

**Александра
ВАСИЛЬЕВА**



ВЕГЕТОСОСУДИСТАЯ ДИСТОНИЯ

**Самые эффективные
методы лечения**



**Большие секреты
маленьких сосудов**

**Бессонница,
обморок,
метеозависимость —
«говорящие»
симптомы**

**Намажем на хлеб
лекарство:
простые принципы
медолечения**

**Может ли стресс
быть полезным?**



Александра Владимировна Васильева
Вегетососудистая дистония.
Самые эффективные
методы лечения
Серия «Ваш семейный врач»

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=4951779

*Александра Васильева. Вегетососудистая дистония. Самые эффективные методы лечения: Крылов; Санкт-Петербург; 2009
ISBN 978-5-9717-0796-7*

Аннотация

Вегетососудистая дистония – одно из наиболее часто встречающихся и наименее понятных для страдающих им заболеваний. Врач Александра Владимировна Васильева в своей книге подробно рассказывает о многообразных проявлениях этого недуга, возможных причинах, основных принципах работы системы кровообращения и нервной системы. Описаны способы коррекции образа жизни, питания, физической активности, необходимые для излечения этого заболевания. Возможности для лечения заболевания весьма широки: от традиционной медикаментозной терапии, фитотерапии, дыхательной гимнастики, до нетрадиционного лечения водой, медом, звуками, запахами. Данная книга не является учебником

по медицине. Все рекомендации должны быть согласованы с лечащим врачом.

Содержание

Введение	5
Часть I	9
Глава 1	9
Глава 2	17
Боль	21
Конец ознакомительного фрагмента.	25

Александра Васильева

Вегетососудистая дистония

Самые эффективные

методы лечения

Введение

...Вот уже год Светлана просыпалась с чувством, что она безумно устала, что у нее нет сил встать, принять душ, выпить кофе и куда-то идти. Хотелось упасть лицом в подушку и заплакать. Каждый день совершать привычные действия для нее стало чем-то вроде подвига. На работе Светлана мучилась головной болью, у нее часто случались приступы головокружения, в душном офисе она чувствовала дурноту и готова была упасть в обморок. К вечеру состояние ухудшалось. Часто болело сердце, руки и ноги холодели даже в жаркую погоду. И вроде бы ничем Светлана не болела, но с тех пор как пережила развод, она перестала нормально жить, чувствовала страх перед возможной смертью. Светлана обратилась к врачу и прошла полное обследование, при котором никакой патологии выявлено не

было. Исключив серьезные заболевания, терапевт поставил диагноз: постстрессовая вегетативно-сосудистая дистония гипотонического типа.

Вегетативно-сосудистая дистония – один из наиболее частых диагнозов в медицине. Однако в современных медицинских справочниках термина «вегетативно-сосудистая дистония» вы, скорее всего, не найдете – он устарел. Тем не менее практически все отлично понимают, что это означает. *Нейроциркуляторная дистония, вегетативный невроз (вегетоневроз, вегетоз), термоневроз, вегетативно-сосудистая дистония* – все это названия одного и того же заболевания, которое имеет функциональную природу и для которого характерны расстройства нейроэндокринной регуляции деятельности сердечно-сосудистой системы. Учитывая этот факт, мы будем в дальнейшем называть эти расстройства общим термином *вегетативно-сосудистая дистония* (сокращенно *ВСД*). Этот недуг объединяет расстройства системы кровообращения, которые возникают в результате функциональных нарушений в вегетативных механизмах, благодаря которым различные органы и ткани снабжаются нервными элементами (волокнами, клетками и так далее).

В XIX веке проявления ВСД называли хандрой, в XX столетии это заболевание относили к нервным болезням (неврастениям). Характер болезни казался неясным, жалобы – неопределенными. О недуге начинали говорить, когда человек переставал радоваться жизни, становился вялым, апа-

тичным или же, наоборот, впадал в беспричинное беспокойство.

