

Т. І. Цяцёркіна

## СОМАТОФОРМНАЯ ВЕГЕТАТЫЎНАЯ ДЫСФУНКЦЫЯ: ВЕРЫФІКАЦЫЯ ДЫЯГНАЗУ ЁРАЧОМ-ПСІХІЯТРАМ ВАЕНКАМАТА

УАЗ «Мінскі абласны клінічны цэнтр «Псіхіятрыя – наркалогія»

Апошнім часам празмерную папулярнасць у лекараў розных спецыяльнасцяў набыў дыягназ саматаформнай вегетатыўнай дысфункцыі (СВД), які стаў своеасаблівым «выратавальным кругам» у выпадках, калі прычына вегетатыўных сімптомаў, на якія прад'яўляюць скаргі пацыенты, не з'яўляецца відавочнай.

СВД аднесена да падрубрыкі F45.3 главы V МКБ-10 «Псіхічныя расстройствы і расстройствы паводзінаў», таму ўстанаўленне дадзенага дыягназу адносіцца да кампетэнцыі ўрача-псіхіятра. Аднак у працы ўрачоў прызыўных камісій раённых ваенкаматаў (РВК) нярэдка сустракаюцца факты, калі грамадзянам, якія падлягаюць прызыву ў армію, згаданы дыягназ выносіцца тэрапеўтамі і неўролагамі медыцынскіх устаноў.

Прывядзем прыклад з практыкі, калі дыягназ СВД, выстаўлены непрофільнымі спецыялістамі, часткова стаў нагодай для судовай актыўнасці аднаго з такіх грамадзян.

**Прызыўнік А.**, 1998 г.р., зарэгістраваны ў г. Мінску, пражывае ў сельскай мясцовасці. Паходзіць са здаровай сям'і, мае дзвюх малодшых сястёр. Бацькі дзяржаўныя служачыя. Узаемаадносінны ў сям'і добрыя. Не жанаты, жыве асобна ад бацькоў.

Рос і развіваўся адпаведна ўзросту. Зрэдку хварэў прастуднымі захворваннямі. Значных стрэсавых сітуацый, якія б паўплывалі на яго здароўе, не адзначае.

У 2014 г. скончыў кадэцкую вучэльню. Сярэдні бал паспяховасці 7,2. Паводле характарыстыкі, ураўнаважаны, добразычлі-

вы, ветлівы, спагадлівы, камунікабельны. Захапляецца камп'ютэрнай графікай. Стан здароўя задавальняючы. Займаўся таэквандо.

У 2015–2019 гг. навучаўся ў прыватным Інстытуце правазнаўства. Працуе выкладчыкам юрыдычных дысцыплін.

Дадзеныя даследаванняў і вынікі аглядаў урачамі РВК і лекарамі-спецыялістамі іншых медыцынскіх устаноў, што маюць дачыненне да прадмету нашага разгляду, прыводзяцца далей у храналагічным парадку.

### **Дадзеныя медыцынскага асведчання падчас прыпіскі да прызыўнога ўчастку**

Падчас прыпіскі скаргаў на здароўе не выказваў. У анкеце вывучэння прызыўніка 07.02.2014 на пытанне, ці былі ў яго траўмы галавы, страты прытомнасці, страценні мозгу, а таксама, ці перанесены ім якія-небудзь нервна-псіхічныя расстройствы, адказаў адмоўна.

07.02.2014 у выніку аглядаў лекарамі-спецыялістамі РВК, у тым ліку, – псіхіятрам, прызнаны здаровым, прыдатным да ваеннай службы.

Паводле выпіскі з медыцынскіх дакументаў 1-й гарадской дзіцячай паліклінікі ад 18.07.2016, стан здароўя задавальняючы, група здароўя – асноўная.

У пачатку 2017 г. стаў адзначаць у сябе павышаную патлівасць, у сувязі з чым звярнуўся да эндакрынолага Рэспубліканскага цэнтру медыцынскай рэабілітацыі і бальнеа-

лячэння. УЗД шчытападобнай залозы ад 09.03.2017. Заключэнне: Мікракісты абедзвюх доляў шчытападобнай залозы.

