

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ «НООФЕНА» В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИЕЙ

Ю.И. Монастырский, В.К. Серкова, Н.В. Кузьминова, Ю.В. Домбровская

Ключевые слова: нейроциркуляторная дистония, лечение, «Ноофен».

В настоящее время ни у кого не вызывает сомнения факт единства психических и соматических расстройств у кардиологических больных. Заболевания сердечно-сосудистой системы являются патологией, при которой психосоматические сдвиги наиболее сложны и многообразны, что требует учета не только соматических, но и психических симптомов на этапе как диагностики, так и патогенетической терапии [8].

Наиболее ярко психоэмоциональные расстройства проявляются при нейроциркуляторной дистонии (НЦД), которая представляет собой не только психоневрологическую, но и кардиологическую проблему [3, 5]. Это обосновывает целесообразность широкого применения в терапии НЦД препаратов, оказывающих вегеторегилирующее действие.

Препараты, оказывающие седативный эффект, включают в себя соединения, имеющие различную химическую структуру и отличающиеся друг от друга особенностями фармакокинетики, а также некоторыми специфическими свойствами. Практически все они могут быть использованы в комплексном лечении пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, однако при длительном применении возможны сонливость, мышечная слабость, нарушения координации и концентрации внимания [1, 4]. Все это сказывается на трудоспособности больных. Поэтому для амбулаторного лечения лиц, работа которых требует быстрой психической реакции, больше подходят препараты, не нарушающие трудоспособность, в связи с чем могут быть назначены в любое время суток [8]. Одним из них является «Ноофен».

По химической структуре «Ноофен» следует рассматривать как фенильное производное гамма-аминомасляной кислоты (ГАМК), а также как производное фенилэтиламина. Он обладает уникальным и клинически ценным сочетанием ноотропных и транквилизирующих свойств, которые обусловлены его влиянием на ГАМК-Б рецепторы. Кроме этого, «Ноофен» имеет антигипоксическое действие, благодаря способности увеличивать усвояемость глюкозы клетками различных отделов мозга [6].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследовано 58 больных НЦД по гипертоническому типу легкой и средней степени тяжести. В основную группу вошли 36 человек, в контрольную — 22. Больные основной группы принимали «Ноофен» в дозе 250 мг 3 раза в сутки в сочетании с небольшими дозами β -адреноблокаторов (метопролол или атенолол по 12,5—25 мг 2 раза/сут) и физиотерапевтическими процедурами в виде низкоэнергетической лазеротерапии или магнитотерапии. Больные контрольной группы принимали фитопрепараты седативного действия («Ново-Пассит», «Санасон», «Персен» и др.) в сочетании с β -адреноблокаторами в дозах, аналогичных основной группе, и вышеуказанными физиотерапевтическими методами лечения. Курс лечения как в основной, так и в контрольной группах составил 3 нед.

Клиническая эффективность «Ноофена» оценена в соответствии с протоколом, в котором отражалась динамика клинических симптомов, данных спектральных характеристик variability ритма сердца, артериального давления, а также показатели центральной гемодинамики.

Спектральный анализ variability ритма сердца (BPC) проводили по следующим показателям: LF (Low Frequency) — мощность спектра в диапазоне низких частот (0,05—0,15 Гц); HF (High Frequency) — мощность спектра в диапазоне высоких частот (0,16—0,4 Гц); LF/HF — соотношение низко- и высокочастотных компонентов спектра [9]. Исследование проводили с помощью короткоинтервальной методики. Регистрировали показатели до и во время ортостатической пробы [7]. Полученная информация обработана с помощью специальной компьютерной программы (фирмы «Сольвейг», Киев).

Центральную гемодинамику оценивали эхокардиографическим методом на ультразвуковом аппарате Sim-7000 (Biomedica). В M-режиме определяли конечный диастолический и конечный систолический размеры левого желудочка. Рассчитывали объемы левого желудочка в конце систолы и диастолы (КСО и КДО, см³) по формуле Teisholtz. Определяли ударный (УО, мл) и минутный (МО, л/мин) объемы, а также фракцию выброса (ФВ, %).

