

УДК:616-008.6+616.833+616-071+616-08

Середюк Н.М., Галюк Н.М., Налужна Т.В., Деніна Р.В., Баріла Г.Г.

Нейроциркуляторна дистонія: нові аспекти лікування

Кафедра внутрішньої медицини №2

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Резюме. Обстежено 90 хворих на нейроциркуляторну дистонію з кардіальним і астеноневротичним синдромом середнього ступеня важкості. За допомогою клінічних та лабораторно-інструментальних методів дослідження вивчено вплив нового вітчизняного препарату Кардапан на клінічний перебіг нейроциркуляторної дистонії. Встановлено, що застосування Кардапану позитивно впливає на нервово-психічну активність пацієнтів, долає відчуття тривоги, напруження, нормалізує сон, попереджує біль голови та підвищує працездатність хворих. Терапевтична ефективність Кардапану складає 88,9% проти 71,1% у контрольній групі. Препарат Кардапан рекомендується для лікування хворих на нейроциркуляторну дистонію.

Ключові слова: нейроциркуляторна дистонія, кардапан, терапевтична ефективність.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Серцево-судинні захворювання на сьогодні займають провідне місце в загальній структурі захворюваності, інвалідизації та смертності населення України. Психоемоційні стреси у поєднанні з соціально-економічними негараздами є важливими ризик-чинниками виникнення серцево-судинних подій [1, 2].

Нейроциркуляторна дистонія (НЦД) – поліетіологічне функціональне захворювання серцево-судинної системи, причиною якого є порушення її нейроендокринної регуляції. Захворювання характеризується розмаїттям клінічних симптомів, які виникають або прогресують на тлі психоемоційних ситуацій чи фізичних навантажень, метеорологічних та впливу інших чинників довкілля і проявляється хвилеподібним доброякісним перебігом, не ускладнюється кардіомегалією та серцевою недостатністю [5].

В арсеналі різноманітних методів лікування НЦД є застосування засобів із психотропною активністю. При цьому перевага надається препаратам рослинного походження, які здебільшого не спричиняють побічної дії [3, 4, 6, 7].

Мета дослідження: оцінити терапевтичну ефективність і переносимість препарату Кардапан у порівнянні з препаратами Курантіл[®]25 і Тіотриазолін у лікуванні хворих на нейроциркуляторну дистонію.

Матеріал і методи дослідження

Обстежено 90 хворих із діагнозом НЦД за гіпер- або гіпотензивним типом з кардіальним або астеноневротичним синдромом середнього ступеня важкості.

Хворі були рандомізовані на 2 групи: основна – 45 осіб, що отримували упродовж 21 дня препарат Кардапан - капсули виробництва ОАТ «ХФЗ Червона зірка» (по 2 капсули тричі на день) і контрольна – 45 хворих, яким призначали препарати Курантіл[®]25 в драже, виробництва компанії «Berlin-Chemie» (по 2 драже тричі на день) і Тіотриазолін таблетки, виробництва ОАТ «Київмедпрепарат» (по 2 таблетки 3 рази на день).

Середній вік пацієнтів контрольної групи складав 27,5±1,05 роки, основної групи дослідження – 26,0±1,11 роки, різниця недовірлива (p>0,05).

Для оцінки терапевтичної ефективності і переносимості досліджуваного препарату використовували загальноклінічні, нейропсихологічні, інструментальні та лабораторні методи дослідження. Опитування та об'єктивне обстеження пацієнтів проводили на початку дослідження та через 21 день лікування.

При опитуванні хворих особливу увагу звертали на: втомлюваність, зниження працездатності, біль голови, порушення сну, метеочутливість, роздратованість, фобії, депресії, відчуття серце-

биття, перебоїв у роботі серця, підвищену пітливість та м'язові спазми. Вираженість суб'єктивних симптомів оцінювалась в балах: 0 – відсутність ознаки, 1 – слабка ступінь вираженості ознаки, 2 – помірна ступінь вираженості ознаки, 4 – значна ступінь вираженості ознаки.