Кансультатыўнае заключэнне ўрача-эндокрынолага таго самага цэнтру ад 09.03.2017. Дыягназ: Мікракісты абедзвюх доляў шчытападобнай залозы. Стан з'ўтырэзу.

У медыцынскай карце амбулаторнага хворага 28-й гарадской паліклінікі г. Мінска 04.04.2017 упершыню зафіксаваны скаргі на прыступы галавакружэнняў (спецыяліст не пазначаны).

Кансультатыўнае заключэнне ўрача-эндокрынолага Рэспубліканскага цэнтру медыцынскай рэабілітацыі і бальнеалячэння ад 27.10.2017. Дыягназ: Нетаксічны дыфузны зоб (мікракісты). *Нейрацыркуляторная астэнія с перыядычнымі праявамі гіпергідрозу F45.3.*

УЗД шчытападобнай залозы (Мінская цэнтральная раённая бальніца) ад 24.04.2019. Заключэнне: Мінімальныя дыфузныя змяненні шчытападобнай залозы

27.07.2019 звярнуўся ў Медыцынскі цэнтр «Авіцэна» са скаргамі на болі ў грудным адзеле хрыбетніка. Выканана МРТ груднога аддзела пазваночніка. Заключэнне: МР-карціна на карысць гемангіёмы Th6 пазванка.

У выпісцы з медыцынскіх дакументаў 28-й гарадской паліклінікі г. Мінска ад 03.08.2019 пазначаны дыягназ: *Саматаформная дысфункцыя вегетатыўнай нервовай сістэмы F45.3.*

Кансультатыўнае заключэнне неўролага Цэнтральнай раённай клінічнай паліклінікі ад 15.08.2019. Дыягназ: Вертэбрагенная торакалія з балявым сіндромам *на фоне саматавегетатыўнай дысфункцыі*. ФК I-II. Сінкапальныя станы неўдакладненыя. Рэкамендавана МРТ галаўнога мозгу па сасудыстай праграме.

17.08.2019 **неўролаг РВК**. Дыягназ (папярэдні): Сінкапальныя станы па анамнезу. *Саматаформная вегетатыўная дысфункцыя?* Торакалюмбалгія. Даабследаванне

20.08.2019 **тэрапеўт РВК**. Дыягназ (папярэдні): Сінкапальныя станы, неўдакладненыя. Даабследаванне.

МРТ галаўнога мозгу (Мінскі гарадскі клінічны анкалагічны дыспансэр) ад 27.08.2019. Пры бескантрастнай ангіяграфіі дыяметр левай пазванковай артэрыі звужаны да 1,6 мм. Заключэнне: Прыкметаў інтракраніяльнага аб'ёмнага працэсу не выяўлена.

28.08.2019 **хірург РВК**. Дыягназ: Гемангіёма і кіста Th6. Заключэнне: часова не прыдатны да ваеннай службы на 5 месяцаў.

28.08.2019 **псіхіятр РВК**. Скаргаў на псіхічнае здароўе не прад'яўляе. У адказах на пытанні лаканічны. Эмацыйна стрыманы. Выказвае занепакоенасць у сувязі з выяўленай у яго гемангіёмай пазванка. Прыступы галавакружэнняў, што праявіліся ў яго ў 19-гадовым узросце, самастойна не ўзгадвае, апісвае іх скупа. Станы непрытомнасці адзначае як верагодныя. Дыягназ: Псіхічна здаровы. Заключэнне: прыдатны да ваеннай службы.

ЭЭГ ад 18.09.2019 (Мінская цэнтральная раённая бальніца). Заключэнне: дыфузныя змяненні коркавай рытмікі на зніжанным амплітудным узроўні. Ачаговых знакаў, параксізмальных формаў актыўнасці не зарэгістравана.

Кансультатыўнае заключэнне ўрача-эндокрынолага (Мінская цэнтральная раённая бальніца) ад 16.10.19. Дыягназ: Мікракісты абедзвюх доляў шчытападобнай залозы на фоне хранічнага аўтаімунага з'ўтырэзу.