В первой половине XIX века некоторая вялость, аристократическая бледность, частые головные боли, недомогание без всяких видимых причин были непременными атрибутами женской красоты. Для того чтобы лицо приобрело восковой цвет, который, как считалось, положено было иметь женщине благородного происхождения, здоровые и розовощекие барышни были вынуждены пить уксус. Да и к мужскому полу мода предъявляла те же требования – вспомните пушкинского «Евгения Онегина».

Однако отнюдь не все могли себе позволить падать в обморок и мучиться мигренью дни напролет. Болезнь мешала людям нормально жить и работать, поэтому медицине нужно было как-то разобраться в этом недуге и победить его. В народе с ним боролись как могли – лечили от сглаза и порчи заговорами и молитвой. Медики в XIX веке пытались найти связь между склонностью к этому заболеванию и хрупким телосложением. Считалось (как, впрочем, и сегодня), что заболевание наследственное. Сегодня синдром ВСД определяется как расстройство адаптационной функции кровеносных сосудов в виде ее недостаточности, избыточности или качественной неадекватности. Этот недуг проявляется быстрой утомляемостью, снижением работоспособности, частыми обморочными состояниями. Для ВСД характерны очень быстрая смена окраски кожи, потливость, колебания пуль-

са, артериального давления, головные боли и нарушения в работе желудочно-кишечного тракта, тошнота, склонность к постоянно повышенной температуре тела (до 37 °С), плохая переносимость физического и умственного напряжения, зависимость самочувствия от погоды. Синдром ВСД может возникнуть вследствие длительного психоэмоционального напряжения, в некоторых случаях – психической травмы, закрытой травмы головного мозга и многих других причин. Словом, проявления и причины ВСД многообразны, и для того чтобы разобраться в природе этого заболевания, давайте поговорим о том, как и почему оно возникает.

Часть I

Что нужно знать о заболевании

Глава 1

Как работают сосуды

Итак, что такое вегетативно-сосудистая дистония? Говоря понятным языком, это нарушение тонуса кровеносных сосудов – артерий, вен, капилляров, – произошедшее в результате нарушений в работе вегетативной нервной системы. Сердечно-сосудистая система человека представляет собой четко отлаженный механизм, постоянно находящийся в движении. Сердце, сокращаясь, толчками подает кровь в *аорту* – самый большой кровеносный сосуд, а затем в *артерии*. Артерии, в свою очередь, тоже сокращаются и расслабляются в определенном ритме, направляя кровь далее по всему организму. Это происходит благодаря тому, что стенки артерий имеют мускульное строение и таким образом компенсируют резкий толчок сердца, чтобы дальше кровь текла плавно.

Артерии по мере удаления от сердца разветвляются, диаметр их становится меньше, и они переходят в так называемые *артериолы* – самые маленькие сосуды, которые находятся перед капиллярами. Они имеют толстую стенку и уз-

кий просвет, и такое строение позволяет им оказывать сопротивление общему кровотоку – вот почему артериолы называют сосудами сопротивления, или резистивными сосудами.

И, наконец, последнее звено доставки газов, питательных веществ и микроэлементов к тканям – это *капилляры*, представляющие собой коротенькие трубочки с очень тонкими стенками, которые сокращаться уже не могут. В организме их огромное количество, и именно они ответственны за обмен веществ между кровью и межтканевой жидкостью. Ведь кровь, проходя по капилляру, успевает до 40 раз обменяться содержимым с межклеточной жидкостью. В процессе этого она отдает необходимые организму вещества и «собирает» ненужные ему. Чем лучше протекает этот обмен, тем больше питания получают органы и ткани. Капилляры называют сосудами обмена.

Для нормальной доставки питательных веществ к тканям необходимо поддержание определенного уровня кровяного давления. Величина кровяного давления зависит от силы, с которой кровь давит на стенки сосудов или на поток крови от центра к периферии. В разных сосудах значение давления будет неодинаковым. Так, давление крови в капиллярах (капиллярное давление) должно быть значительно ниже, чем в крупных артериях. Высота артериального давления зависит от силы сердечных сокращений и объема крови, которая выбрасывается в аорту, а также от степени сокращения мел-

ких артерий и капилляров; важно также, насколько эластичны крупные сосуды.