Фізикальне дослідження передбачало огляд шкіри і видимих слизових оболонок, аускультацию легень та серця, визначення частоти серцевих скорочень, вимірювання рівня артеріального тиску (САТ, ДАТ, ПАТ), пальпацію та перкусію живота.

Особливості серцевого ритму та стан коронарного кровоплину оцінювали шляхом реєстрації ЕКГ у 12 стандартних відведеннях електрокардіографом Hellige AS 501 (Словенія).

Нейропсихологічне обстеження пацієнтів проводили з використанням шкали астеничних станів (ШАС) та опитувальника нервово-психічного напруження (НПН).

Серед лабораторних методів обстеження використані наступні: загальний аналіз крові та сечі, визначення рівня сироваткового креатиніну, активності АсАТ і АлАТ тощо.

Статистичну обробку результатів досліджень здійснювали з використанням пакету комп'ютерних програм «Microsoft Excel», t критерія Стюдента, коефіцієнта кореляції за Pearson, точного коефіцієнта Фішера (Fisher Exact). Результати досліджень розцінювались як достовірні, починаючи із значень p<0,05.

Результати дослідження та їх обговорення

Аналізуючи результати клінічного обстеження пацієнтів у обох групах (табл. 1), встановили наступне. Зниження працездатності до лікування спостерігалось майже в усіх хворих обох груп, а після лікування Кардапаном – лише у 22,2% обстежених. В той же час, у контрольній групі знижена працездатність після лікування спостерігалася у 46,7% осіб.

Кількість осіб зі скаргами на біль голови зменшилась з 71,1% до 13,3%, а порушення сну – з 86,7% до 6,7% (p<0,05). В той же час, у групі контролю біль голови зменшився з 91,1% до 46,7%, а порушення сну – з 91,1% до 35,6% пацієнтів.

Аналіз динаміки показників фізикального дослідження з використанням точного коефіцієнта Фішера (Fisher Exact) показав, що найбільш достовірною вона є щодо таких клінічних ознак як загальна слабкість (p<0,0001 в основній групі і p<0,001 – в контрольній), запаморочення (p<0,002 в основній групі і p<0,05 в групі контролю), блідість шкіри (p<0,0001 в основній групі і p=0,19 – в контрольній групі), гіперемія шкіри (p<0,001 в основній групі і p=0,06 – в контрольній), серцебиття (p<0,001 в основній групі і p=0,06 – в контрольній), судом кистей та стоп (p<0,05 в основній групі і p=0,09 – в контрольній групі).

Суттєво частіше в основній групі, порівняно з контрольною групою минали й такі симптоми як загальна слабкість (p<0,0001, p<0,001), пітливість (p<0,05, p<0,06), депресія (p<0,0001 і p<0,05), відчуття нестачі повітря (p<0,0001 і p<0,05).

На фоні терапії Кардапаном було відзначено також зменшення ЧСС. Так у основній групі хворих цей показник знизився з 90±7,3 уд/хв. до 70±5,8 уд/хв., а в контрольній групі – з 83±7,2 уд/хв. до 80±4,3 уд/хв. Показники САТ зменшились з 130±7,80 мм.рт.ст. до 110±8,72 мм.рт.ст. в основній та з 122±9,34 мм.рт.ст. до 110±11,73 мм.рт.ст. контрольній групах, а ДАТ – з 71±6,36 мм.рт.ст. до 68±8,72 мм.рт.ст. та з 71±9,78 мм.рт.ст. до 70±7,31 мм.рт.ст., відповідно (p<0,05).