Заключэнне неўролага кансультатыўнай паліклінікі Мінскай абласной клінічнай бальніцы ад 24.10.2019. Дыягназ: Параксізмальныя расстройствы прытомнасці (тройчы па анамнезу), ліпацімічныя станы. Міяфасцыяльны балявы сіндром (*заўважым, што дыягназ СВД ў запісу неўролага ўжо не фігуруе*).

УЗД шчытападобнай залозы ад 14.11.2019 (Мінская абласная паліклініка). Заключэнне: Мікракісты шчытападобнай залозы.

**Вынікі медыцынскага асведчання пры прызыве ў армію:**

06.11.2019 **хірург РВК**, дыягназ: Гемангіёма? кіста? цела Тh6 пазванка. Заключэнне: часова не прыдатны да ваеннай службы на 5 месяцаў.

06.11.2019 **неўролаг РВК**, дыягназ: Параксізмальныя расстройствы прытомнасці (па анамнезу), ліпацімічныя станы. Міяфасцыяльны балявы сіндром. Заключэнне: прыдатны да ваеннай службы з нязначнымі абмежаваннямі.

18.11.2019 **тэрапеўт РВК**, дыягназ: Нэтакічны дыфузны зоб (мікракісты). Заключэнне: прыдатны да ваеннай службы з нязначнымі абмежаваннямі.

18.11.2019 **псіхіятр РВК**, дыягназ: здаровы. Заключэнне: прыдатны да ваеннай службы.

22.11.2019 **Выпіска з рашэння абласной прызыўной камісіі**: рашэнне хірурга РВК ад 28.08.2019 адменена. Дыягназ: Дабраякаснае ўтварэнне Тh6 пазванка без парушэння функцый. Заключэнне: прыдатны да ваеннай службы з нязначнымі абмежаваннямі. Вынесена рашэнне аб прызыве грамадзяніна А. да ваеннай службы.

Рашэнне абласной камісіі неадкладна было даведзена да прызыўніка.

26.11.2019 апошні паўторна звярнуўся да **псіхіятра РВК**. Пры аглядзе выяўляе ўсхваляванасць з нагоды рашэння абласной прызыўной камісіі. Пeralічае скаргі, якія, на яго погляд, з'яўляюцца «псіхіятрычнымі»: прыступы галавакружэнняў, «пацямненне, зорачкі і мушкі ў вачах», уздрыгванні пры засынанні, павышанае потавыдзяленне. Сцвярджае, што не менш за 4 разы насамрэч губляў прытомнасць і падаў. Усе такія прыступы мелі месца ў хатніх абставінах, без сведкаў. Падчас прыступаў языка не прыкусваў, іншых траўмаў не атрымоў-

ваў, міжвольнага мочаспускання не было. Апошнім часам, са словаў, адчуванні набліжэння страты прытомнасці пачасціліся да 1–2 разоў у тыдзень. Пры аглядзе акрэсленых сімптомаў узбуджэння вегетатыўнай нервной сістэмы не выяўляе.

Апелюючы да дыягназу неўролага Цэнтральнай раённай клінічнай паліклінікі ад 15.08.2019, дзе ў якасці «фонавага» пазначана СВД, настойвае на даследаванні ў псіхіятрычным стацыянары. Прызыўніку патлумачана, што апісваныя ім сімптомы не адносяцца да псіхічнага расстройства, таму неабходнасці ў гаспіталізацыі ў псіхіятрычны стацыянар няма.

Дыягназ: Псіхічна здаровы. Заключэнне: прыдатны да ваеннай службы.

28.11.2019 у анкеце вывучэння прызыўніка адзначыў занепакоенасць толькі наяўнасцю ў яго гемангіёмы пазванка. Сцвердзіў сваю гатоўнасць да прысягі.

Аднак неўзабаве грамадзянін А. падаў **заяву ў суд** у сувязі, на яго думку, запозненым атрыманнем позовы ў ваенкамат на прызыў у армію. Сярод іншых прэтэнзій пазначыў тое, што псіхіятрам нібыта была «праігнаравана» просьба накіраваць яго на даследаванне ў псіхіятрычны стацыянар з нагоды «саматаформнай вегетатыўнай дысфункцыі», выяўленай «іншымі ўрачамі».