Перепад давления в крупных и мелких сосудах очень велик (сравните: 120 – 150 мм рт. ст. для артерий и 10 – 15 мм рт. ст. – для капилляров), несмотря на то что все они прямо связаны между собой – одни переходят в другие. Это объясняется тем, что в сердечно-сосудистой системе действует механизм, благодаря которому стенки артерий (сосудов так называемого мышечного типа) сокращаются. Этот механизм препятствует движению крови из крупных сосудов в капилляры, поэтому давление в той и другой части связанной и единой сердечно-сосудистой системы так сильно различается.

Для понимания механизма работы сосудов нам более всего интересны резистивные сосуды, или сосуды сопротивления. В них находится всего лишь 3% общего объема нашей крови, но именно они за счет своего строения играют главную роль в возникновении перепадов давления в организме. Стенки артериол и капилляров постоянно находятся в тоне, но они могут менять диаметр просвета под воздействием нейрогуморальных влияний. Как это происходит? Какие причины заставляют сосуды расширяться и сжиматься?

Прежде всего, это законы гидродинамики (или гемодинамики, то есть движения крови). Мышечное волокно сосуда реагирует на количество крови, которое поступило в сосуд. Если ее много, сосуд расширяется. Но поскольку оболочка

резистивных сосудов плохо растягивается, давление крови на стенку сосуда увеличивается.

Сужение или расширение сосудов во многом зависит от поступления в организм минеральных веществ – кальция, магния и калия. Например, недостаток калия ведет к повышению артериального давления; так же и большое содержание свободного кальция в крови может способствовать увеличению сопротивления стенок сосудов и, как следствие, повышению давления.

Сужение и расширение сосудов зависит от влияния гормонов. Некоторые вещества, например адреналин и норадреналин, вырабатываемые мозговым слоем надпочечников, обладают способностью воздействовать на сокращение сосудов. Стенки сосудов сопротивления расширяет и сжимает симпатическая нервная система. Она регулирует выброс большего или меньшего количества адреналина и норадреналина, которые и осуществляют передачу нервных импульсов в рецепторах симпатических нервов. Последние посылают импульс к тканям, в том числе и стенкам сосудов сопротивления.

Существенную роль в регуляции деятельности сердца и сосудов играют особые белковые образования на клеточной мембране – рецепторы, которых много в стенках сосудов и в сердечной мышце. Рецепторы реагируют даже на незначительные изменения тканевого обмена, и если ткани недостаточно снабжаются питательными веществами, рецепто-

ры быстро передают информацию об этом в кору головного мозга. Далее из центральной нервной системы направляются соответствующие импульсы, которые вызывают расширение сосудов, что и обеспечивает усиленную работу сердца, а также увеличивает поступление питания к органам и тканям.

Итак, мы видим, каким сложным даже у здорового человека является регулирование работы сердца и сосудов. А какова же картина, если происходят функциональные нарушения в коре головного мозга и нервной системе?

В нервной системе человека выделяются такие отделы, как *соматическая нервная система* и *вегетативная нервная система*.

В соматической нервной системе различаются центральная (головной и спинной мозг) часть и периферическая (отходящие от них к различным органам нервы) часть.

ВСД связана с нарушением работы вегетативной части нервной системы и возникает из-за нарушения баланса между ее частями – *симпатическим* и *парасимпатическим* отделами. Симпатическая нервная система участвует в регуляции деятельности внутренних органов и активизирует процессы, связанные с расходом энергии. А парасимпатическая, наоборот, активизирует процессы накопления энергии и веществ в организме. К развитию синдрома ВСД приводят изменения, обусловленные сбоями в управлении тонусом этих отделов. Как повышение, так и понижение артериального

давления (АД) являются, пожалуй, самыми частыми проявлениями расстройств деятельности физиологических систем и внутренних органов, ведь давление – это всегда результат точно рассчитанной совместной деятельности сердца и сосудов.

