



УДК 616.85-009.86-085.21+615.21

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ХОМВИО®-НЕРВИНА В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИЕЙ.

Амосова Е.Н., член корреспондент АМН Украины, зав. кафедрой госпитальной терапии № 1, профессор, д.м.н.

Андреев Е.В., доцент кафедры госпитальной терапии № 1, к.м.н.

Руденко Ю.В. ассистент кафедры госпитальной терапии

Национальный медицинский университет им. А.А.Богомольца, г. Киев

Нейроциркуляторная дистония (НЦД) — полиэтиологическое заболевание, основными признаками которого являются неустойчивость пульса, АД, кардиалгия, дыхательный дискомфорт, вегетативные и психоэмоциональные расстройства, нарушения сосудистого тонуса, низкая толерантность к физическим нагрузкам и стрессовым ситуациям при доброкачественном течении и хорошем прогнозе для жизни (С. А. Абакумов, В. И. Маколкин, 1997).

НЦД — заболевание, которое издавна считалось страданием души, а не тела, так как морфологический субстрат его оставался и остается неизвестным.

Отражением представлений о важной роли расстройств в психоэмоциональной сфере, прежде всего тревоги и депрессии, и вторичности при этом соматической симптоматики оказалось то, что функциональные расстройства деятельности сердца были отнесены рядом авторов к таким нозологическим единицам, как неврастения и невроз тревоги (S. Freud). Американский врач В. Oppenheimer (1918) вместо этих терминов предложил использовать термин «нейроциркуляторная астения», который надолго укоренился в англоязычной медицинской литературе.

НЦД — распространенное заболевание. С ним особенно часто приходится сталкиваться врачам общей практики, кардиологам и неврологам. Среди больных терапевтического и кардиологического профиля, по данным разных авторов (J. Wearn, K. Weiss, А. А. Бова), эта патология выявляется в 30-50% случаев. Заболевание встречается чаще в молодом возрасте, преимущественно у женщин, которые болеют в 2-3 раза чаще, чем мужчины.

В этиологии НЦД ведущую роль играет длительное психоэмоциональное перенапряжение, в отдельных случаях — психическая травма, закрытая травма головного мозга и т. д. Развитию НЦД способствуют также физические перегрузки, хронические инфекции, нарушения питания. Немаловажное значение при развитии патологии придают наследственному фактору. Возникающая при НЦД дисфункция гипоталамуса и лимбико-ретикулярного комплекса обуславливает многообразие симптомов НЦД. Нарушается нейрогуморальная регуляция артериального давления, дыхания, кроветворения, теплообразования, углеводного и жирового обмена, деятельности органов пищеварения, мочевого пузыря и т. д. [1]

Несоответствие между выраженностью жалоб и скудностью изменений при объективном исследовании считается типичным для НЦД и служит одной из основ диагностики. У больных НЦД в период обострения возникает до 26 различных симптомов. Наиболее частые из них: боль в области сердца, лабильность пульса и артериального давления, вегетативная дисфункция, респираторный и астеноневротический синдромы, ощущение тревоги, страх.

Разнообразный спектр вегетативных и гемодинамических нарушений у больных с НЦД обуславливает проведение адекватной медикаментозной терапии в соответствии с основными звеньями патогенеза путем воздействия на расстройства психоэмоциональной сферы, вегетативных и висцеральных взаимоотношений.

Целью работы было оценить эффективность и безопасность натуропатической терапии с включением препарата Хомвио®-Нервин в лечении пациентов с нейроциркуляторной дистонией.

Материалы и методы. Нами было обследовано 87 женщин с нейроциркуляторной дистонией, которые обращались в городской кардиоревматологический диспансер или находились на лечении в кардиологическом центре г.Киева. Возраст пациентов, включенных в исследование, был от 30 до 55 лет, в среднем $42,9 \pm 1,4$. У пациентов не было известной гиперчувствительности к исследуемому препарату, беременности, лактации, обструкции выходного тракта левого желудочка сердца, сердечной недостаточности ПБ – III стадии, ИБС, отклонения в лабораторных показателях (АЛТ или АСТ сыворотки крови более чем в 2 раза выше верхней границы нормы, креатинин сыворотки крови выше $0,352$ ммоль/л), любых других декомпенсированных заболеваний или острых состояний, способных повлиять на результаты исследования.