Суттєво зменшилась кількість пацієнтів основної та контрольної груп, які до лікування відчували нестачу повітря,

Таблиця 1. Порівняльна динаміка клінічних ознак у хворих на нейроциркуляторну дистонію під впливом Кардапану та комбінації Курантілу^{R25} і Тіотриазоліну

Показник	Група хворих і терміни дослідження					
	Основна група (n = 45)			Контрольна група (n = 45)		
	До лікування (%)	Після лікування (%)	Точний критерій Фішера	До лікування (%)	Після лікування (%)	Точний критерій Фішера
Загальна слабкість, абс.вел.,%; р	44 (97,8)	7(15,6) *	<0,0001	44 (97,8)	27(60) *	<0,001
Зниження працездатності, абс.вел.,%; р	44 (97,8)	10(22,2) *	<0,0001	41 (91,1)	21 (46,7) *	<0,0001
Головний біль, абс.вел.,%; р	32(71,1)	6(13,3) *	<0,0001	41(91,1)	21(46,7) *	<0,0001
Запаморочення, абс.вел.,%; р	26(57,8)	12(26,7) *	<0,002	31(68,9)	22(48,9) *	<0,05
Порушення сну, абс.вел.,%; р	39(86,7)	3(6,7) *	<0,0001	41(91,1)	16(35,6) *	<0,0001
Пітливість, абс.вел.,%; р	42(93,3)	30(66,7) *	<0,05	32(71,1)	24(53,3) *	<0,06
Відчуття тривоги, абс.вел.,%; р	40(88,9)	9(20) *	<0,0001	38(84,4)	16(35,6) *	<0,0001
Відчуття нестачі повітря, абс.вел.,%; р	32(71,1)	13(28,9) *	<0,0001	30(66,7)	18(40) *	=0,06
Гіперемія шкіри, абс.вел.,%; р	21(46,7)	6(13,3) *	<0,0001	20(44,4)	12(26,7) *	=0,06
Блідість шкірних покривів, абс.вел.,%; р	27(60)	3(6,7) *	<0,0001	21(46,7)	16(35,6) *	=0,19
Фобії, абс.вел.,%; р	29(64,4)	3 (6,7) *	=0,17	34(75,6)	13(28,9) *	<0,0001
Депресія, абс.вел.,%; р	32(71,1)	7(15,6) *	<0,001	31(68,9)	22(48,9) *	<0,05
Біль в ділянці серця (кардіалгія), абс.вел.,%; р	43(95,6)	9(20) *	<0,0001	38(84,4)	12(26,7) *	<0,0001
Серцебиття, перебої в роботі серця, абс.вел.,%; р	38(84,4)	9(20) *	<0,001	32(71,1)	24(53,3) *	=0,06
Схильність до м'язових спазмів (зведення пальців кистей, стоп), абс.вел.,%; р	18(40)	7(15,5)	<0,05	12(26,7)	6(13,3)	<0,09

Примітка: 1. Вказана абсолютна кількість хворих; 2. У дужках – відсоток до загальної кількості осіб в групі; 3. Вірогідність змін стосовно показників до лікування: * - p<0,05; 4. р- різниця значень до і після лікування згідно точного критерію Фішера

дискомфорт у ділянці серця, серцебиття та перебої в роботі серця.

При дослідженні показників загального та біохімічного аналізу крові у хворих обстежуваних груп змін, які б виходили за рамки 3SD, не встановлено (не було ознак пошкодження гепатоцитів, порушення функції нирок). Після проведеного лікування у досліджуваних хворих спостерігалась позитивна динаміка АлАТ, АсАТ, креатиніну. У хворих контрольної групи позитивна динаміка була менш виражена, різниця динаміки достовірна (p<0,05).

За результатами нейропсихологічного обстеження відзначено зменшення кількості пацієнтів із помірним і надмірним типами НПН при зростанні кількості хворих із слабким типом НПН. Так, слабе напруження (згідно з опитувальником нервово-психічного напруження) до лікування було у 24,4% хворих, а після – у 66,7%, помірне напруження до лікування було у 60,0% хворих, після – у 33,3% хворих основної групи. У групі контролю слабе напруження до лікування було у 28,9%, а після – у 53,3%; помірне напруження – у 57,8% до лікування і у 46,7% – після лікування. Надмірним типом НПН до лікування страждало 15,6% пацієнтів основної та 13,3% пацієнтів контрольної груп, а після закінчення курсу лікування даний тип НПН не спостерігався у жодного пацієнта обох груп.

