

І.П. Катеренчук

*Вищий державний навчальний
заклад України «Українська
медична стоматологічна
академія», м. Полтава*

ФІТОТЕРАПЕВТИЧНА КОРЕКЦІЯ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ХВОРИХ ІЗ ВИСОКИМ КАРДІОВАСКУЛЯРНИМ РИЗИКОМ У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Резюме

У статті наведено результати застосування препарату Седафітон® у комплексному лікуванні вегетативної дисфункції у хворих із високим кардіоваскулярним ризиком. Це допомагає суттєво покращити функціональний стан вегетативної нервової системи, усунути наявний вегетативний дисбаланс, досягнути більш суттєвого зниження артеріального тиску та клінічних проявів стабільної стенокардії напруги II-III функціонального класу, зменшити прояви тривожності та депресії і, таким чином, зменшити кардіоваскулярний ризик, покращити загальний терапевтичний ефект та якість життя пацієнтів.

Ключові слова

Ішемічна хвороба серця, артеріальна гіпертензія, вегетативна дисфункція, Седафітон®.

Серцево-судинна патологія є найважливішою медико-соціальною проблемою у повсякденній практичній діяльності сімейного лікаря, оскільки вона – головна причина інвалідизації та смертності. Незважаючи на наявність уніфікованих протоколів лікування, та широкий спектр сучасних антигіпертензивних препаратів у значному числі випадків призначення медикаментозного лікування не забезпечує досягнення поставленої мети, що пов'язано багато в чому з низькою прихильністю хворих до лікування [2]. У ряді випадків поганий комплаєнс із пацієнтами пов'язаний з великою кількістю препаратів, призначених для постійного прийому. Найчастіше хворі необгрунтовано негативно ставляться до комбінованої антигіпертензивної терапії через страх «синтетичного» походження ліків, а також відсутності швидкого суб'єктивного поліпшення самопочуття при прийомі антигіпертензивних препаратів першої лінії [5,7].

З іншого боку, сучасна фармакотерапія, визначена стандартами, має переважно протекторний вплив на органи мішені або вплив на провідні патогенетичні ланки, не передбачаючи впливу на фоновий стан, на якому формується і прогресує коморбідна патологія.

Перевага фітотерапії полягає у м'якій, поступовій і різнобічній дії. У зв'язку з тим, що біологічно активні компоненти рослин за своєю хімічною структурою близькі до тих, які виробляються людським організмом, вони активно сприяють нормалізації життєво важливих процесів, покращують обмін речовин, забезпечують організм необхідними вітамінами й мі-

неральними речовинами [3, 8]. Також характерною особливістю фітотерапії є те, що складові компоненти рослин набагато рідше викликають алергічні реакції порівняно з синтетичними препаратами [4]. Поєднання цілющих властивостей декількох лікарських рослин дозволяє підвищити ефективність і розширити терапевтичний спектр. Завдяки відсутності токсичного впливу на організм, фітотерапевтичні засоби можна приймати протягом тривалого часу, що дозволяє досягти хороших результатів у лікуванні багатьох хронічних захворювань [4]. За даними ВООЗ, близько 80% населення віддають перевагу рослинним препаратам [8].

Вегетативна дисфункція є однією з актуальних проблем як внутрішньої медицини загалом, так і кардіології зокрема. Особливості реакції організму на різноманітні впливи значною мірою визначаються початковим станом регуляторних механізмів вегетативної нервової системи (ВНС). Дисбаланс ланок ВНС із підвищенням активності симпатичної та пригніченням парасимпатичної частини є одним із патогенетичних механізмів розвитку та прогресування як ішемічної хвороби серця (ІХС), так і гіпертонічної хвороби (ГХ) [1, 9, 12].

Переважання симпатичної активності несприятливо позначається на діяльності серцево-судинної системи та призводить до розвитку тахікардії, серцевих аритмій, ішемії міокарда, гіпертонічних кризів [6, 10, 11].

У зв'язку з зазначеним вище, виникає необхідність корекції вегетативної дисфункції у пацієнтів із коморбідними кардіологічними станами, у першучергу, у пацієнтів із асоційованим перебігом ішемічної хвороби серця та артеріальної гіпертензії. Одним із перспектив-

© І.П. Катеренчук

них засобів корекції вегетативної дисфункції є комплексний рослинний лікарський засіб Седафітон®.

