

# PSIHOTERAPIJA UN ZĀLES PRET VEĢETATĪVO DISTONIJU

**Tarass Ivaščenko**, ārsts psihoterapeits, psihosomatiskās medicīnas speciālists  
Veselības centrs *Vivendi*

**Jūlija Grigorjeva**,  
RSU Medicīnas fakultātes 5. kursa studente

Veģetatīvās distonijas (VD) nav starptautiskajā slimību klasifikatorā (SSK), jo tā ir simptomu komplekss. SSK-10 iekļauti somatoformi (F.45.) un afektīvi traucējumi.

Šai koncepcijai vispārīgā terapijā ir ilga vēsture, un dažādos laikposmos tā aprakstīta ar dažādiem nosaukumiem, piemēram, Da Kostas sindroms, sirds neuroze, neurocirkulatora distonija, neurocirkulatora astēnija.

Acīmredzot daudzi neizskaidroti traucējumi apzināti tika ietverti neurocirkulatoras distonijas grupā, lai veicinātu slimnieku rehabilitāciju un ārstēšanu. **VD attīstībā atzīmējama būtiska emocionālās patoloģijas nozīme.**

Veģetatīva distonija ir 21. gadsimta sērga, bet aprakstīta tā jau krietni sen. Vairāk sastopama attīstītās valstīs, kur ir ātrs dzīves ritms, liels stress, augstāka labklājība. Mazattīstītās valstīs, kur cilvēkiem jācīnās par izdzīvošanu, panikas lēkmes ir reti.

## ETIOLOĢIJA UN PATOĢENĒZE

Veģetatīvā nervu sistēma (VNS) ir autonoma. Ar VNS tiek nodrošināta fizioloģisko un bioķīmisko procesu regulācija: termoregulācija, vielmaiņa, imunitāte, asinsspiediena regulācija u.c.

VNS sastāv no simpātiskās un parasimpātiskās daļas, kam ir savstarpēji pre-

tēja darbība. **Simpātiskā nervu sistēma** aktivizē organismu turpmākām darbībām, tā tiek aktivizēta, ja cilvēks ir satraucies vai nobijies: paātrinās sirdsdarbība un vielmaiņa, samazinās gludās muskulatūras tonuss, palielinās skābekļa transports uz muskuļiem, kas saspringst, paplašinās acu zīlītes, samazinās gremošanas trakta aktivitāte, paplašinās bronhi.

Savukārt **parasimpātiskā nervu sistēma** sagatavo organismu mieram, nodrošina ķermeņa atjaunošanos, homeostāzi: palēninās sirdsdarbība, sašaurinās elpceļi, pieaug gludās muskulatūras tonuss, palielinās sekretoriskā gremošanas trakta aktivitāte, samazinās muskuļu sasprindzums, sašaurinās acu zīlītes.

Normāla VNS darbība tiek nodrošināta ar saskaņotu simpātiskās un parasimpātiskās daļas adekvātu reakciju uz iekšējiem un ārējiem faktoriem. Ja šo sistēmu līdzsvars tiek izjaukts, var attīstīties veģetatīvā distonija (VD).

VD patoģenēzē var būt svarīgas endokrīnās pārmaiņas, kas notiek pubertātes, grūtniecības un menopauzes laikā. Pubertātes laikā iekšējo orgānu un paša organisma augšana apsteidz neuroendokrīnās regulācijas attīstību, kas izraisa VD simptomātikas pasliktināšanos. VD šai vecumā manifestējas ar sāpēm sirds apvidū, pārsitieniem, asinsspiediena svārstībām, psihoneiroloģiskiem traucējumiem (ātra nogurdināmība, atmiņas un uzmanības pasliktināšanās, aizkaitināmība). Panikas lēkmes bieži ir jauniešiem, kam bieži vien ir nelīdzsvarots dienas režīms, traucēts miegs, nakts maiņas. Tas

viss izraisa pārslodzi un pasliktina gan emocionālo, gan fizisko veselību.