Ознаки помірної астенії, які до лікування були прита-

Таблиця 2. Порівняльна характеристика переносимості Кардапану і комбінації Курантілу^{R25} з Тіотриазоліном

Оцінка переносимості	Основна група (n=45)	Контрольна група (n=45)
Добра	43 (95,6%)	36(80,0%)
Задовільна	2(4,4%)	9(20,0%)
Незадовільна	не було	не було

Примітка: 1. Вказана абсолютна кількість хворих; 2. У дужках – відсоток до загальної кількості осіб в групі

манні 21 особі основної групи, після курсу терапії досліджуваним препаратом залишилися лише у 3 (p<0,05). У контрольній групі хворих після лікування цей симптом залишився у 5 з 26 осіб до лікування (p>0,1).

Порівняння переносимості досліджуваних препаратів у групах обстежуваних відображено в таблиці 2.

Переносимість досліджуваних препаратів оцінювали за наявністю чи відсутністю у хворих на фоні лікування алергічних реакцій, запаморочення, сонливості, нудоти, блювання, серцебиття. Результати лікування оцінювалися як: **добрі** (не було патологічних змін або відхилень); **задовільні** (незначні зміни,); **незадовільні** (патологічні зміни, що вимагали відміни препарату).

Як видно з таблиці 2, у 95,6% пацієнтів, що приймали Кардапан, переносимість препарату була доброю, а у 4,4% - задовільною. У групі контролю добра переносимість спостерігалась у 80,0% пацієнтів, а задовільна – 20,0%. Встановлено, що у контрольній групі хворих, які приймали препарати Курантіл^{R25} та Тіотриазолін у 4(8,9%) пацієнтів, спостерігалась печія, у 3 (6,7%) нудота, у 2 (4,4%) відсутність апетиту. Всі небажані ефекти тривали 2-3 дні, самостійно минали і не потребували для своєї корекції зменшення дози ліку чи його відміни. В основній групі пацієнтів, які приймали Кардапан, у двох пацієнтів відзначалась печія, яка самостійно минула протягом 3 днів і не потребувала корекції дози.

Оцінка ефективності Кардапану здійснювалась згідно з критеріями, визначеними протоколом: зниження ступеня вираженості стану нервово-психічного напруження (перехід на один чи більше рівнів вниз за шкалою НПН або зменшення суми балів на 20 і більше, зниження ступеня вираженості астеничного стану – перехід на один і більше рівнів вниз за шкалою ШАС або зменшення суми балів на 25 і більше, зменшення вираженості суб'єктивних скарг хворого).

Ефективність призначених препаратів вважалась високою, якщо внаслідок лікування виявлялися 3 із перелічених умов, помірною – 2 та низькою – менше 2-х умов, відповідно.

Так, висока ефективність препарату була відзначена у 88,9% хворих основної групи, проти 71,1% хворих контрольної групи, а помірна, відповідно, у 11,1% пацієнтів основної групи та у 28,9% контрольної групи пацієнтів (табл.3). Низької ефективності препаратів не відмічалось.

Таким чином, у ході проведеного дослідження нами встановлена висока ефективність Кардапану, препарату виробництва ОАТ «ХФЗ Червона зірка», яка була вищою від ефективності референтних препаратів.

Висновки

1. Препарат Кардапан позитивно впливає на функціо-

Таблиця 3. Порівняльна ефективність досліджуваних препаратів

Оцінка ефективності	Групи хворих	
	Основна група (n=45)	Контрольна група (n=45)
Висока ефективність	40 (88,9%)	32(71,1%)
Помірна ефективність	5 (11,1%)	13(28,9%)
Низька ефективність	Не було	Не було

Примітка. 1. Вказана абсолютна кількість хворих; 2. У дужках – відсоток до загальної кількості осіб в групі

нальний стан серцево-судинної системи пацієнтів із нейроциркуляторною дистонією, зменшує ЧСС, покращує якість життя, володіє помірним антигіпертензивним ефектом.