Широкий спектр терапевтичної ефективності, безпека застосування визначили **мету дослідження** – вивчення ефективності застосування препарату Седафітон® у корекції вегетативної дисфункції у хворих на ІХС, що асоційована з артеріальною гіпертензією.

Матеріали та методи

Нами обстежено 60 хворих на ІХС: стабільну стенокардію II-III функціонального класу, поєднану з артеріальною гіпертензією (гіпертонічною хворобою) II стадії, II-III ступеня, які були розподілені на 2 групи залежно від терапії, що проводилася. Контрольна група (30 чоловік) отримувала традиційну терапію згідно зі стандартами (нітрати, бета-блокатори, інгібітори АПФ, статини). Дослідна група (30 чоловік) додатково отримувала препарат Седафітон®, виробництва ПАТ «Фітофарм» по 1 таблетці 2 рази на добу протягом 8 тижнів.

Седафітон® – оригінальний комбінований препарат, до складу якого входять екстракти трьох рослин: валеріани 0,05 г, пустирника 0,03 г і глоду 0,05 г.

Хворі контрольної і дослідної груп були порівняні за віком, статтю, вираженістю клінічних проявів захворювання.

До лікування та після його закінчення пацієнтам проведені дослідження:

- оцінка клінічного статусу (клінічний перебіг, клінічні прояви вегетативної дисфункції, кількість нападів стенокардії, тривалість нападів, кількість використаних таблеток нітрогліцерину;
- оцінка змін величини артеріального тиску;
- оцінка показників варіабельності серцевого ритму за даними фазаграфії;
- оцінка тривоги та депресії за шкалою HADS.

Оцінку показників варіабельності серцевого ритму визначали за допомогою приладу для реєстрації й обробки електрокардіосигналів із пальцевими електродами «Фазаграф», розробленого Міжнародним науково-навчальним центром інформаційних технологій і систем НАН і МОН України.

Оцінку ступеня тривожності й депресії проводили за шкалою HADS [13].

Статистичну обробку даних проводили за допомогою варіаційної статистики з обчисленням t-критерію Стьюдента для оцінки значимості різниці середніх величин. Відмінності вважали значимими при $p < 0,05$.

Результати та їх обговорення

Оскільки вегетативна дисфункція часто імітує органну патологію, нами було проведено ретельне соматичне обстеження пацієнта як окремий важливий етап діагностики вегетативної дистонії до та через 8 тижнів від початку лікування. Результати проведеного дослідження наведено у табл. 1.

Як свідчать дані табл. 1, через 8 тижнів у пацієнтів

контрольної і дослідної груп зменшувались прояви вегетативної дисфункції, причому у пацієнтів дослідної групи, які додатково приймали Седафітон®, нормалізація клінічних проявів вегетативної дисфункції була більш виразною.

Визначення варіабельності серцевого ритму (BCP) дозволяє оцінити вклад симпатичної і парасимпатичної компонент вегетативної регуляції, співвідношення між активністю автономної та центральної нервової регуляції. Тому стан усього процесу регуляції серцево-судинної системи розглянуто на основі контролю показників варіабельності серцевого ритму (табл. 2).

Як свідчать дані табл. 2, у пацієнтів контрольної групи нормалізувалось відношення між симпатичною ланкою вегетативної нервової системи і системою регуляції судинного тону, однак відновлення балансу між окремими ланками вегетативної нервової системи не настало. Більш суттєві статистично значні зміни відзначені у групі пацієнтів, яким додатково призначали Седафітон®. У пацієнтів цієї групи відновлювався баланс між симпатичною та парасимпатичною ланкою вегетативної нервової системи й системою нейрогуморальної регуляції судинного тону.