Данное клиническое исследование проводилось как рандомизированное, двойное слепое, плацебо-контролируемое по ограниченной программе и выполнялось в соответствии с требованиями, предъявляемыми Государственным фармакологическим центром МЗ Украины к ограниченным клиническим испытаниям.

Все пациенты были разделены на 2 группы. В I группу вошли 44 женщины, которые получали терапию препаратом Хомвио®-Нервин, таблетки производства «Хомвиора», Германия. Во II группу вошли 43 женщин, получавших плацебо (таблица 1). Кроме терапии Хомвио®-Нервином, допускалось применение физиотерапевтических процедур, а также препаратов, не влияющих на вегетативное состояние организма (милдронат, отхаркивающие средства).

Таблица 1

Характеристика исследуемых групп

№ п/п		I группа	II группа	p
	Количество	44	43	>0.05
	Возраст	42.8 ± 1.4	$43,1 \pm 1,4$	>0.05
	Длительность заболевания, лет	6.6 ± 0.7	$6,9 \pm 0,7$	>0.05
	Курение	15 (34.1%)	15 (34.9%)	>0.05

Всем пациентам, кроме общеклинического обследования, была проведена лабораторная диагностика, с определением клинических и биохимических показателей крови. Проведена эхокардиография с доплерографией на аппарате Aloka ProSound 5000 (Япония) с использованием фазированного датчика переменной частоты 2,14-3,75 МГц, которая определялась в зависимости от конституциональных особенностей пациента. Определялись объемные показатели (по алгоритму Simpson): конечно-диастолический (КДО) и конечно-систолический (КСО) объемы, рассчитывалась фракция выброса (ФВ). [2].

Всем пациентам проведен тредмил-тест на «бегущей дорожке» Woodwey 15 PPS (Германия) по протоколу Bruce и электрокардиографическим контролем с Bioset 8000 plus (Германия). Определялись пороговая мощность нагрузки, двойное произведение в покое и на высоте нагрузки. Критерием прекращения нагрузки считалось достижение ЧСС, соответствующей 90% должного максимального потребления кислорода. Пациенты, у которых отмечались ишемические изменения ST и/или значимые нарушения ритма в исследовании не включались. [3]

Всем пациентам проводилось определение вегетативной дисфункции по опроснику Вейна А.М. (1981). Критерием дисфункции вегетативной нервной системы считалось набор 25 баллов при опросе врачом. [4].

Обследование проводилось при рандомизации больного и на 24-30 сутки лечения исследуемым препаратом или плацебо.

В отчете при анализе полученного фактического материала использовались методы вариационной статистики, принятые в медицинской практике с использованием критерия Стьюдента; Вилкоксона и Манна-Уитни. Достоверными считались изменения,

при которых значение вероятности p было меньше чем 0,05, что считается достаточным в медико-биологических исследованиях.

Результаты и их обсуждение. У всех пациентов отмечалась хорошая переносимость препарата, ни в одном из случаев не наблюдалось побочных эффектов, которые требовали отмены препарата или уменьшения дозы.

При опросе пациентов в большинстве случаев (94% в I группе и 85% II группы, $p > 0,05$) отмечено субъективное улучшение самочувствия. Однако, при этом у пациентов I группы в 23% случаев отмечена высокая эффективность, против 9% во II группе ($p < 0,05$). Отсутствие эффекта отметили 15% больных II группы и только 6% в I группе ($p < 0,05$). Данный факт свидетельствует о достоверном улучшении самочувствия больных НЦД при применении Хомвио®-Нервина.

Ни в одном из случаев не наблюдалось сдвигов лабораторных показателей, что характерно для больных НЦД. Показатели лабораторного обследования приведены в таблице 2.