Псіхіятрам РВК суду былі прадстаўлены нарматыўныя дакументы, датычныя СВД, якія рэгламентуюць асведчання грамадзян пры прызыве ў армію.

Згодна з тлумачэннем Цэнтральнай ваенна-ўрачэбнай камісіі Ўзброеных Сіл Рэспублікі Беларусь ад 12.02.16 № 159 «Аб медыцынскім асведчання грамадзян з саматаформнай дысфункцыяй вегетатыўнай нервовай сістэмы і сінкапальнымі станамі», медыцынскае асведчання з устаноўленым дыягназам «Саматаформная дысфункцыя вегетатыўнай нервовай сістэмы» праводзіцца ўрачом псіхіятрам-нарколагам толькі пасля ўсебаковага паглыбленага меды-

цынскага абследавання грамадзян, вынікі якога выключаюць саматычную паталогію, а таксама з выкананнем клінічных пратаколаў дыягностыкі і лячэння і Міжнароднай класіфікацыі хваробаў і праблем, звязаных са здароўем (МКБ-10). Усе грамадзяне, схільныя да станаў непрытомнасці, у тым ліку, са словаў (у анамнезе), падлягаюць абавязковаму паглыбленаму медыцынскаму даследаванню (лячэнню) з прыцягненнем ўрача-кардыёлага і ўрача-неўролага.

Пры ўсталяванні грамадзянам дыягназу, які прадугледжвае судзінкавае захворванне галаўнога, спіннага мозгу, у т.л. вегетатыўна-судзінкавай дыстаніі з рэдкімі станамі непрытомнасці, без прызнакаў арганічнага паражэння цэнтральнай нервовай сістэмы, медыцынскае асведчанне праводзіцца па пункту «г» артыкула 24 Раскладу хваробаў (судзінкавае захворванне галаўнога, спіннага мозгу пры наяўнасці рэдкіх вобмаракаў без прыкметаў арганічнага паражэння цэнтральнай нервовай сістэмы – удакл. *аўтара*) і яны прызнаюцца годнымі да ваеннай службы з нязначнымі абмежаваннямі».

У разгледжаным выпадку неўролагам і тэрапеўтам РВК знойдзены аснованні для пастаноўкі дыягназаў, адпаведных выяўленай клінічнай сімптаматыцы і вынікам даследаванняў.

Паводле падрубрыкі F45.3 главы V МКБ-10, пацыенты з СВД прад'яўляюць скаргі такім чынам, як быццам яны абумоўлены фізічным расстройтвам той сістэмы ці органа, якія ў асноўным або цалкам знаходзяцца пад уздзеяннем вегетатыўнай нервовай сістэмы або органа, г. зн. сардэчна-сасудзістай, страўнікава-кішачнай або дыхальнай сістэмы.

Дыягназ СДВ прадугледжвае сімптомы 2-х тыпаў (ніводны з іх не паказвае на фізічнае расстройтва закрананага органа ці сістэмы):

1 – якія адлюстроўваюць аб'ектыўныя прызнакі вегетатыўнага ўзбуджвання: сэр-

цабіцце, паценне, трэмар і пачырваненне, што маюць хранічны характар і прычыняюць непакой;

2 – дадатковыя суб'ектыўныя і неспецыфічныя сімптомы, што маюць дачыненне да пэўнага органа ці сістэмы: пачуццё палення, цяжкасць, адчуванне раздзімання ці расцяжэння. Гэтыя скаргі адносяцца да вызначанага органа або сістэмы (у тым ліку, – вегетатыўнай). Характэрная клінічная карціна складаецца з выразнага ўцягвання вегетатыўнай нервовай сістэмы, дадатковых неспецыфічных суб'ектыўных скаргаў і пастаянных спасылак пацыента на пэўны орган або сістэму ў якасці прычыны свайго расстройтва.

У многіх хворых маюць месца ўказанні на наяўнасць псіхалагічнага стрэсу або цяжкасцяў і праблем, якія ўяўляюцца звязанымі з расстройтвам.