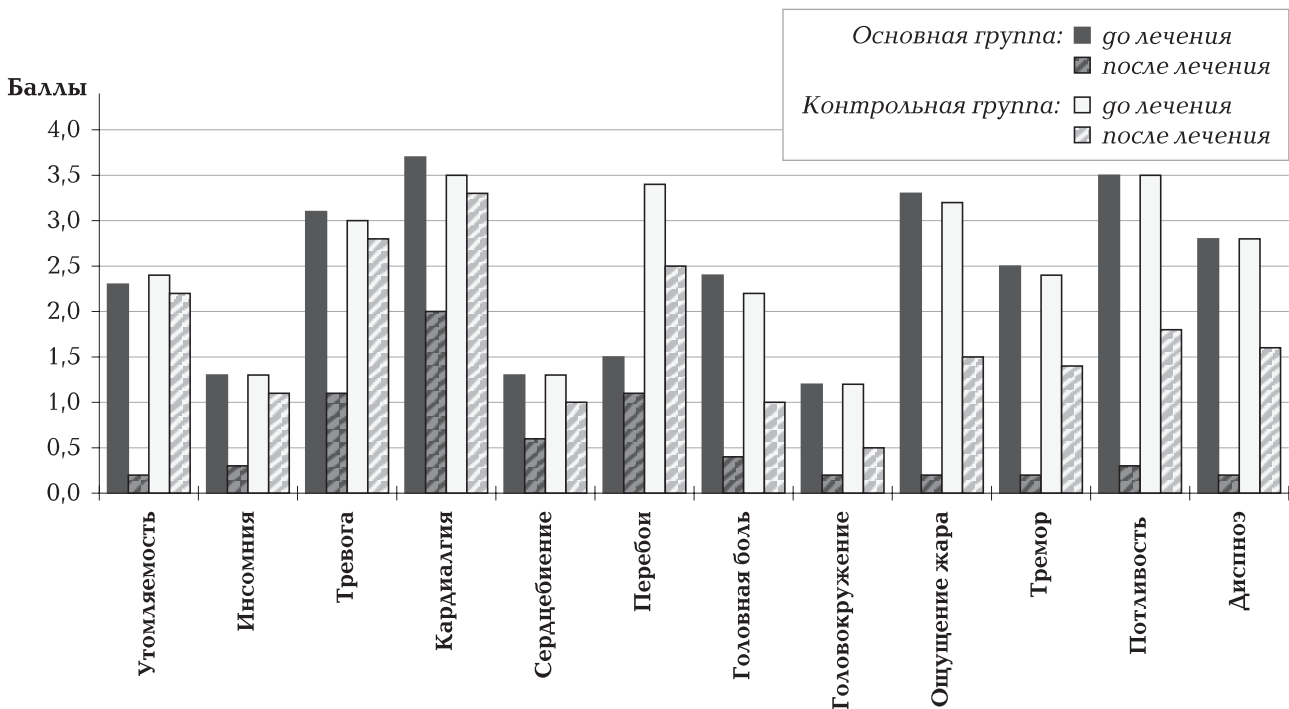


Рисунок. Динамика основных клинических симптомов у больных НЦД в процессе лечения

Артериальное давление измеряли по методу Короткова.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

На рисунке представлена динамика основных нейровегетативных и психопатологических симптомов в основной и контрольной группах больных НЦД по гипертоническому типу до и после курса лечения. У пациентов, принимавших «Ноофен», по сравнению с лицами контрольной группы отмечалась более выраженная положительная динамика субъективных симптомов. В частности, почти полностью исчезли ощущения жара, тремор, повышенная потливость и утомляемость. Значительно уменьшились чувство тревоги, дыхательные расстройства.

До лечения в основной группе больных выявлены неоднородные изменения частотных показателей вариабельности ритма сердца, которые наиболее ярко проявлялись при проведении ортостатической пробы. У 27 из 36 обследованных (75%) в

горизонтальном положении отмечалось отчетливое увеличение мощности LF и снижение мощности HF. Это сопровождалось значительным снижением соотношения LF/HF. У 9 пациентов (25%) указанные величины приближались к норме.

По результатам ортостатической пробы все больные были разделены на две подгруппы. В первой подгруппе, включающей 22 больных (61%), отмечалось резкое снижение мощности LF, увеличение мощности HF, рост отношения LF/HF. Во второй подгруппе — 14 человек (39%), была выявлена выраженная обратная динамика частотных показателей ВРС (табл. 1).

Выявленные изменения частотного спектра ВРС свидетельствовали о том, что для большинства больных НЦД наряду с симпатикотонией в состоянии покоя при проведении ортостатической пробы характерна избыточная реакция, как парасимпатического, так и симпатического звеньев вегетативной нервной системы.

