

# Клинический опыт применения препарата Николекс в комплексной терапии вегетативной дистонии

С.А. Носкова, А.И. Клименко  
КЛПУ «Городская больница № 16», г. Кривой Рог

**Резюме.** В статье приведены результаты исследования 50 пациентов (16 мужчин и 34 женщины) в возрасте от 26 до 53 лет, находящихся на лечении в неврологическом отделении с диагнозом вегето-сосудистая дистония (ВСД) по гипертоническому типу. На основании исследования было заключено, что 2-х недельный курс лечения Николексом у пациентов с ВСД приводит к уменьшению выраженности субъективных и объективных симптомов вегетативных, эмоциональных, особенно астенических и тревожных расстройств. Николекс при курсовом применении оказывает положительное влияние на состояние сердечно-сосудистой системы: наблюдалось постепенное умеренное снижение АД (как систолического, так и диастолического), уменьшались экстрасистолы, нормализовался сердечный ритм.

**Ключевые слова:** вегето-сосудистая дистония по гипертоническому типу, астенические и тревожные расстройства, Николекс.

Лечение вегетативных расстройств — одна из основных проблем не только клинической фармакологии, как науки, но и непосредственно практической неврологии в связи с широкой распространенностью различных по тяжести и клиническим проявлениям форм течения заболевания, сложностью их лечения и реабилитации в свете медицинских и социально-экономических аспектов [А.М. Вейн, Г.М. Дюкова, О.В. Воробьева и др., 1997]. Широкая распространенность вегетативной дисфункции среди населения очевидна, в том числе и среди людей, считающих себя практически здоровыми. Как показали многочисленные эпидемиологические исследования, в популяции вегетативные нарушения, начиная с пубертатного возраста, встречаются в 25,8% наблюдений [А.М. Вейн, Т.Г. Вознесенская и др., 1998].

Расстройства вегетативной нервной системы могут выступать в роли самостоятельного заболевания, но чаще они развиваются на фоне разного рода психических, соматических и неврологических заболеваний. При ряде психических расстройств вегетативные нарушения являются дебютом заболевания; в других случаях проявляются по мере развития клинической картины болезни. Вегето-сосудистая

дистония наиболее часто дебютирует на фоне хронической соматической патологии, заболеваний щитовидной железы и других нейроэндокринных расстройств, включая нарушения менструального цикла, на фоне гипоксических поражений центральной нервной системы; в периоде реконвалесценции после острых и инфекционных заболеваний, а также при экзогенных интоксикациях и отравлениях.

Вегето-сосудистые нарушения определяются развитием дисбаланса симпатического и парасимпатического звеньев нервной системы. Начальным звеном поражения могут быть как высшие вегетативные центры, так и периферические органы-мишени. При этом уровень нарушений оказывает определяющее влияние на клинические проявления болезни. Вовлечение в этот процесс гипоталамуса и лимбико-ретикулярного комплекса (ведущее звено надсегментарной вегетативной регуляции) обуславливает разнообразие и многогранность клинических проявлений вегето-сосудистой дистонии.

Вегето-сосудистую дистонию можно рассматривать как самостоятельное полиэтиологичное, но монопатогенетичное заболевание с конституциональной предрасположенностью, а также как синдром, входящий в структуру от-

дельных нозологических форм (неврозы, органические поражения ЦНС, первичное поражение внутренних органов, желез внутренней секреции и др.).

Лечение вегето-сосудистой дистонии включает назначение антиоксидантов. В этом отношении особый интерес представляют препараты из группы 3-окси-6-метил-2-этилпиридина сукцината. Такие препараты обладают широким спектром фармакологической активности, оказывают нейропротекторное, антигипоксическое, антиоксидантное и антистрессорное действие. Соли янтарной кислоты повышают резистентность организма к воздействию различных стрессорных (гипоксия, ишемия, реперфузия, воспаление, шок, интоксикация, в том числе различными лекарственными средствами) факторов. Препараты эффективны при разных видах гипоксии, защищают нервные клетки от гибели, вызываемой ишемией, нормализуют метаболизм мозговой ткани, улучшают усвоение кислорода в мозговой ткани, усиливают аэробный гликолиз в мозге, повышают устойчивость организма к кислородозависимым патологическим процессам, повышают порог судорожной готовности мозга, улучшают мнестические функции. Всем 3-оксипиридинам присущи свойства стабилизировать мембраны, в отличие от всех препаратов экзогенной янтарной кислоты, 3-оксипиридины облегчают проникновение молекулы в клетку и использование остатка пиридина и сукцината в качестве энергетических субстратов. Показано, что в их присутствии происходит активация сукцинатаоксидазного пути окисления, который в условиях ограничения НАД-зависимого окисления на ранних стадиях гипоксии позволяет сохранить в митохондриях определенный уровень окислительного фосфорилирования. Активация сукцинатаоксидазного пути окисления при гипоксии способствует повышению резистентности клеток мозга, миокарда, печени к дефициту кислорода и определяет механизм антигипоксического действия сукцинатсодержащих производных оксипиридина.