Таблица 2

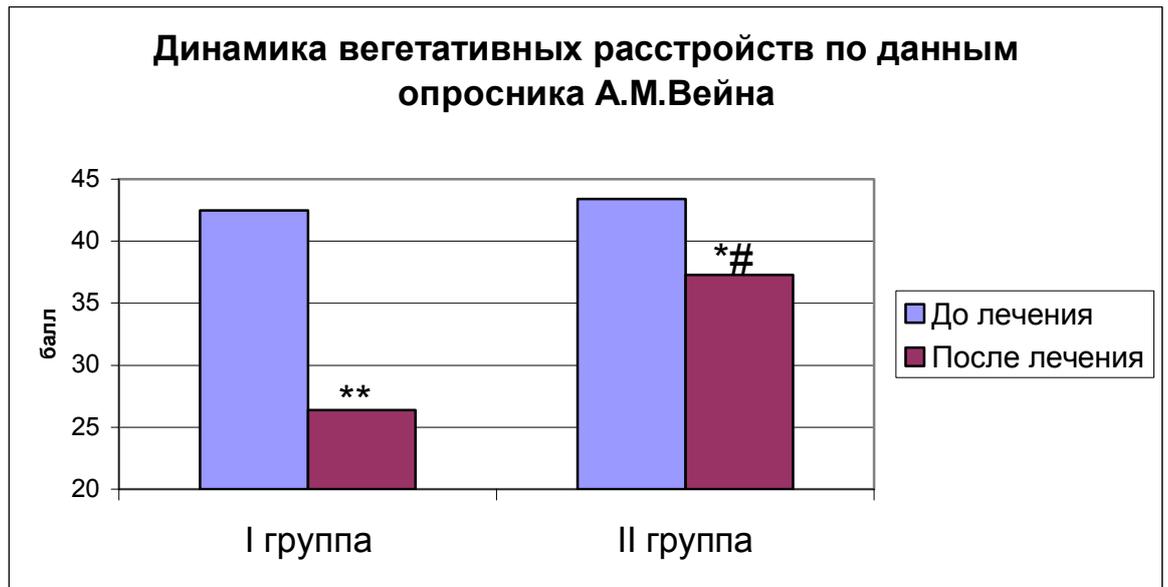
Динамика лабораторных показателей в ходе лечения Хомвио®-Нервином

	I группа			II группа		
	До лечения	После лечения	p	До лечения	После лечения	p
Эритроциты, $\cdot 10^{12}$	4,10 \pm 0,10	4,26 \pm 0,09	НД	4,4 \pm 0,14	4,49 \pm 0,11	НД
Гемоглобин, г/л	130,7 \pm 1,7	132,3 \pm 1,6	НД	130,9 \pm 1,6	132,3 \pm 1,2	НД
Лейкоциты, $\cdot 10^9$	5,70 \pm 0,17	5,88 \pm 0,17	НД	6,01 \pm 0,21	5,9 \pm 0,21	НД
СОЭ, мм/час	9,44 \pm 0,80	9,05 \pm 0,53	НД	7,86 \pm 0,68	8,16 \pm 0,09	НД
Холестерин, ммоль/л	4,75 \pm 0,12	4,66 \pm 0,09	НД	4,96 \pm 0,09	4,84 \pm 0,08	НД
АЛТ, у.е.	24,76 \pm 0,97	23,75 \pm 0,74	НД	26,39 \pm 1,26	25,19 \pm 0,88	НД
АСТ, у.е.	26,09 \pm 0,86	23,77 \pm 0,64	НД	26,3 \pm 0,98	24,93 \pm 0,82	НД
Билирубин, мкмоль/л	14,37 \pm 0,49	15,8 \pm 0,51	НД	16,06 \pm 0,58	16,81 \pm 0,48	НД
Креатинин, мкмоль/л	75,02 \pm 2,25	74,30 \pm 1,50	НД	77,16 \pm 2,06	76,23 \pm 1,89	НД
Глюкоза, ммоль/л	4,56 \pm 0,80	4,54 \pm 0,07	НД	4,44 \pm 0,09	4,36 \pm 0,09	НД
ТГ, ммоль/л	1,25 \pm 0,07	1,24 \pm 0,06	НД	1,45 \pm 0,07	1,46 \pm 0,06	НД
Натрий, ммоль/л	137,82 \pm 3,497	137,43 \pm 1,403	НД	132,77 \pm 3,57	136,77 \pm 1,23	НД
Калий, ммоль/л	4,79 \pm 0,89	4,78 \pm 0,44	НД	4,98 \pm 0,82	4,85 \pm 0,53	НД