Таблица 1. Частотные показатели ВРС у больных основной группы с НЦД до лечения

Показатель	Норма	Горизонтальное положение (n = 36)	Ортостатическая проба (n = 22)	Ортостатическая проба (n = 14)
LF, мс ²	1014 ± 31,6	1348 ± 49,5 P ₁ < 0,01	362 ± 54,4 P ₂ < 0,001	1968 ± 126,8 P ₂ < 0,001
HF, мс ²	849 ± 26,8	627 ± 56,5 P ₁ < 0,01	1396 ± 87,4 P ₂ < 0,001	254 ± 31,8 P ₂ < 0,001
LF/HF	1,5 ± 0,3	2,2 ± 0,4 P ₁ < 0,05	0,29 ± 0,08 P ₂ < 0,001	7,8 ± 1,2 P ₂ < 0,001

Примечание. P₁ — по сравнению с нормой; P₂ — по сравнению с горизонтальным положением.

Таблиця 2. Частотные показатели ВРС у больных контрольной группы с НЦД до лечения

Показатель	Норма	Горизонтальное положение (n = 36)	Ортостатическая проба (n = 12)	Ортостатическая проба (n = 10)
LF, мс ²	1014 ± 31,6	1359 ± 49,5 P ₁ < 0,01	332 ± 34,3 P ₂ < 0,001	2368 ± 106,0 P ₂ < 0,001
HF, мс ²	849 ± 26,8	657 ± 43,5 P ₁ < 0,01	1306 ± 75,4 P ₂ < 0,001	224 ± 21,8 P ₂ < 0,001
LF/HF	1,5 ± 0,3	2,3 ± 0,5 P ₁ < 0,05	0,39 ± 0,1 P ₂ < 0,001	8,8 ± 1,3 P ₂ < 0,001

Примечание. P₁ — по сравнению с нормой; P₂ — по сравнению с горизонтальным положением.

Таблиця 3. Частотные показатели ВРС у больных основной группы с НЦД после лечения

Показатель	Норма	Горизонтальное положение (n = 36)	Ортостатическая проба (n = 22)	Ортостатическая проба (n = 14)
LF, мс ²	1014 ± 31,6	1150 ± 52,5 P ₁ > 0,05	986 ± 81,4 P ₂ > 0,05	1240 ± 112,8 P ₂ > 0,05
HF, мс ²	849 ± 26,8	793 ± 39,3 P ₁ > 0,05	830 ± 76,7 P ₂ > 0,05	798 ± 86,9 P ₂ > 0,05
LF/HF	1,5 ± 0,3	1,6 ± 0,4 P ₁ > 0,05	1,2 ± 0,3 P ₂ > 0,05	1,9 ± 0,4 P ₂ > 0,05

Примечание. P₁ — по сравнению с нормой; P₂ — по сравнению с горизонтальным положением.

Таблиця 4. Частотные показатели ВРС у больных контрольной группы с НЦД после лечения

Показатель	Норма	Горизонтальное положение (n = 36)	Ортостатическая проба (n = 12)	Ортостатическая проба (n = 10)
LF, мс ²	1014 ± 31,6	1210 ± 52,5 P ₁ < 0,05	786 ± 62,4 P ₂ < 0,01	1575 ± 82,8 P ₂ < 0,05
HF, мс ²	849 ± 26,8	760 ± 44,3 P ₁ < 0,05	1050 ± 84,7 P ₂ < 0,01	548 ± 46,9 P ₂ < 0,05
LF/HF	1,5 ± 0,3	1,8 ± 0,4 P ₁ > 0,05	0,8 ± 0,2 P ₂ > 0,05	2,9 ± 0,25 P ₂ < 0,05

Примечание. P₁ — по сравнению с нормой; P₂ — по сравнению с горизонтальным положением.

Аналогичные данные частотных характеристик ВРС наблюдались в контрольной группе больных НЦД до лечения (табл. 2).

Исследование частотных показателей ВРС, проведенное после курса лечения, выявило увеличение их однородности, в большей степени проявляющееся в основной группе. Это выражалось снижением у большинства обследованных больных мощности LF, увеличением мощности HF и снижением соотношения LF/HF. Более выраженная динамика этих показателей отмечалась при проведении ортостатической пробы. В первой подгруппе больных (22 человека) отмечалось увеличение мощности LF, снижение мощности HF и увеличение соотношения LF/HF. Во второй подгруппе (14 человек) была противоположная динамика — снижение мощности LF, увеличение мощности HF и снижение соотношения LF/HF (табл. 3).