У здорового человека сердечно-сосудистая система моментально реагирует на изменяющиеся внешние условия и обеспечивает все органы и системы необходимыми для них питательными веществами.

Когда говорят, что «все болезни – от нервов», то это прямо относится к ВСД. Часто управление деятельностью сердца и сосудов посредством нервной и гормональной систем нарушается в результате невроза. Это нарушение как раз и получило в медицине специальное обозначение: «нейроциркуляторная дистония».

Связь между нервной системой и сосудистым аппаратом очень тесная, поэтому с помощью специальных приборов, регистрирующих расширение и сужение сосудов, можно определять волнение, тревогу или иные переживания человека (на этом принципе основана работа детектора лжи).

Однако при болезненных изменениях деятельность сердечно-сосудистой системы нарушается. Эти изменения и нарушения, возникающие в результате того или иного вредного воздействия на нервную систему, могут быть очень разнообразными. Более того, одна и та же причина может вызывать нарушения как в работе сердца, так и в работе крове-

носных сосудов или же отдельных участков сосудистой системы. Наиболее часто эти нарушения, как уже говорилось, проявляются в виде повышения или понижения АД.

Возьмем, к примеру, такой разрушающий фактор, как стресс. Сильные отрицательные эмоции (гнев, страх, отчаяние) вызывают повышение или понижение артериального давления. Эти кратковременные сбои АД сначала быстро компенсируются авторегуляцией организма. Но если никакие защитные меры не принимаются, а стресс по житейским обстоятельствам усугубляется и становится постоянным, у человека может происходить износ этих регуляторных систем, то есть депрессорных (расслабляющих) механизмов, которые не рассчитаны на частое и продолжительное использование.

Если воздействие стрессовых факторов продолжается, предохранительный депрессорный аппарат начинает воспринимать очередной сбой в работе сосудов как явление привычное, постоянное. Организм «привыкает» к новым условиям и приспосабливается к ним. В результате нарушения АД сбои и в других системах становятся все более значительными и продолжительными.

Однако нервный центр, который подвергается постоянным нагрузкам, может прореагировать и другим способом – не перестать сопротивляться стрессу, а усилить сопротивление и создать вокруг себя «охранное кольцо». Это, конечно, хорошо защитит «обороняющийся» нервный центр, но за-

то лишает его возможности нормально регулировать деятельность «вверенных» ему внутренних органов.

Это два варианта развития первичной ВСД. И в первом, и во втором случае тонус сосудов снижен, но в первом это просто отсутствие тонуса, а во втором – блоки и спазмы. Соответственно, медикаментозное лечение этих двух вариантов должно проводиться по-разному. Кроме того, существует и третий механизм ВСД, связанный с нарушением нейрогуморальной регуляции деятельности сердца. Зачастую эти три механизма могут сочетаться.

Глава 2

Как проявляется вегетососудистая дистония

Здравствуйте, доктор!

Мне 34 года. В прошлом году я пережил развод, который проходил очень тяжело. После этого мне пришлось лечь в больницу с диагнозом «кардионевроз». Несмотря на то что прошло больше года, у меня периодически возникают неприятные ощущения: происходят скачки артериального давления от нормального, 65 и 122, до 90 и 155 мм рт. ст., изменения частоты пульса от 48 до 90 ударов в минуту, а также боли в области сердца. Раньше я у себя этого никогда не замечал. ЭКГ и УЗИ сердца никаких изменений не показывают. Весь год я принимал различные седативные и сердечные препараты, но, несмотря на это, иногда все равно чувствую жар, потливость, повышение давления и неприятные ощущения в области сердца. Я принимаю пару таблеток папазола, чтобы снизить давление, и валидол. На другой день все нормализуется, и в течение недели или двух меня ничего не беспокоит. Потом опять начинается приступ. Так, вчера вечером снова появился жар, через 5 минут участился пульс до 90 ударов в минуту, возникли неприятные ощущения в области

сердца. Измеряю давление – нормальное (70 и 125), что меня удивило. И уже через пять минут поднялось давление (85 и 147) при том же пульсе 90. Принял папазол, валидол и нош-пу. Объясните, пожалуйста, механизм происходящего, и как мне избавиться от этих явлений.