При проведении нагрузочных тестов у больных НЦД отмечается достоверное и одинаково выраженное снижение толерантности к физической нагрузке. Так, исходно пороговая нагрузка в I группе составила 7,53 \pm 0,31, во II – 7,78 \pm 0,27 МЕТ, против 9,2 \pm 0,8 у здоровых. В ходе лечения не было получено достоверного улучшения данного показателя (пороговая нагрузка 7,68 \pm 0,31 и 7,64 \pm 0,26 соответственно, $p > 0,05$). Не изменился и показатель экономичности работы сердца – двойное произведение. До лечения он составлял 225,03 \pm 2,16 в I группе и 235,80 \pm 2,19 во II-й, после лечения – 223,50 \pm 1,98 и 226,3 \pm 2,15 соответственно (все $p > 0,05$).

По данным ЭхоКГ не наблюдалось динамики ФВ на протяжении лечения. Так в I группе ФВ исходно была 64,7 \pm 0,7%, а в конце срока наблюдения – 63,1 \pm 1,5%; во II группе – 62,3 \pm 1,1% и 63,8 \pm 0,9% соответственно (все $p > 0,05$). Отсутствие динамики физической работоспособности и сократительной способности сердца у пациентов может быть связано как с отсутствием прямого влияния Хомвио®-Нервина на миокард, так и с относительно небольшим сроком наблюдения.

При определении степени вегетативных расстройств по опроснику А.М.Вейна были выявлены существенные нарушения в обеих группах пациентов. В I группе средний балл - 42,5 \pm 1,9 по опросу пациента и 48,4 \pm 2,1 по данным врача, II группе – 43,4 \pm 1,7 и 52,9 \pm 1,7 соответственно ($p > 0,05$ в сравнении с пациентами I группы). В ходе лечения была получена позитивная динамика у всех пациентов, в том числе и при применении плацебо (рис. 1).



Примечание: * - $p < 0.05$ в сравнении и показателями до лечения
 ** - $p < 0.01$ в сравнении и показателями до лечения
 # - $p < 0.05$ в сравнении с показателями I группы

Это можно объяснить не только плацебо-эффектом, но и изменением образа жизни большинства пациентов при регулярном наблюдении врача, что имеет существенное значение при НЦД. У больных I группы позитивная динамика была выражена достоверно больше (26,4±1,5 баллов по опросу пациента и 27,2±1,7 по данным врача, против 37,3±1,6 и 42,8±1,8 соответственно во II группе, все $p < 0,05$).

Полученные данные подтверждают эффективное влияние Хомвио®-Нервина на вегетативные расстройства, являющиеся основным субстратом болезни при НЦД.

Выводы. 1. Препарат Хомвио®-Нервин, таблетки производства «Хомвиора», Германия показал хорошую эффективность в лечении больных с нейроциркуляторной дистонией в отношении психоэмоционального статуса пациента и его вегетативных расстройств, не оказывая влияния на толерантность к физической нагрузке и показатели кардиогемодинамики.

2. Хомвио®-Нервин, не вызывает побочных эффектов, усиливает эффект физиотерапевтических процедур.

ЛИТЕРАТУРА

1. Середюк Н.М. Госпітальна терапія./К. «Здоров'я», 2003.- 1176 с.
2. ACC/AHA/ASE 2003 Guideline Update for the Clinical Application of Echocardiography A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (ACC/AHA/ASE Committee to Update the 1997 Guidelines for the Clinical Application of Echocardiography)
3. ACC/AHA 2002 Guideline Update for Exercise Testing. A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee on Exercise Testing)
4. Вейн А.М. с соавт. Вегетативные расстройства: клиника, диагностика, лечение/под ред. А.М. Вейна. - М.: ООО "Медицинское информационное агентство", 2003. - 752 с.