В контрольной группе также в процессе исследования выделяли две подгруппы, в которых наблюдалась аналогичная динамика, но выраженная в меньшей степени (табл. 4).

Таким образом, в результате лечения в основной группе больных НЦД в значительно большей степени, чем в контрольной группе, наблюдалась нормализация вегетативной регуляции, проявляющаяся снижением симпатикотонии в горизонтальном положении и уменьшением реакции как симпатического, так и парасимпатического звеньев вегетативной нервной системы в ответ на ортостатическую пробу.

В основной группе больных после курса лечения отмечалось несколько большее, хотя и статистически недостоверное по сравнению с группой контроля снижение систолического и диастолического артериального давления. Такой дополнительный вклад «Ноофена» в антигипертензивный эффект β-

адреноблокаторов при НЦД, по-видимому, обусловлен его положительным влиянием на центральные механизмы регуляции артериального давления. Динамика показателей внутрисердечной гемодинамики была практически одинакова. Это свидетельствует о том, что «Ноофен» не влияет на сократительную функцию левого желудочка.

ВЫВОДЫ

В результате комплексной терапии НЦД, включающей «Ноофен», отмечено выраженное улучшение

субъективного состояния больных, проявляющееся значительным уменьшением нейровегетативных и психопатологических симптомов заболевания.

Под влиянием терапии «Ноофеном» у больных НЦД наблюдается нормализация частотных показателей ВРС, отражающих состояние вегетативной регуляции.

«Ноофен» умеренно потенцирует антигипертензивный эффект β -адреноблокаторов при НЦД по гипертоническому типу и не оказывает влияния на внутрисердечную гемодинамику.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Агаменко Р.Я. Лечение неврозоподобных состояний // Журн. практ. лікаря.— 2000.— № 2.— С. 26—29.
2. Березный Е.А., Рубин А.Н. Практическая кардиоритмография.— СПб: Нео, 1997.— 189 с.
3. Вейн А.М., Вознесенская Т.Г., Голубев В.Л. и др. Заболевания вегетативной нервной системы.— М., 1991.— С. 662.
4. Вейн А.М., Колосова О.А., Яковлев Н.А. Неврозы (клинико-патогенетические аспекты, диагностика и профилактика).— М., 1995.— С. 231.
5. Вейн А.М., Яковлев Н.А., Каримов Т.К., Слюсарь Т.А. Лечение вегетативной дистонии. Традиционные и нетрадиционные подходы.— М., 1993.— С. 237.

6. Громов Л. Фармакологічний профіль дії ГАМК-ергічних препаратів в ряді психотропних засобів // Вісн. фармакол. та фармац.— 2000.— № 11.— С. 34—37.

7. Михайлов В.М. Вариабельность ритма сердца. Опыт практического применения метода.— Иваново, 2000.— С. 200.

8. Несукай Е.Г., Несукай В.Г. Применение транквилизаторов при заболеваниях сердечно-сосудистой системы // Укр. кардіол. журн.— 2000.— № 1—2.— С. 24—28.

9. Heart rate variability. Standards of measurement, physiological, and clinical use. Task Force of European Society of Cardiology and The North American Society of Pacing and Electrophysiology // Eur. Heart J.— 1996.— N4.— P. 354—381.

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ «НООФЕНУ» В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНУ ДИСТОНІЮ

Ю.І. Монастирський, В.К. Серкова, Н.В. Кузьміна, Ю.В. Домбровська

В наш час не викликає сумнівів факт спорідненості психічних і соматичних розладів у кардіологічних хворих. В результаті комплексної терапії хворих на нейроциркуляторну дистонію, що включає в себе «Ноофен», відзначено виражене суб'єктивне поліпшення стану пацієнтів зі значним зменшенням нейровегетативних і психопатологічних симптомів захворювання. При прийомі «Ноофену» відбувалася нормалізація показників варіабельності ритму серця.

THE EXPERIENCE OF NOOFEN USE IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH NEUROCIRCULATORY ASTHENIA

Yu.I. Monastyrskiy, V.K. Serkova, N.V. Kuzminova, Yu.V. Dombrov'ska

Today the fact of cognation of psychical and somatic disorders in cardiologic patients does not cause doubts. Complex therapy of patients with neurocirculatory asthenia including Noofen resulted in the significant and marked improvement of the subjective state of patients as well as in the decrease of neuro-vegetative and psychopathologic symptoms of the disease. Noofen administration associated with the normalization of the heart rate variability.