**Цель исследования** — оценка клинической эффективности препарата Никомекс (3-окси-6-метил-2-этилпиридина сукцинат), производства ООО НИКО (Украина) у пациентов с вегето-сосудистой дистонией по гипертоническому типу.

## Материалы и методы

В исследование были включены 50 пациентов (16 мужчин и 34 женщины) в возрасте от 26 до 53 лет, находящихся на лечении в неврологическом отделении с диагнозом вегето-сосудистая дистония (ВСД) по гипертоническому типу. Отбор больных проводился согласно критериям включения и исключения.

Оценка эффективности препарата Никомекс производилась на основании динамики выраженности клинико-неврологических симптомов, характерных для ВСД по гипертоническому типу, динамики состояния вегетативной нервной системы по опроснику А.М. Вейна, динамики показателей шкалы астенического состояния (ШАС). Переносимость препарата Никомекс оценивали на основании субъективных ощущений пациентов и результатов объективных клинических данных.

Пациентам назначали Никомекс в виде внутримышечных инъекций по 2 мл 2 раза в день. Продолжительность терапии составила 14 дней.

Распределение больных по возрасту и полу представлено в табл. 1.

Как видно из табл. 1, среди пациентов, которые были включены в обследование, преобладали женщины. Средний возраст больных —  $43,8 \pm 1,5$  года. Обследование больных проводилось до и после лечения.

Клиническая картина заболевания у всех пациентов была разнообразной, но в ее структуре преобладали вегето-сосудистые и астенические нарушения.

В клинической картине заболевания наблюдались головная боль различного характера (все пациенты); головокружение — 44 человека; шаткость походки, боль в левой половине грудной клетки — 19 пациентов; чувство неудовлетворенности вдохом, нехватки воздуха, нарушение вегетативной регуляции деятельности сердца (жалобы на сердцебиение, ощущение неровного биения, «замирания» сердца) — 39 пациентов; повышенная потливость — 46 человек. При этих жалобах исключались возможные органические причины заболевания,

**Таблица 1** Распределение пациентов по возрасту и полу

Возраст, лет	$43,8 \pm 1,5$
Пол:	
женщины, абс. (%)	34 (68)
мужчины, абс. (%)	16 (32)
Длительность заболевания, лет	$5,7 \pm 1,4$

которые могут проявляться похожей клинической симптоматикой. Почти у всех больных встречались разнообразные астенические и психоэмоциональные нарушения (общая слабость, утомляемость, сниженная работоспособность, раздражительность, тревожность, фобии, снижение фона настроения).

При анализе анамнестических данных было выявлено, что наиболее частыми predisposing факторами являлись длительная психотравмирующая ситуация — 28 пациентов, наследственная отягощенность по тревожным проявлениям — 16 человек, ожирение — 10 пациентов. У 14 пациентов отмечена такая вредная привычка, как курение.

В неврологическом статусе у больных каких-либо отклонений от нормы не обнаруживалось. Большинство больных имели незначительную рассеянную симптоматику, без очаговости. Отмечались негрубые глазодвигательные нарушения, оживление сухожильных рефлексов, легкие нарушения координации, вегетативные знаки, которые усиливались при волнениях (игра вазомоторов на лице и груди, общий гипергидроз, гипергидроз, онемение, мраморность конечностей, снижение на ощупь их температуры).

Все 50 пациентов (100%) с вегето-сосудистой дистонией по гипертоническому типу, включенных в исследование, завершили его.

В процессе терапии препаратом Никомекс (табл. 2) у всех пациентов происходило постепенное снижение выраженности основных клинических проявлений (вегетативных и астенических признаков). Динамика и основные неврологические симптомы у обследованных больных до и после лечения препаратом Никомекс представлены в табл. 2.

