврогенная, и (б) другая основана на временных изменениях ортостатического АД – классической ОГ, отсроченной ОГ (DOH) и начальной ОГ (IOH). В этом обзоре также будет обсуждаться клинический подход к ортостатической гипотензии, включая подробный анамнез и физикальное обследование с особым акцентом на тщательный сбор ортостатических показателей жизнедеятельности, а также дальнейшие исследования, которые могут быть полезны для выявления основной этиологии в определенных условиях.

Этиология и предрасполагающие состояния: ОН может быть классифицирован на патофизиологической основе как нейрогенный или неврогенный. Неврогенный ОН часто обратим при устранении и коррекции основной этиологии. Напротив, нейрогенный является относительно редким хроническим заболеванием, вызванным нейродегенеративными расстройствами или периферическими невропатиями, связанными с вегетативными нарушениями.

Клиническая оценка ортостатической гипотензии может иметь тонкие и разнообразные клинические проявления, которые могут быть упущены из виду в отсутствие систематического подхода к клинической оценке. Дифференциальная диагностика в значительной степени зависит от истории болезни и всестороннего физического обследования, но в отдельных случаях с подозрением на нейрогенную этиологию могут быть полезны более сложные исследования.

Выводы:

Ортостатическая гипотензия вегетативного генеза является клиническим проявлением разнообразного набора нейрогенных и неврогенных расстройств, которые могут быть спровоцированы острыми или хроническими факторами. Дифференциальный диагноз ОГ включает нарушения неврологического, сердечно-сосудистого и эндокринного происхождения, а также острое уменьшение внутрисосудистого объема, скопление



периферической крови и неправильное применение лекарств. Оценка подозрения на ОГ основывается на понимании трех различающихся во времени клинических вариантов, их проявлений в

Список литературы

1. Абакумов С., Самойленко В., Стрижаков Л. Дифференциальная диагностика нейроциркуляторной дистонии с гиперкинетическим синдромом и гипертонической болезнью без поражения органов-мишеней. — Врач. — 2003. — № 2. — С. 26-28.
2. Антонова Л. К. Роль социальных факторов риска в формировании синдрома вегетативной дистонии у детей пубертатного возраста. — Проблемы социальной гигиены. — 2003. — № 6. — С. 7-9.
3. Баранов А. А., Володин Н. Н., Самсыгина Г. А. и др. Рациональная фармакотерапия детских заболеваний. — М.: Литтерра, 2007. В 2 книгах. 1136 с.
4. Баранов А. А., Щеплягина Л. А. Физиология роста и развития детей и подростков (теоретические и клинические вопросы). — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. — 432 с.
5. Белозеров Ю. М. Детская кардиология. — М.: МЕДпресс-информ, 2004. — 600 с.
6. Белоконь Н. А., Кубергер М. Б. Болезни сердца и сосудов у детей. — М.: Медицина, 1987. — Т 1. — 448 с.
7. Беляева Л. М., Хрусталева Е. К. Функциональные заболевания сердечно-сосудистой системы у детей. — Мн.: Амалфея. — 2000. — 208 с.
9. Вейн А. М. Вегетативные расстройства. Клиника, диагностика, лечение. — М.: МИА, 2003. — 752 с.
10. Иванов С. Н. Нарушения вегетативного гомеостаза и периферическое кровообращение у подростков с нейроциркуляторной дистонией гипертензивного типа. — Российский кардиологический журнал. — 2005. — № 2. — С. 47-50.
11. Кушнир С. М. Профилактика сердечно-сосудистой патологии у детей подросткового возраста. — Справочник педиатра. — 2006. — № 4. — С. 48-52.
12. Михайлов И. Б., Маркова И. В. Лекарственные средства в педиатрии. Санкт-Петербургское медицинское издательство. — СПб: 2002. — 320 с.
13. Шилиев Р. Р., Чемоданов В. В., Рывкин А. И. и др. Болезни детей старшего возраста. — М.: МЕДпресс-информ, 2002. — 608 с.
14. Фримен Р., Ланцет А. и др. Автономная периферическая невропатия.- 2005.- 147 с
15. Х. Макканн и др. Кардиология, Ортостатическая гипотензия.- 2018-23с.
16. С. Меграбиан и др. Взаимосвязь между ортостатической гипотензией и когнитивными нарушениями у пожилых.- Дж. Нейро. Наука.- 2010-212с.