Да, это типичная картина синдрома ВСД. Приступы ВСД, или так называемые вегетативно-сосудистые пароксизмы (или кризы), начинаются либо с головной боли, либо с боли в области сердца и сердцебиения, покраснения или побледнения кожи. Поднимается АД, учащается пульс, повышается температура тела, больного начинает знобить. Может возникнуть беспричинный страх. Возможны другие проявления: наступает общая слабость, появляются головокружение, потемнение в глазах, потливость, тошнота, снижается давление, замедляется пульс. Такие приступы могут длиться от нескольких минут до 2 – 3 часов, и у многих людей проходят сами по себе. При обострении синдрома ВСД кисти и стопы становятся багрово-синюшными, влажными, холодными, бледнеют пятнами, кожа становится «мраморной». Пальцы немеют, в них возникает ощущение «мурашек», покалывание, иногда боли. Повышается термочувствительность, при длительном переохлаждении кистей или стоп пальцы могут становиться одутловатыми. Такие факторы, как переутомление, недосыпание и волнение провоцируют приступы и могут увеличить их частоту. После приступа

в течение нескольких дней может остаться чувство разбитости и общего недомогания.

Все клинические симптомы ВСД разнообразны, но для них характерно то, что субъективные проявления, то есть характерные для отдельного человека, преобладают над объективными. Отсутствуют органические изменения со стороны всех систем организма: висцеральной, сердечно-сосудистой, нервной, эндокринной и т. д. Между тем явно определяются функциональные нарушения, особенно со стороны сердечно-сосудистой и вегетативной нервной систем, наиболее четко выраженные в период пароксизмов.

Диагноз ВСД обычно означает, что у человека возникают сбои в работе самой быстрореагирующей и уязвимой системе – сердечно-сосудистой. В зависимости от типа реакции сердечно-сосудистой системы выделяются *кардиальный*, *гипотензивный* и *гипертензивный* типы нейроциркуляторной дистонии.

Кардиальный тип. Характеризуется жалобами на сердцебиение, перебои в работе сердца, ощущение нехватки воздуха, изменения сердечного ритма (синусовая тахикардия, выраженная дыхательная аритмия, наджелудочковая экстрасистолия). Природа ВСД такова, что в организме происходит избыточное образование катехоламинов и молочной кислоты, а их накопление играет большую роль в кардиальном синдроме вегетативно-сосудистых приступов. На ЭКГ видимых изменений нет. Однако будьте внимательны: если такие

симптомы, как усиленное сердцебиение или боли в области сердца, возникают у вас постоянно – вам пора к врачу. Сначала обратитесь к вашему участковому терапевту, сделайте электрокардиограмму, флюорографию, убедитесь в том, что с сердцем у вас все в порядке.

Гипертензивный тип. Как ясно из определения, для этого типа характерно повышение артериального давления (систолическое «верхнее» свыше 140 мм рт. ст.), однако оно быстро проходит и почти у 50% больных никак не отражается на самочувствии, хотя в некоторых случаях возникают жалобы на головную боль, сердцебиение, повышенную утомляемость. Повышение АД может обнаруживаться у таких больных только при медицинском осмотре.

Гипотензивный тип. Для этого типа характерны, прежде всего, снижение систолического показателя АД – ниже 100 мм рт. ст., утомляемость, мышечная слабость, головная боль (нередко возникающая вследствие голода), бледная кожа, зябкость и похолодание конечностей (кистей и стоп), частые обмороки.

Кроме того, возможно развитие смешанных вариантов ВСД: *кардиально-гипертензивный* и *кардиально-гипотензивный*, в которых объединяются симптомы 1 – 2-го и 1 – 3-го типов соответственно.