Minēto iemeslu dēļ tiek traucēta nei-rālā, humorālā, metaboliskā orgānu un to sistēmu regulācija. Hipotalāms atbild par VNS regulāciju, bet limbiskā sistēma kopumā – par emocionālām reakcijām. VD slimniekiem vairāk tiek aktivēti negatīvie afekti (dusmas, bailes, emocionālas sāpes/ciešanas utt.). Stresa ietekmē var tikt pārsniegta afektīvā tolerance. Psihoemocionālas traumas dēļ var būt samazināta saistība ar limbisko nervu sistēmu un garozu, kas izpaužas ar sliktāku savu emociju apzināšanos. Notiek disregulācija noradrenerģiskā (*locus caeruleus*), serotonīnerģiskā (*nucleus raphe*), hipokampā, amigdalā) un dopamīnerģiskā sistēmā. Traucējumi var būt gamma aminosviestskābes (GASS) neurotransmiteru sistēmā, kortikotropīna atbrīvotājhormona un neuropeptīda Y regulācijā, var būt paaugstināta holecistokīnu receptoru jutība. Neseko atbilstoša emocionāla atbilde, un garastāvoklis ir nomākts lielāko daļu laika.

## KLĪNISKĀS IZPAUSMES

Veģetatīvās distonijas izpausmes ir daudzveidīgas. Tas saistīts ar plašu VNS darbību un ietekmi uz dažādiem orgāniem. VNS regulē asinsriti, elpošanu, svišanu, urinēšanu, gremošanu, vielmaiņu, dzimumorgānus un iekšējās sekrēcijas dziedzerus.

VD simptomi var būt pastāvīgi vai arī lēkmju un krīžu veidā. Simptomus var

iedalīt vairākās grupās atkarībā no ietekmēta orgāna vai orgānu sistēmas. Šie traucējumi var izpausties izolēti vai arī kopā, biežāk 2-3 simptomi vienlaikus.

- Kardiālie simptomi – tahikardija, sirdsklauves, spiedoša vai sāpju sajūta sirds apvidū.
- Elpošanas sistēmas simptomi – tahipnoja, elpas trūkums, nevar pietiekami dziļi ievilkt elpu un pilnīgi izelpot, gaisa trūkuma sajūta, žņaugšanas sajūta kaklā, spēcīga lēkmjveidīga aizdusa, kas ir līdzīga astmas lēkmei. Raksturīgs arī tā sauktais korsetes sindroms – cilvēkam ir ļoti grūti ieelpot, krūtīs ir it kā cieši saspīestas.
- Straujas venozā un arteriālā spiediena svārstības, asins un limfas cirkulācijas traucējumi audos.
- Dispeptiski traucējumi – slikta dūša un vemšana, atraugas, meteorisms, aizcietējumi, caureja, vēdera sāpes un spazmas.
- Termoregulācijas traucējumi – ķermeņa temperatūras paaugstināšanās līdz 37–38 °C vai arī pazemināšanās līdz 35 °C, vēsuma vai karstuma sajūta, palielināta svīšana.
- Uroģenitālās sistēmas traucējumi – sāpīga, bieža urinēšana bez organiskas patoloģijas.
- Psihoneiroloģiskās izpausmes: nespēks, trauksmes un baiļu sajūta, nogurums nelielas slodzes laikā, samazinātas darbaspējas, palielināta aizkaitināmība un raudulība, galvassāpes, reibonis, pastiprināta jutība pret laikapstākļu maiņu, miega traucējumi (bezmiegs, virspusējs un nemierīgs miegs), anorgasmija saglabātas dzimumtieksmes gadījumā.

Viena no smagākām VD izpausmēm ir panikas lēkmes, kas neaprobežojas ar kādu noteiktu situāciju, proti, tās nevar prognozēt. Lēkmes laikā rodas stipras bailes, ka var notikt kaut kas šausmīgs, ka var nomirt, sajukt prātā, nav kontroles pār situāciju. Panikas lēkmes laikā notiek krasas vitālo rādītāju pārmaiņas: paātrinās sirdsdarbība, ir sāpes krūškurvī, smakšanas sajūta, reibonis, nerealitātes sajūta (depersonalizācija, derealizācija). Nereti cilvēks mēģina aizbēgt no vietas, kur notika lēkme. Ja lēkme cilvēku piemeklē sabiedriskā transportā, darbā, publiskā vietā, vēlāk cilvēks var mēģināt izvairīties no šādas situācijas.

