

# «ФІТОТЕРАПІЯ»

## НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЧАСОПИС

№ 3' 2005 рік, с. 15-20

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 имени 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. Орпенгеймер (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, A. A. 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 – Ш стадии, ИБС, отклонения в лабораторных показателях (АЛТ или АСТ сыворотки крови более чем в 2 раза выше верхней границы

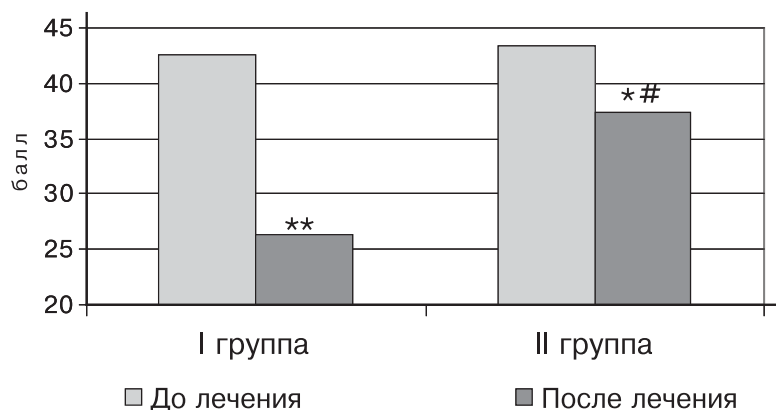
Таблица 1. Характеристика исследуемых групп

№ п/п		I группа	II группа	p
	Количество	44	43	>0.05
	Возраст	$42,8 \pm 1,4$	$43,1 \pm 1,4$	>0.05
	Длительность заболевания, лет	$6,6 \pm 0,7$	$6,6 \pm 0,7$	>0.05
	Курение	15 (34.1%)	15 (34.9%)	>0.05

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

## Динамика вегетативных расстройств по данным опросника А.М. Вейна



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

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 женщин, 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).

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. 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).

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 ( $26,4 \pm 1,5$  баллов по опросу пациента и  $27,2 \pm 1,7$  по данным врача, против  $37,3 \pm 1,6$  и  $42,8 \pm 1,8$  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. Госпитальна 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.