Для всех типов ВСД характерны следующие симптомы:

- боли в левой половине грудной клетки;
- головные боли, головокружение;

- астения;
- бессонница или нарушения сна;
- слабость мышц рук и ног;
- небольшое повышение температуры;
- аритмия;
- учащение или замедление ритма сердечных сокращений;
- скачки артериального давления;
- сильная одышка, ощущение «дыхательного корсета», поверхностное дыхание с ограничением вдоха («тоскливые вздохи»);
- тревожные состояния, депрессия;
- полиурия (обильное выделение мочи);
- вегетативные кожные расстройства (резкое побледнение или покраснение кожных покровов);
- метеозависимость;
- функциональная дискинезия желудочно-кишечного тракта (ощущение тяжести в желудке и горечи во рту, снижение аппетита, тошнота, отрыжка воздухом, изжога, метеоризм, запоры).

Рассмотрим подробнее *основные симптомы ВСД*.

Боль

Приступы ВСД, как правило, сопровождаются болью. Это может быть ощущение тупого давления в области сердца;

боль при этом часто отдает в левую руку или под лопатку (как при стенокардии), или же возникают сильные непродолжительные (всего несколько секунд) колющие боли в области сердца. Что представляют собой эти боли?

Сердце, как и все органы, имеет компенсаторный механизм, который оберегает его от перегрузки. Если вы испытываете слишком большую эмоциональную (вам передали неприятное известие, и сердце «защемило») или физическую (вы слишком быстро прошлись и запыхались) нагрузку, все это сопровождается болезненными ощущениями. Это еще не значит, что у вас развивается заболевание сердца. Боли в области сердца служат сигналом его перегрузки и возникают при повышенном физическом или нервном напряжении. Если до этого у вас никогда не болело сердце, то эти неприятные ощущения – сигнал того, что не следует увеличивать нагрузку далее. В отличие от болей при стенокардии, боли при ВСД не зависят от активности движений, они ощущаются только в покое, а после физического напряжения слабеют или совсем уходят.

Иногда приступ ВСД может быть спровоцирован психологическим конфликтом, который произошел накануне в семье или на работе. Как раз в этом состоянии часто развивается страх перед тем, что «сердце разорвется».

Для больных ВСД часты жалобы на головные боли, характер которых разнообразен. Это могут быть мигрени, давление в области лба и темени, чувство сжимающего голову

обруча. Головная боль, которая беспокоит и донимает больных ВСД, вызывается расширением или сужением кровеносных сосудов и бывает трех родов: *головная боль напряжения, мигрень* и *кластерная головная боль*.

Головная боль напряжения монотонная, тупая. Голова ноет, и ее как бы сдавливает тесная каска (так называемая «каска невротика»). Болит вся голова сразу и с одинаковой силой с обеих сторон. Такие приступы возникают после сильных переживаний, потрясений. Ими страдают люди, которые выполняют требующую концентрации внимания и напряжения работу, подолгу находятся за пультом управления, компьютером или за рулем автомобиля. Средство против такой боли – достаточный отдых, периодическая разминка для мышц шеи и плеч, двигательная активность. Людям, подверженным головным болям напряжения, следует избегать стрессовых ситуаций.

Мигрень характеризуется приступами сильной пульсирующей боли, причем чаще всего с одной стороны головы. Боль концентрируется в области лба, висков, глаз. Состояние усугубляется тошнотой, рвотой, дрожью и похолоданием рук, светобоязнью и непереносимостью громких звуков. Мужчины страдают такими болями гораздо реже женщин, причем такое «наследство» чаще всего достается от родственниц по женской линии. Причиной такого приступа могут быть эмоциональный стресс, применение медикаментов, интенсивные физические нагрузки, длительное нахождение на солн-

це, в транспорте или просто в шумном месте, применение пищи или алкоголя после длительного воздержания и т. п. Мигренью страдает 1/5 часть населения планеты. Рецепт от мигрени: достаточный (не менее 8 часов) сон, водные процедуры (хорошо помогают душ, бассейн и сауна), эмоциональный покой.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.