Pacients sāk koncentrēt savu uzmanību un domas uz sava ķermeņa norisēm, nespējot pilnvērtīgi nodoties darbam, mācībām, attiecībām, ikdienas darbībām, baidoties, ka simptomi visu sabojās.

Parasti panikas lēkme ilgst aptuveni 5–20 min, retos gadījumos līdz 2 stundām. Lēkmi pavada bailes par tās atkārtošanos. Pēc lēkmes var saglabāties trīce, saspringums, nogurums vai arī atslābums un enerģijas trūkums.

Panikas lēkme var būt vienreizēja un neatkārtoties, bet bieži vien tā notiek atkārtoti. Cilvēks var sākt baidīties no lēkmes atkārtošanās, jebkuras vitālo rādītāju pārmaiņas – sirdsdarbības vai elpošanas paātrināšanās, sirdsklauves – var izraisīt kārtējo lēkmi. Izvairīšanās no riska faktoriem (reāliem un pašizdomātiem)

ķļūst par cilvēka dzīves sastāvdaļu. Veidojas sava veida **burvju loks** – palielinās riska faktoru skaits, un cilvēkam ar katru reizi ir grūtāk iziet no mājas, jo ir bailes par lēkmes atkārtošanos.

Pēc SSK-10 klasifikācijas panikas lēkmes ietilpst F.41 grupā, bet agarofobiski traucējumi (bailes no atrašanās sabiedriskās vietās) – F.40 grupā.

Dažreiz panikas lēkme var sākties naktī, un tam ir savs skaidrojums. Naktī tiek pārstrādāta dienas laikā iegūtā informācija, arī viss dienā piedzīvotais stress.

## DIAGNOSTIKA

VD diagnostika ir apgrūtināta sakarā ar simptomu daudzveidīgumu. Pacienti sūdzības bieži vien raksturo tā it kā vainīgi būtu orgānu vai to sistēmu traucējumi, kas daļēji vai pilnīgi pakļauti VNS darbībai.

Diagnostikā būtiska nozīme ir diferenciāldiagnostikai un organisko iemeslu izslēgšanai, tāpēc nepieciešamas dažādu nozaru speciālistu konsultācijas:

- parasti vispirms jāapmeklē ģimenes ārsts, kas var veikt rutīnas izmeklēšanu;
- ģimenes ārsts var nosūtīt pie atbilstoša speciālista:
  - kardiologa (ja ir paaugstināts asinsspiediens, pārsitiens, var būt nepieciešama EKG, veloergometrija, smagākos gadījumos arī ehokardiogramma), lai izslēgtu miokarda infarktu un citas sirds slimības,
  - neirologa (EEK, slīpa galda tests – reakcijas pārbaude uz pozīcijas maiņu, muskuļu slodzes testi, elpošanas mērījumi), lai izslēgtu epilepsiju vai citus nervu sistēmas darbības traucējumus,
  - endokrinologa (vairogdziedzera izmeklēšana, kortizola, adrenalīna līmeņa noteikšana), lai izslēgtu hipertireozī, feohromocitomu, hiperaldosteronismu, cukura diabētu,
  - gastroenterologa (fibrogastroskopija, kolonoskopija, vēdera dobuma sonogrāfija),

**Tabula.** Veģetatīvās disfunkcijas iedalījums SSK-10

F45.3	Somatoforma veģetatīva disfunkcija Adaptācijas traucējumi
F45.30	Somatoforma veģetatīva disfunkcija, sirds un asinsrites sistēma - Sirds neuroze - Da Kostas sindroms - Neurocirkulāra astēnija
F45.31	Somatoforma veģetatīva disfunkcija, kuņģa un zarnu trakta augšējā daļa - Kuņģa neuroze - Psihogēna aerofāģija - Žagošanās - Gremošanas traucējumi - Pilorospazmas
F45.32	Somatoforma veģetatīva disfunkcija, kuņģa un zarnu trakta apakšējā daļa - Psihogēniskis meteorisms - Kairinātu zarnu sindroms - Psihogēnas cilmes caureja
F45.33	Somatoforma veģetatīva disfunkcija, elpošanas sistēma - Psihogēniskis klepus un elpas trūkums
F45.34	Somatoforma veģetatīva disfunkcija, uroģenitālā sistēma - Psihogēnas cilmes dizūrija - Psihogēnas cilmes biežāka urinēšana
F45.38	Somatoforma veģetatīva disfunkcija, citi orgāni vai to sistēmas