Найчастіше вегетативна дисфункція пов'язана з емоційно-афективними розладами – тривогою, депресією, змішаним тривожно-депресивним розладом, фобіями, істерією, іпохондрією. Лідером серед

Таблиця 1. Клінічні прояви вегетативної дисфункції в пацієнтів із ІХС, що поєднана з ГХ

| Клінічні прояви | Контрольна група | | Дослідна група | |
|---|------------------|----------------|----------------|----------------|
| | До лікування | Через 8 тижнів | До лікування | Через 8 тижнів |
| Пулсація, серцебиття, прискорений пульс | 22 (73,3) | 12 (40,0) | 26 (86,7) | 4 (13,3) |
| Озноб, тремор, відчуття внутрішнього тремтіння | 20 (66,7) | 10 (33,3) | 18 (60,0) | 4 (13,3) |
| Відчуття нестачі повітря, задишка | 10 (33,3) | 4 (13,3) | 14 (46,7) | 0 |
| Утруднення дихання | 6 (20,0) | 4 (13,3) | 7 (23,3) | 0 |
| Біль або дискомфорт у лівій половині грудної клітки | 30 (100,0) | 16 (53,3) | 30 (100,0) | 8 (26,7) |
| Відчуття запаморочення | 18 (60,0) | 8 (26,7) | 16 (53,3) | 2 (6,7) |
| Відчуття переднепритомним станом | 12 (40,0) | 5 (16,7) | 13 (43,3) | 3 (10,0) |
| Відчуття страху смерті | 8 (26,7) | 1 (3,3) | 10 (33,3) | 0 |
| Відчуття оніміння або парестезій у руках і ногах | 24 (80),0 | 12 (40,0) | 25 (83,3) | 6 (20) |
| Відчуття проходження по тілу хвиль жару або холоду | 26 (86,7) | 18 (60) | 24 (80,0) | 7 (23,3) |

Таблиця 2. Показники варіабельності серцевого ритму залежно від терапії, що проводиться

| Показник | Контрольна група | | | Дослідна група | | |
|-----------|------------------|-----------------|-------|----------------|-----------------|--------|
| | До лікування | Після лікування | p | До лікування | Після лікування | p |
| SDNN, мс | 105,2±18,8 | 112,7±14,3 | >0,1 | 109,4±15,7 | 132,3±12,7 | >0,1 |
| RMSSD, мс | 17,6±6,3 | 35,3±7,8 | >0,05 | 18,2±7,2 | 44,7±8,1 | >0,02 |
| LFn,% | 49,6±3,5 | 44,9±2,7 | >0,1 | 43,0±2,6 | 27,2±1,8 | >0,001 |
| HFn,% | 19,1±0,67 | 20,6±0,89 | >0,1 | 18,1±0,94 | 26,2±1,08 | >0,001 |
| LF/HF | 2,6±0,1 | 2,2±0,1 | <0,02 | 2,4±0,1 | 1,5±0,2 | >0,001 |

психопатологічних синдромів, асоційованих із вегетативною дисфункцією, є тривога. В індустріальних країнах за останні десятиліття спостерігається стрімке зростання числа тривожних захворювань. Поряд зі зростанням захворюваності неухильно зростають прямі й непрямі витрати, пов'язані з цими захворюваннями.

Призначення препарату Седафітон® позитивно впливало на функціонування мозкових структур, сприяючи при цьому зменшенню в пацієнтів тривожності та депресії. Якщо врахувати, що тривожність і депресія є незалежними факторами ризику кардіоваскулярних ускладнень, то включення препарату Седафітон® до схеми лікування забезпечує покращання якості життя пацієнтів із одночасним зменшенням кардіоваскулярного ризику. Свідченням позитивного впливу на показники тривожності й депресії є отримані нами результати дослідження (табл. 3).

На фоні нормалізації клінічних проявів вегетативної дисфункції, показників варіабельності серцевого

ритму, зменшення проявів тривожності й депресії, у групі пацієнтів, які приймали Седафітон®, відзначено статистично достовірне зниження артеріального тиску, зменшення числа нападів стенокардії, їх тривалості й числа прийнятих таблеток нітроглицерину, що забезпечувало зниження ризику коронарних подій у цієї групи пацієнтів.

Висновки

1. Додавання препарату Седафітон® у комплексну медикаментозну терапію ішемічної хвороби серця, поєднаної з артеріальною гіпертензією, сприяє усуненню та значному зменшенню клінічних проявів вегетативної дисфункції.

2. Прийом пацієнтами препарату Седафітон® забезпечував нормалізацію відношення між симпатичною ланкою вегетативної нервової системи та системою регуляції судинного тону, свідченням чого була нормалізація показників варіабельності серцевого ритму.

3. При включенні препарату Седафітон® до складу комплексної терапії хворих на ІХС у поєднанні з АГ статистично достовірно знижуються систолічний і діастолічний тиск, частота й тривалість епізодів ішемії міокарда, покращується клінічний перебіг стенокардії, знижується кількість ангінозних нападів і кількість використаних таблеток нітроглицерину за добу.