По окончании лечения наиболее значимые положительные изменения в клинической картине зарегистрированы по таким симптомам: снижение головной боли — на 72%; снижение вегето-сосудистых пароксизмов на 61%; головокружения — на 59%; синкопальных состояний — на 59%; нарушений сердечного ритма (тахикардии, перебои) — на 54%, снижение расстройств настроения на 68%; снижение общей слабости на 67%.

Препарат Никомекс оказывал положительное влияние на состояние сердечно-сосудистой системы. Дина-

**Таблица 2** Динамика основных неврологических симптомов у пациентов до и после лечения

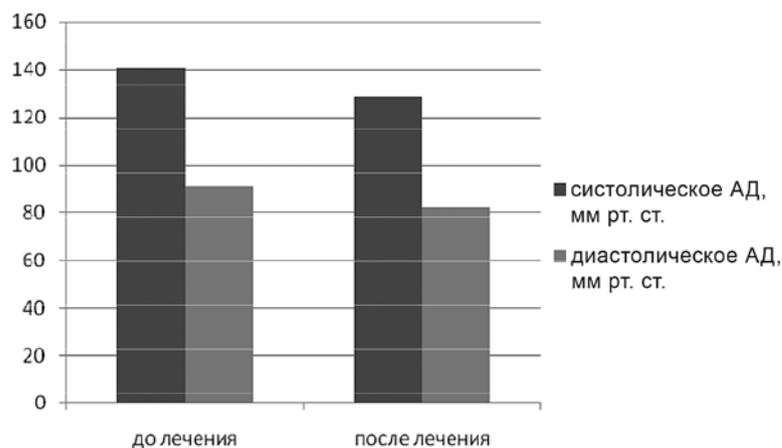
Показатели	До лечения (n=50)	После лечения (n=50)	Уменьшение симптомов, %
Головная боль	50	14	72
Головокружение	44	18	59
Частота нарушений вегетативной регуляции сердечного ритма	39	18	54
Боли в левой половине грудной клетки	19	8	58
Синкопальные состояния	32	13	59
Вегето-сосудистые пароксизмы	36	14	61
Сосудистые нарушения в конечностях	17	6	65
Повышенная потливость	46	26	43
Расстройства настроения	44	14	68
Тревожно-фобические расстройства	32	13	59
Общая слабость	24	8	67

мика показателей сердечно-сосудистой деятельности у обследованных пациентов в ходе клинического исследования представлена на рис.

Как видно из рис., в ходе терапии у больных наблюдалось постепенное умеренное снижение АД (как систолического, так и диастолического). Такая динамика также является отражением нормализации деятельности вегетативной нервной системы и психоэмоционального статуса больных.

При определении степени вегетативных расстройств по опроснику А.М. Вейна средний балл составил  $42,5 \pm 1,9$  ( $p > 0,05$ ). В ходе лечения была получена позитивная динамика у всех пациентов. Средний балл после терапии Никомексом составил  $29,7 \pm 2,4$  (норма 20-25 баллов).

У всех пациентов зарегистрированы положительные изменения и при проведении



**Рисунок** Динамика показателей артериального давления у пациентов до и после лечения

ЭКГ-исследования. Различные неспецифические изменения на ЭКГ при отсутствии морфологических изменений в миокарде были обусловлены повышением тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы и характеризовались синусовой тахикардией, синусовой аритмией, экстрасистолией. Под влиянием Никомекса уменьшились экстрасистолы, нормализовался сердечный ритм.

Таким образом, в ходе проведенного клинического исследования отмечались позитивные сдвиги как в субъективных ощущениях пациентов, так и по дополнительным клиническим данным. В целом, на основании результатов объективных клинических исследований, переносимость препарата Никомекс характеризовалась как «хорошая» у всех пациентов.

## Выводы

1. На основании проведенного исследования можно заключить, что 2-х недельный курс лечения Никомексом у пациентов с ВСД приводит к уменьшению выраженности субъективных и объективных симптомов вегетативных, эмоциональных, особенно астенических и тревожных расстройств.
2. У пациентов с ВСД Никомекс при курсовом применении оказывает положительное влияние на состояние сердечно-сосудистой системы: наблюдалось постепенное умеренное снижение АД (как систолического, так и диастолического), уменьшались экстрасистолы, нормализовался сердечный ритм.
3. Препарат Никомекс может быть рекомендован к медицинскому применению как эффективное и безопасное лекарственное средство в лечении больных с ВСД по гипертоническому типу.

## Список использованной литературы

1. Акарачкова Е.С. Афобазол — современная патогенетическая терапия больных нейроциркуляторной дистонией // Рус. мед. журн.- 2006.- Т. 14, № 16.- С. 11-13.

