

УДК 616.839:61-057.875

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЙ СИНДРОМА ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Смирнов В. С., Езерская В. А., Привалов П. А., Короткевич Е. С.

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Заболевания вегетативной нервной системы являются одной из наиболее значимых проблем в современной медицине. Это вызвано несколькими факторами, а в особенности одним — частой встречаемостью такого явления, как дисфункция вегетативной нервной системы. Большое количество случаев выявления вегетативной патологии при массовом скрининге можно объяснить особенностями методов исследования, различными способами учета: учет всех расстройств, либо только четко выделенных. Вегетативные нарушения требуют особого подхода, изучения и анализа. Их повсеместную распространенность невозможно отрицать, как у пациентов неврологического профиля, так и у людей, которые считают себя здоровыми [3]. В связи с широкой распространенностью синдрома вегетативной дисфункции, в настоящий момент такой диагноз широко используется врачами общей практики, терапевтами, кардиологами, неврологами и психотерапевтами. Данная патология встречается в 20–30 % случаев у лиц молодого возраста и у детей. Частота встречаемости синдрома вегетативной дисфункции (СВД) достаточно велика, что приводит к увеличению ошибочно установленных диагнозов данного заболевания, количество которых может достигать 80 %. Снижение качества жизни и ухудшение работоспособности — наиболее значимые проблемы пациентов с данной патологией [2].

Цель

Провести анализ данных для диагностики вегетативной дисфункции, основываясь на результатах анкетирования молодых людей (студентов Гомельского государственного медицинского университета). Изучить особенности проявлений синдрома вегетативной дистонии и пароксизмов в зависимости от курса исследуемых.

Материал и методы исследования

Анализ результатов анкетирования студентов Гомельского государственного медицинского университета 2, 4 и 6 курсов в 2019–2020 учебном году. Было получено 200 заполненных анкет. Проведена статистическая обработка полученных данных.

Результаты исследования и их обсуждение

В данном исследовании приняли участие 200 учащихся Гомельского государственного медицинского университета второго, четвертого и шестого курсов, среди которых по результатам опроса были выявлены студенты, имеющие симптомы вегетативной дисфункции. Для постановки диагноза СВД необходимо обязательное наличие пароксизмов, диагностическими критериями которых являются четыре и более вегетативных симптома в сочетании со страхом (тревогой), и наличие нескольких вегетативных нарушений, которые могут быть представлены синдромом Рейно, гипервентиляционным синдромом, рефлекторно-симпатической дистрофией и вегетативной недостаточностью [1].

Основываясь на этих критериях, было выявлено 54 исследуемых с симптомами вегетативной дисфункции. Процентное соотношение случаев заболевания на втором, четвертом и шестом курсах представлено в таблице 1.

Таблица 1 — Процентное соотношение исследуемых с симптомом вегетативной дисфункции на 2, 4, 6 курсах

Курс	2 курс (%)	4 курс (%)	6 курс (%)
Процент от общего количества случаев	57	17	26

Процентное соотношение исследуемых с синдромом вегетативной дисфункции в зависимости от пола и возраста на 2, 4, 6 курсах представлено в таблице 2. Соответствующие диаграммы в приложении 2.

Таблица 2 — Процентное соотношение исследуемых с синдромом вегетативной дисфункции в зависимости от пола и возраста на 2, 4, 6 курсах

Курс		2 курс (%)	4 курс (%)	6 курс (%)
Пол	женский	84	89	100
	мужской	16	11	—
Возраст	18 лет	81	—	—
	19 лет	19	—	—
	20 лет	—	56	—
	21 год	—	33	—
	22 года	—	—	50
	23 года	—	11	50

Обязательным для постановки диагноза является наличие пароксизмов. Процентное соотношение особенностей проявлений, частоты, длительности и предпосылок развития пароксизмов (вегетативных кризов) у студентов с синдромом вегетативной дисфункции на 2, 4, 6 курсах представлены в таблице 3. Соответствующие таблицы в приложении 3.

Таблица 3 — Процентное соотношение особенностей проявлений, вариантов частоты, длительности и предпосылок развития пароксизмов у студентов с синдромом вегетативной дисфункции на 2, 4, 6 курсах

Курс	2 курс (%)	4 курс (%)	6 курс (%)
Процентное соотношение вегетативных симптомов			
Ощущение нехватки воздуха, затруднение дыхания либо удушье	48	33	57
Ощущение перебоев в работе сердца	39	56	57
Боль в левой половине грудной клетки	16	22	7
Повышенная потливость	42	44	36
Онемение в конечностях или лице	13	33	—
Ощущение «кома в горле»	55	33	50
Волны жара или холода	19	44	50
Озноб, дрожь	35	44	29
Головокружение, чувство неустойчивости	52	56	36
Ухудшение зрения	19	11	14
Ухудшение слуха	13	—	14
Резкая слабость, предобморочное состояние	32	33	14
Спазм мышц конечностей	6	—	14
Неприятные ощущения в животе	42	56	36
Тошнота, рвота	23	—	14
Частое мочеиспускание	3	—	36
Диарея	—	—	14
Потеря речи или голоса	6	11	14
Нарушение походки, неустойчивость	39	33	7
Страх смерти	16	33	21

Окончание таблицы 3

Курс	2 курс (%)	4 курс (%)	6 курс (%)
Процентное соотношение вариантов частоты пароксизмов			
Чаще 1 раза в месяц	23	11	29
1–2 раза в 3 месяца	19	11	7
1–2 раза в 6 месяцев	10	22	7
1–2 раза в год	48	56	57
Процентное соотношение вариантов длительности пароксизмов			
От 20 минут до 1–2 часов	87	100	86
От 1–2 часов до 1–2 дней	13	—	14
Процентное соотношение возможных предпосылок пароксизмов			
Возникает спонтанно в виде выраженного комплекса вышеуказанных симптомов и яркого страха смерти	6	11	7
Возникает при провоцировании какими-либо факторами в виде выраженного комплекса вышеуказанных симптомов и яркого страха смерти	42	45	57
Развивается постепенно	16	11	7
Возникает внезапно на фоне тревоги или депрессивного расстройства	36	33	29

Процентное соотношение наиболее часто встречающихся проявлений синдромов, типичных для синдрома вегетативной дисфункции, представлено в таблице 4. Процентного соотношения всех симптомов, характерных для определенных синдромов, исследуемых на 2, 4, 6 курсах, представлены в приложении 4.