Могуць прысутнічаць нязначныя парушэнні фізіялагічных функцый, што не парушаюць асноўнае фізіялагічнае функцыянаванне адпаведнага органа або сістэмы.

Пры пастаноўцы дыягназу *павінны выконвацца ўсе наступныя крытэрыі:*

а) сімптомы вегетатыўнага ўзбуджэння, такія як сэрцабіцце, паценне, тремор, пачырваненне, якія маюць хранічны характар і прычыняюць неспакой;

б) дадатковыя суб'ектыўныя сімптомы, што адносяцца да вызначанага органа або сістэмы;

в) заклапочанасць і засмучэнні з нагоды магчымага сур'ёзнага (але часта нявызначанага) захворвання гэтага органа або сістэмы, прычым паўторныя тлумачэнні або пераконванні лекараў у адваротным застаюцца бясплоднымі;

г) адсутнічаюць дадзеныя аб істотным структурным або функцыянальным парушэнні дадзенага органа або сістэмы.

Адзначым, што ў анамнезе грамадзяніна А. указаннны на перанесены псіхалагічны стрэс, а таксама значных цяжкасцяў

і праблем, звязаных з разгляданым расстройством, не было.

Што да прыведзеных крытэрыяў, то вынікі даследавання прызыўніка паказалі наступнае:

а) сімптомы вегетатыўнага ўзбуджэння праяўляюцца нязначна, падчас адпаведных сітуацыям перажыванняў, не носяць хранічнага характару. Павышаная патлівасць абумоўлена паталогіяй шчытападобнай залозы;

б) дадатковых суб'ектыўных сімптомаў, якія адносяцца да вызначанага воргана або сістэмы, не выяўлена і нават асноўныя сімптомы прызыўнік апісвае даволі сціпла;

в) апошні заклапочаны збольшага не сімптомамі, якія, паводле яго скаргаў, прынята адносіць да вегетатыўнай нервовай сістэмы, а з нагоды маючай месца германгіёмы груднога пазванка. Можна думаць, што названыя сімптомы не маюць для даследаванага значнай актуальнасці ў паўсядзённым жыцці, аб чым ускосна сведчыць і тое, што ён за дапамогай да псіхіятра не звяртаўся і адпаведнага лячэння не прымаў;

г) тэрапеўтам і нейролагам выстаўлены дыягназы, якія дазваляюць аднесці клінічныя праявы, што маюць месца ў прызыўніка, да структурных і функцыянальных парушэнняў сардэчна-судзінкавай, эндакрыннай і вегетатыўнай нервовай сістэмаў.

Такім чынам, акрэсленых прызнакаў СДВ у грамадзяніна А. не выяўлена. Дыягназ СДВ у разгляджаным выпадку не пастанавлены псіхіятрам у сувязі з неадпаведнасцю псіхічнага стану абследаванага дыягнастычным крытэрыям дадзенага расстройства. З гэтай прычыны не было неабходнасці накіроўваць прызыўніка на даследаванне ў псіхіятрычны стацыянар.

Довады псіхіятра РВК былі прызнаны судом абгрунтаванымі. Грамадзянін А. пагадзіўся з рашэннем прызыўной камісіі. Суддзя параіў яму працягнуць даследаван-

не хірургічнай паталогіі да наступнага прызыву. У выніку ісцец адклікаў сваю заяву з суда.

### Абмеркаванне

Апісаны прыклад паказаў, што пры дыягностыцы СДВ недастаткова выключыць у абследаванага саматычную паталогію. Неабходнай умовай для пастаноўкі дадзенага дыягназу з'яўляецца адпаведнасць клінічнай сімптаматыкі ўсім без выключэння дыягнастычным крытэрыям, прыведзеным у МКБ-10. Іх ацэнка ёсць прэрагатавай ўрача-псіхіятра.

Прадстаўлены выпадак дазволіў звярнуць увагу яшчэ на адну важную акалічнасць.

Ва ўзгаданую падрубрыку F45.3 МКБ-10 уключана нейрацыркуляторная астэнія (НЦА), прычым на практыцы яна нярэдка (як і ў прыведзеным намі прыкладзе), замяняецца ўрачамі на абагульнены дыягназ СВД.