- pulmonologa (plaušu rentģenoskopija),
- otorinolaringologa (mutes dobuma/balsenes apskatei, *globus hystericus* jeb neirotika kamola kaklā sajūtas diferenciāldiagnostikai);
- laboratoriski izmeklējumi (kalcija, magnija, kālija, dzelzs līmenis asinīs, nieru un aknu funkciju rādītāji).

Katrs pacients rūpīgi jāizmeklē. Kad fizikālie izmeklējumi nedod objektīvu atradi, kas izskaidrotu simptomātiku, jādomā tālāk.

Parasti diagnozes apstiprināšanai nepieciešamas šādas pazīmes:

- veģetatīva uzbudinājuma simptomi – paātrināta sirdsdarbība, svīšana, pietūkums, trīce. Tie ir hroniski vai traucējoši,
- papildu subjektīvie simptomi, kas attiecas uz noteiktu orgānu vai to sistēmu,
- bažas par potenciāli nopietnu slimību. Atkārtotus paskaidrojumus, ka fiziskais stāvoklis ir labs, pa-

cients nepieņem,

- nav datu par būtisku strukturālu vai funkcionālu orgānu vai to sistēmu bojājumu.

Tabulā norādīts, kā atsevišķus traucējumus šķir SSK-10, kur tiek norādīts orgāns vai to sistēma, kas tiek uzlūkots par simptomu avotu.

## ĀRSTĒŠANA

VD var izpausties dažādās formās – no ļoti vieglas un īslaicīgas, kas var pāriet pati no sevis vai ar ko cilvēks pats var tikt galā, līdz ļoti smagām un cilvēkam traucējošām – atkārtotās panikas lēkmes, baiļu sajūta par to. Šādos gadījumos līdz ar psihoterapiju un darbu, ko cilvēks pats veic ar sevi, var lietot arī medikamentozu terapiju.

### Psihoterapija

No psihoterapijas metodēm VD ārstēšanā par efektīvākām tiek uzskatītas kognitīvi biheiviorālā terapija un psihodinamiskā psihoterapija. Svarīgs faktors ir

psihoterapeita personība un savstarpējā uzticēšanās.

Psihoterapija palīdz cilvēkam iepazīt savu emocionālo pasauli, saprast saikni starp ķermeni, domām un emocijām, kā arī attīstīt emocionālo inteligenci. Tiek analizēta pacienta personība, izskatīta viņa spēja risināt konkrētas situācijas un veidot attiecības. Psihoterapija palīdz saprast sevi, savas ķermeņa izjūtas, atrast saknes savām neirozēm un atrisināt tās. Tā palīdz paaugstināt emocionālo toleranci un stresa rezistenci, kā arī atrisināt sarežģījumus sociālā dzīvē, jo par laimīgiem un veselīgiem cilvēkiem mūs padara labvēlīgas un kvalitatīvas attiecības.

Var palīdzēt arī alternatīvu metožu papildu izmantošana – meditācija, autogēnais treniņš, relaksācijas metodes, diafragmāla elpošana, fizioprocēdūras, adatu terapija, joga vai ārstnieciskā vingrošana.

## Medikamentozā ārstēšana

Diezgan bieži psihoterapiju pastiprina ar farmakoloģisko ārstēšanu.

Simpātiskās sistēmas aktivitātes samazināšanai tiek pielietoti β adrenoblokatori, bet vagotonijas samazināšanai var lietot augu valsts adaptogēnus: eleiterokoka ekstrakts, citronzāles, ženšeņa, leizejas, rodiolas jeb zeltsaknes līdzekļi.

20. gadsimtā bija izstrādātas vairākas shēmas trauksmaino stāvokļu ārstēšanai.

Parasti tiek lietoti vai nu benzodiazepīni, dienas trankvilizatori ar vieglu nomierinošu un aktivizējošu darbību, sedatīvie līdzekļi ar veģetatīvo traucējumu stabilizējošu darbību, vai antidepressanti. Prettrauksmes darbība piemīt mebikāram.