2. Препарат Кардапан усуває відчуття тривоги, напруження, нормалізує сон, зменшує біль голови, підвищує працездатність хворих.

3. Препарат Кардапан (капсули виробництва ОАТ «ХФЗ Червона зірка») може бути використаний хворими з ураженнями серцево-судинної системи та розладами нервово-психічної сфери. Лікування хворих на нейроциркуляторну дистонію препаратом Кардапан доцільне і безпечне.

Перспективи подальших досліджень

Враховуючи доведену ефективність застосування Кардапану при нейроциркуляторній дистонії, перспективним є вивчення його впливу при інших захворюваннях.

Література

1. Абакумов С.А. Нейроциркуляторная дистония (лекция) / С.А. Абакумов // Врач. - 1997. - №2. - С. 6-8.
2. Бурчинський С.Г. Сучасні підходи до фармакотерапії нейроциркуляторної дистонії / С.Г. Бурчинський // Ліки. – 2005. – № 1 – 2. – С. 8 – 11.
3. Бурчинский С.Г. Фармакотерапия вегетативных дисфункций в лечении НЦД/ С.Г. Бурчинський // Журнал практичного лікаря. – 2001. – №1. – С. 44 – 47.
4. Пилягина Г.Я. Лечение невротических расстройств с помощью фитопрепарата «Антистресс» / Г.Я. Пилягина // Фитотерапия в Украине. – 2000. – № 3-4. – С. 19-21.
5. Середюк Н.М. Госпітальна терапія (під ред. С.М.Нейка.) /

/ Н.М. Середюк // Київ: Здоров'я, 2006. – 1176 с.

6. Сметанина Е.И. Фитотерапевтический подход к лечению вегетососудистой дистонии / Е.И. Сметанина // Провізор. – 2004. – № 11. – С. 9 – 11.

7. Фатула М.І. Фітотерапія у комплексному лікуванні хворих на нейроциркуляторну дистонію / М.І. Фатула // Фітотерапія. Часопис – 2005. – № 2. – С. 8-12.

Середюк Н.Н., Галюк Н.М., Налужная Т.В., Денина Р.В., Барыла Г.Г.

Нейроциркуляторная дистония: новые аспекты лечения

Резюме. Обследовано 90 больных нейроциркуляторной дистонией с кардиальным и астеноневротическим синдромами средней степени тяжести. С помощью клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования изучено влияние нового отечественного препарата Кардапан на клиническое течение нейроциркуляторной дистонии. Установлено, что применение кардапана положительно влияет на нервно-психическую активность пациентов, преодолевает чувство тревоги, напряжения, нормализует сон, предупреждает головную боль и повышает работоспособность больных. Терапевтическая эффективность Кардапана составляет 88,9% против 71,1% в контрольной группе. Препарат Кардапан рекомендуется для лечения больных нейроциркуляторной дистонией.

Ключевые слова: нейроциркуляторная дистония, кардапан, терапевтическая эффективность.

Seredyuk N.M., Haliuk N.M., Nalughna T.V., Denina R.V., Baryla G.G.

Neurocirculatory Dystonia: New Aspects of Treatment

Summary. The study involved 90 patients with neurocirculatory dystonia of the cardiac and astenoneurotic syndromes moderate severity. Using clinical and laboratory-instrumental study the effect of the new national drug Kardapan the clinical course of neurocirculatory dystonia. Found that the use kardapanu positive effect on activity nervovopsychichnu patients overcome anxiety, tension, normalizes sleep, prevents headaches and increases the efficiency of patients. Therapeutic efficacy Kardapanu is 88.9% against 71.1% in the control group. Kardapan is recommended for treatment patients with neurocirculatory dystonia.

Key words: neurocirculatory dystonia, Kardapan, therapeutic efficacy.

Надійшла 26.03.2012 року.