Аднак для НЦА, паводле тлумачэнняў да артыкула 47 Раскладу хваробаў (дадатак 1 да «Інструкцыі аб вызначэнні патрабаванняў да стану здароўя грамадзян, звязаных з воінскім абявязкам», затверджанай Пастановай Міністэрства абароны Рэспублікі Беларусь і Міністэрства аховы здароўя Рэспублікі Беларусь 3 студзеня 2020 г. № 1/1), характэрны синдром вегетатыўна-судзінкавых расстройстваў з неадэкватнай (гіпатэнзіўнай) рэакцыяй артэрыяльнага ціску на якія-небудзь раздражняльнікі. Таму НЦА ў Раскладзе хваробаў слушна аднесена да парушэнняў сістэмы кровазвароту.

Відавочна, што НЦА не адпавядае, прынамсі, апошняму дыягнастычнаму крытэрыю СВД паводле МКБ-10 і не з'яўляецца псіхічным расстройством, таму яе ўключэнне ў падрубрыку F45.3 главы V дадзенай класіфікацыі выклікае сумненні.

Дадзеная сітуацыя прыводзіць да непаслядоўнасці ў працы ўрачоў медыцынскіх устаноў і РВК. Пры выяўленні ў абследава-

ных сімптомаў НЦА ўрачы непсіхіятрычнага профілю прысвойваюць расстройству псіхіятрычны шыфр СВД F45.3, а ў РВК катэгорыю прыдатнасці грамадзян да ваеннай службы з такім дыягназам вызначаюць урачы-тэрапеўты.

Таму для правільнай кваліфікацыі СВД і прадухілення гіпердыягностыкі апошняй, на наш погляд, неабходна:

1 – няўхільна прытрымлівацца ўстаноўленых крытэрыяў дыягностыкі гэтага расстройства згодна з МКБ-10,

2 – вынесці на абмеркаванне псіхіятраў і ўрачоў-інтэрністаў пытанне аб належным месцы НЦА ў наступнай версіі Міжнароднай класіфікацыі хваробаў.

На дадзены момант можна прапанаваць спецыялістам непсіхіятрычнага профілю выносіць дыягназ СВД толькі як меркаваны з абавязковым прызначэннем кансультацыі псіхіятра, які мае права на прыняцце абгрунтаванага рашэння.

PS. **Катамнестычныя дадзеныя** пацвердзілі правільнасць вынесеных раней прызыўніку дыягназаў і заключэнняў псіхіятра РВК.

Выніковыя запісы прызыўной камісіі РВК вясною 2020 г.:

16.03.20 **тэрапеўт РВК**, дыягназ: Мікракісты абедзвюх доляў шчытападобнай залозы на фоне хранічнага аўтаімуннага тырэяідыту, эўтырээзу. Заключэнне: прыдатны да ваеннай службы з нязначнымі абмежаваннямі

20.04.20 **хірург РВК**, дыягназ: Гемангіёма цела Th6 пазванка, умераны балявы сіндром. Заключэнне: часова не прыдатны да ваеннай службы на 6 месяцаў.

06.03.20 **неўролаг РВК**, дыягназ: Параксізмальныя (ліпацімічныя) станы ў анамнезе. Заключэнне: прыдатны да ваеннай службы з нязначнымі абмежаваннямі.

06.03.20 **псіхіятр РВК**, дыягназ: Здаровы, прыдатны да ваеннай службы.

24.04.20 **Выпіска з рашэння абласной прызыўной камісіі**, дыягназ: Гемангіёма цела Th6 пазванка. Заключэнне: часова не прыдатны да ваеннай службы на 5 месяцаў да 21.09.2020.

Прызыўнік выявіў сваю настроенасць на хірургічнае леченне гемангіёмы.

У апісаным выпадку дэталёвы аналіз сукупнасці клінічных дадзеных, а таксама вызначэнне неабходнага і дастатковага ў абследаванні прызыўніка дазволіў пазбегнуць неабрунтаванай гаспіталізацыі яго ў псіхіятрычны стацыянар.

Поступила 7.07.2020 г.