2. Мищенко Т.С. Современная диагностика и лечение неврологических заболеваний.- К., 2010.- 270 с.
3. Тайцлин В.И., Цыганенко В.В. Диагностика и коррекция вегетативной дистонии в семьях для улучшения качества жизни // Журнал психиатрии и медицинской психологии.- 2004.- № 2 (12).- С. 54-58.
4. Вейн А.М. Вегетативные расстройства. Клиника, диагностика, лечение.- М., 2002.- 240 с.
5. Волошин П.В., Мищенко Т.С. До питання про класифікацію судинних захворювань головного мозку // Укр. вісник психоневрол.- 2002.- Т. 10, вип. 2 (31).- С. 1217.
6. Зозуля Ю.П., Мищенко Т.С. Проблеми судинноцеребральної патології та шляхи їх вирішення // Журн. НАМН України.- 2011.- Т. 17, № 1.- С. 19-25.
7. Верещагин Н.В., Моргунов В.А., Гулевская Т.С. Патология головного мозга при атеросклерозе и артериальной гипертензии.- М.: Медицина, 1997.
8. Трошин В.Д. Сосудистые заболевания нервной системы. Ранняя диагностика, лечение и профилактика (рук-во для врачей).- Н. Новгород, 1992.
9. Евтушенко С.К., Симонян В.А., Мурадян И.Э., Родин Ю.В. Оптимизация тактики терапии больных гетерогенными ишемическими поражениями мозга // Вестник неотложной и восстановительной медицины.- 2000.- Т. 1, № 1.- С. 40-44.
10. Захаров В.В. Сосудистая мозговая недостаточность: клиника, диагностика и терапия // Лечащий врач.- 2004.- № 5.- С. 33-36.
11. Кушнир Г.М. Психологические исследования при ранней цереброваскулярной патологии // Сосудистые заболевания нервной системы. Новые методы диагностики в неврологии.- Донецк, 1998.- С. 54-55.
12. Мищенко Т.С., Шестопалова Л.Ф., Кривченко Т.В. и др. Клинико-патогенетические особенности хронических ишемических нарушений мозгового кровообращения и программа реабилитации // Український вісник психоневрол.- 2002.- Вип. 2(31).- С. 63-65.
13. Маколкин В.И., Аббакумов С.А., Сапожникова А.А. Нейроциркуляторная дистония.- Чебоксары, 1995.- 250 с.
14. Мищенко Т.С. Современные подходы к лечению больных дисциркуляторной энцефалопатией // Здоровье Украины. Тематический номер «Неврология и психиатрия».- 2007.- С. 5, 21.
15. Яхно Н.Н., Дамулин И.В., Захаров В.В. и др. Применение танакана при начальных стадиях сосудистой мозговой недостаточности: результаты открытого мультицентрового исследования // Неврол. журн.- 1998.- Т. 3.- С. 18-22.
16. Клинические испытания лекарств / Под ред. В.И. Мальцева, Т.К. Ефимцевой, Ф.Б. Белоусова, В.Н. Коваленко.- К., 2002.- 350 с.
17. Бурчинский С.Г. Препараты гинкго в современной стратегии нейропротекции: возможности и перспективы // Новости медицины и фармации.- 2011.- № 360.- С. 5-10.
18. Башкірова Л. Сучасні підходи до медикаментозного лікування хворих із вегетосудинними пароксизмами // Ліки України.- 2005.- № 11.- С. 34-38.

Надійшла до редакції 14.05.2015 р.

## CLINICAL PRACTICE WITH THE DRUG NIKOMEX IN THE COMBINED THERAPY OF VEGETATIVE DYSTONIA

S.A. Noskova, A.I. Klimenko

### Summary

The article presents the results of a study of 50 patients (16 men and 34 women) aged 26 to 53 treated at the neurology department with a diagnosis of vegetative-vascular dystonia (VVD) of hypertensive type. Based on the research it was concluded that a 2-week course of treatment with Nikomex in VVD patients resulted into reduce of the severity of subjective and objective symptoms of autonomic, emotional and especially asthenic and anxiety disorders. In course application, Nikomex had a positive effect on the cardiovascular system: a gradual moderate decrease in blood pressure (both systolic and diastolic), extrasystole decrease, and heart rate return to normal were observed.

**Keywords:** vegetative-vascular dystonia of hypertensive type, asthenic and anxiety disorders, Nikomex.