No benzodiazepīniem parasti lieto alprazolāmu, fenazepāmu.

No antidepressantiem izmanto triciklisko antidepressantu imipramīnu vai serotonīna selektīvās atpakaļsaistīšanās inhibitorus – escitaloprāmu, paroksetīnu, sertralīnu u.c. Antidepressanti jālieto vairākus mēnešus, lai būtu efekts, un jāizvairās tos strauji pārtraukt lietot.

Protams, jārēķinās ar iespējamām blaknēm, komplikācijām, individuālo nepanesību vai iespējamo atkarību.

## Dažas lietas, ko der atcerēties

- Jāatceras, ka no panikas lēkmes nevar nomirt.
- Katram cilvēkam ir viņam piemērotākais ārstēšanas veids.
- Ne vienmēr jālieto zāles, dažreiz tās var nēsāt līdzīgai drošībai.
- Režīmam ir svarīga nozīme ārstēšanā: regulāras ēdienreizes ar pietiekamu antioksidantu un mikroelementu daudzumu, miegs, fiziska slodze un laiks emocionālai atslodzei.
- Jārūpējas par sevi: jāvelta laiks sev, atpūtai, pozitīvām emocijām un saskarsmei ar tuviem cilvēkiem.
- Par laimīgiem un veselīgiem cilvēkiem mūs padara labvēlīgas un kvalitatīvas attiecības.
- Sociālā mijiedarbība ir laba, bet vientulība mūs "nogalina".
- Psihiatrs vai ārsts psihoterapeits var palīdzēt izvēlēties piemērotākās zāles.
- Jāpārvērtē savs dzīvesveids un paradumi.
- Var palīdzēt alternatīvas papildmetodes.
- Ir veselīgi parunāt ar tuviem cilvēkiem par savām domām un sajūtām. Tas palīdz cīnīties ar izolāciju un vientulību.

No augu valsts līdzekļiem viegla anti-depresanta darbība piemīt asinszālei, savukārt nomierinoši darbojas baldriāns.

Jebkurā gadījumā nepieciešama ārsta psihoterapeita vai psihiatra konsultācija. Šie speciālisti var palīdzēt izvēlēties piemērotākos medikamentus katrā individuālā gadījumā un izskaidrot, kā sākt, turpināt un beigt lietošanu. Jāvērtē, kādus medikamentus cilvēks lietojis iepriekš, jo VD simptomātika var būt kāda medikamenta pārdozēšanas vai intoksikācijas sekas.

Dažos gadījumos zāles nav obligāti pat jālieto. Tās pacientam var būt drošības garantants. Pats fakts, ka kabatā ir medikamenti, kas var kupēt lēkmi (īslaicīgas darbības trankvilizatori), var mazināt lēkmes varbūtību.

Sākot medikamentozu terapiju, VD simptomātika parasti strauji samazinās.

Tomēr, ja neko nemaina savā ikdienā, dienas režīmā, domāšanā un uztverē, iekšējās (emocionālās) pasaules sakārtošanā un pilnveidošanā, pārtaucot medikamentozu terapiju, simptomi var atjaunoties.

Tādēļ psihoterapijai un dienas režīma sakārtošanai ir būtiska nozīme.

## Dienas režīms

- Nepieciešamas regulāras fiziskas aktivitātes. Fiziska slodze mazina iekšējo spriedzi, ierobežo adrenalīna un palielina endorfīna daudzumu asinīs.
- Fizisko slodzi katrs var izvēlēties, ņemot vērā savu fizisko stāvokli un tīkamākās sporta aktivitātes.
- Nedrīkst aizmirst par naktsmiegu. Neregulārs miega un nomoda režīms destabilizē nervu sistēmu.
- Jāatrod laiks emocionālai atslodzei: pastaigas svaigā gaisā, tējas dzeršana vai relaksācijas vingrinājumi.
- Svarīgas ir radošas aktivitātes – dejošana, dziedāšana, teātra apmeklēšana, skriešana, patīkamas mūzikas klausīšanās. Tās palīdz izlādēt negatīvas emocijas, ko mēs uzkrājam dienas laikā. **MM**