Таблица 4 — Процентное соотношение наиболее часто встречающихся проявлений синдромов, типичных для синдрома вегетативной дисфункции у студентов на 2, 4, 6 курсах

Синдром	Наиболее часто встречающиеся симптомы	Все студенты с ВСД (%)	2 курс (%)	4 курс (%)	6 курс (%)
Кардиалгический синдром	Повышенная утомляемость, истощаемость, снижение работоспособности	56	55	78	43
Синдром дыхательных нарушений	Нехватка воздуха	46	48	44	43
Синдром желудочно-кишечных нарушений	Нарушение аппетита	35	45	33	14
Нарушение мочеполовой функции у мужчин	Проявления нарушений мочеполовой функции отсутствуют	100	100	100	100
Нарушение мочеполовой функции у женщин	Проявления нарушений мочеполовой функции отсутствуют	96	96	89	100
Нарушения терморегуляции	Общая слабость	52	58	44	43
Нарушения потоотделения	Проявления нарушений потоотделения отсутствуют	50	48	33	64
Синдром мышечно-суставных расстройств	Головные боли при напряжении	61	61	67	57
Синдром сосудистых расстройств	Сильные, длительные головные боли	41	52	22	29
Нарушения слюноотделения	Проявления нарушений слюноотделения отсутствуют	69	61	78	79
Нарушения слезоотделения	Проявления нарушений слезоотделения отсутствуют	61	55	67	72
Психоэмоциональный синдром	Беспокойство	72	77	89	50

Выводы

В ходе данного исследования наиболее характерные проявления синдрома вегетативной дисфункции. Наибольшее количество случаев заболевания выявлено у девушек на втором курсе в возрасте 18 лет. Чаще всего пароксизмы проявляются ощущением кома в горле, ощущением нехватки воздуха, затруднением дыхания или удушьем, головокружением, чувством неустойчивости и перебоями в работе сердца. Вегетативные кризы возникают 1–2 раза в год, длятся от 20 минут до 1–2 ч, возникают при провоцировании какими-либо факторами в виде выраженного комплекса вышеуказанных симптомов и яркого страха смерти. Наиболее часто встречающимися вегетативными симптомами синдрома вегетативной дисфункции являются повышенная утомляемость, истощаемость, снижение работоспособности, нехватка воздуха, нарушение аппетита, общая слабость и сильные, длительные головные боли, которые могут быть связаны с напряжением.

ЛИТЕРАТУРА

1. Латышева, В. Я. Неврология и нейрохирургия: учебник для студентов 4-6 курсов лечебного, педиатрического, медико-диагностического факультетов медицинских вузов, клинических ординаторов, аспирантов и начинающих неврологов / В. Я. Латышева, Б. В. Дривотинов, М. В. Олизарович. — Гомель: ГомГМУ, 2018. — С. 219–221.
2. Повереннова, И. Е. Вегетативная дистония — актуальная проблема современности. Современная терапия и профилактика вегето-сосудистой дистонии / И. Е. Повереннова, А. В. Захаров // Ремедиум Приволжье. — 2014. — № 8 (128). — С. 17–21.
3. Заболевания вегетативной нервной системы / А. М. Вейн [и др.] / под ред. А. М. Вейна. — М.: Медицина, 1991. — С. 90–139.

УДК 616.133–007.271–036–02

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С КРИТИЧЕСКИМ СТЕНОЗОМ СОННЫХ АРТЕРИЙ

Тименова С. В., Антипина Е. О.

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

Введение

Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) продолжают оставаться одной из ведущих причин смертности и стойкой нетрудоспособности населения в большинстве стран мира. В структуре ОНМК 75–80 % приходится на ишемические инсульты. Летальность при ишемическом инсульте составляет от 10 до 30 %. Высокая заболеваемость и инвалидность при мозговом инсульте определяют его значительное экономическое и социальное бремя, поэтому в последние десятилетия одной из актуальных проблем неврологии является профилактика и лечение ишемических инсультов.

Наиболее частыми причинами ишемии головного мозга служат тромбоз или эмболия экстра- или интракраниальных артерий либо гипоперфузия мозга на фоне гемодинамически значимых стенозов брахиоцефальных артерий (БЦА). Следует отметить, что пациенты с симптомами стеноза БЦА имеют риск развития повторного инсульта в течение 2 лет 25 %, несмотря на прием стандартной медикаментозной терапии в полном объеме [1, 2].

Вероятность повторного инсульта увеличивается более чем в 10 раз у пациентов, перенесших инсульт или транзиторную ишемическую атаку (ТИА) и имеющих в анамнезе кардиальные факторы риска, поэтому профилактика инсульта наиболее актуальна в этой группе населения, в частности у пациентов с критическим стенозом БЦА. Профилактика инсульта основывается на коррекции факторов риска его развития и включает в себя консервативное лечение и хирургические методы, а также модификацию образа жизни [3].

Как метод вторичной профилактики ишемического инсульта у пациентов с критическим стенозом БЦА важное значение имеет каротидная эндартерэктомия (КЭЭ). Это