

4.7. Вегетососудистая дистония и нейроциркуляторная дистония

Вегетососудистая дистония (ВСД) – полиэтиологический синдром, обусловленный нарушениями вегетативной регуляции сердца, сосудистого тонуса, внутренних органов и желез внутренней секреции, приводящий к снижению адаптивных возможностей организма.

Нейроциркуляторная дистония (НЦД) – синдром функциональных нарушений только в системе кровообращения, обусловленный расстройством ее нейроэндокринной регуляции. Термин НЦД уже, чем ВСД (вне поля зрения остаются изменения других органов и систем).

МКБ-10

F45.3 Соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы

R45.8 Другие симптомы и признаки, относящиеся к эмоциональному состоянию

Диагнозы нейроциркуляторная дистония и вегето-сосудистая дистония не определены в МКБ-10 как самостоятельные нозологические единицы. Вегетативные расстройства, проявляющиеся в нарушении регуляции сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем организма могут быть составной частью ряда болезненных состояний: гипертоническая болезнь, эндокринные нарушения, хроническая ишемическая болезнь сердца и т.д. В этом случае статистическому учету подлежит основное заболевание, которое кодируется соответствующей рубрикой МКБ-10. В том случае, если диагнозы НЦД и ВСД ставятся пациентам на основе симптомокомплекса, характерного для соматоформной дисфункции вегетативной нервной системы (F45.3), необходима консультация психиатра (психоневролога). При невозможности такой консультации для кодирования вышеуказанного симптомокомплекса следует использовать код R45.8.

Классификация синдрома ВСД (Н.А. Белоконов, 1987)

Первичный или вторичный (возник на фоне хронического соматического заболевания) СВД.

Ведущий этиологический фактор: резидуально-органическое поражение ЦНС, невротическое состояние, посттравматическая или конституциональная вегетативная дисфункция, хронический декомпенсированный тонзиллит и др.

Вариант СВД: ваготонический, симпатикотонический, смешанный.

Ведущая органная локализация или характер изменений АД, требующие коррекции: дискинезия желчевыводящих путей, дискинезия кишечника, функциональная диспепсия, функциональные запоры или поносы; артериальная гипер- или гипотония; функциональная кардиопатия; дыхательный невроз, термоневроз; вазовагальные обмороки, обмороки по типу ортостатической гипотензии обмороки, обусловленные синдромом гиперчувствительности каротидного синуса.

Степень тяжести: легкое, среднетяжелое, тяжелое течение.

Течение: перманентное или пароксизмальное (наличие вегетативных пароксизмов=кризов – симпатико-адреналовые, вагоинсулярные, смешанные, гипервентиляционные, вегетативно-вестибулярные кризы).

Формы нейроциркуляторной дистонии

Кардиальная

Гипотензивная (=по гипотоническому типу)

Гипертензивная (=по гипертоническому типу)

В диагнозе указывается, есть или нет нарушения ритма, при наличии кризов (симпатоадреналовых, вагоинсулярных, смешанных, гипервентиляционных, вегетативно-вестибулярных) их выносят в диагноз.

Примеры формулировки диагноза:

Резидуально-органическое поражение ЦНС. СВД по ваготоническому типу, артериальная гипотония, дискинезия желчевыводящих путей, тяжелое течение с частыми вагоинсулярными и вегетативно-вестибулярными пароксизмами.

НЦД, кардиальная форма без нарушения ритма сердца.

НЦД, кардиальная форма, редкая суправентрикулярная экстрасистолия.

НЦД по гипотоническому типу, без нарушения ритма с редкими вагоинсулярными кризами.

НЦД по гипертоническому типу без нарушения ритма ИЛИ= «Лабильная АГ I степени, НЦД, без нарушения ритма сердца».