4. Включення препарату Седафітон® у комплексну терапію покращує якість життя хворих на стенокардію напруги II-III функціонального класу, що поєднана з артеріальною гіпертензією, завдяки зменшенню в пацієнтів тривожності й депресії.

Таблиця 3. Оцінка ефективності застосування препарату Седафітон® (за шкалою тривожності та депресії)

| Сумарна середня кількість балів по шкалі HADS до та після лікування | | |
|---|----------------------|-------|
| Група | По шкалі тривожності | |
| | До | Після |
| Контрольна | 17 | 12 |
| Дослідна | 16 | 5 |
| По шкалі депресії | | |
| Контрольна | 16 | 12 |
| Дослідна | 15 | 7 |

Список використаної літератури

- Амосова Е.Н., Бойчак М.П., Сидорова Л.Л. Вариабельность сердечного ритма и ее взаимосвязь с функциональным состоянием миокарда левого желудочка у больных ишемической болезнью сердца с начальной сердечной недостаточностью // Серце і судини. – 2003. – № 4. – С. 88-95.
- Артеріальна гіпертензія. Уніфікований клінічний протокол первинної, екстреної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги 2012 // *Новости медицины и фармации.* – 2012. – №11 (421).
- Вайс Р.Ф. Фитотерапия / Р.Ф. Вайс, Ф. Финтельман [Пер. с нем.] М.: 2004. – 186 с.
- Гарник Т.П. Сучасні технології виробництва фітозасобів та перспективи фітотерапії / Т.П. Гарник // *Фітотерапія. Український медичний часопис.* – 2008. – №1. – С.35-38.
- Профиль сердечно-сосудистого риска и антигипертензивная терапия. Информационное письмо европейского общества гипертензии / М.Н. Olsen [et al] // *Артериальная гипертензия.* – 2010. – №48. Т.5. – С. 13-19
- Рябыкина Г.В., Соболев А.В. Вариабельность ритма сердца. – М.: Медицина, 1998. – С. 78-82.
- Свищенко Е.П. Фитотерапия артериальной гипертензии с позиций доказательной медицины // Е.П. Свищенко, Л.А. Мищенко – К.: МОРИОН, 2009. – 112 с.
- Турищев С.Н. Современная фитотерапия // Турищев С.Н. – М.: 2007. – 268 с.
- Galinier M., Pathak A., Fourcade J. et al. Depressed low frequency power of heart rate variability as an independent predictor of sudden death in chronic heart failure // *Eur. Heart J.* – 2000. – Vol. 21. – P. 475-482.
- Lucini D., Mela G.S., Malliani A. et al. Impairment in cardiac autonomic regulation preceding arterial hypertension in humans. Insights from spectral analysis of beat-by-beat cardiovascular variability // *Circulation.* – 2002. – Vol. 106. – P. 2673-2679.
- Lucini D., Norbiato G., Clerici M. et al. Hemodynamic and autonomic adjustments to real life stress conditions in humans // *Hypertension.* – 2002. – Vol. 39. – P. 184-188.
- Singh J.P., Larson M.G., Tsuji H. et al. Reduced heart rate variability and new-onset hypertension: insights into pathogenesis of hypertension: the Framingham heart study // *Hypertension.* – 1998. – Vol. 32. – P. 293-297.
- Zigmond A.S., Snaith R.P. The Hospital Anxiety and Depression scale // *Acta Psychiatr. Scand.* – 1983. – Vol. 67. – P. 361-370.

Надійшла до редакції 10.03.2015

THE PHYTO-THERAPEUTICAL CORRECTION OF AUTONOMIC DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH HIGH CARDIOVASCULAR RISK IN FAMILY DOCTORS' PRACTICE

I.P. Katerenchuk

Summary

The inclusion of Sedafiton® to the treatment regime of autonomic dysfunction in patients with high cardiovascular risk should significantly improve the functional state of autonomic neural system, to obviate autonomic misbalance, to achieve more substantive blood pressure lowering, to decrease the severity of stable angina NYHA II-III symptoms as well as the symptoms of depression or anxiety and, eventually, to improve general therapeutic results and the patients quality of life.

Keywords: Coronary arteries disease, arterial hypertension, autonomic dysfunction, Sedafiton®.