

УДК: 616.1-009.1-06:616.8-07

НЕЙРО ЦИРКУ ЛЯТОРНА ДИСТОНІЯ: ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА ЛІКУВАННЯ

Фатула М.І., Ганич О.М., Ігнатко Я.І., Петрик І.М., Павлик Є.С.

Ужгородський національний університет, м. Ужгород

Ключові слова: нейроциркуляторна дистонія, клініка, лікування фітозборами

Вступ. Нейроциркуляторна дистонія (НЦД) – поліетіологічне функціональне захворювання серцево-судинної системи, в основі якого є порушення нейроендокринної регуляції з різноманітними клінічними симптомами і синдромами, які виникають або загострюються на фоні стресових ситуацій, фізичних навантажень, метеорологічних та інших факторів, характеризується хвилеподібним перебігом, не ускладнюється кардіомегалією чи серцевою недостатністю [2].

Термін “нейроциркуляторна дистонія” був запропонований в 1948 році М.М.Савицьким, який причиною захворювання вважав порушення судинного тонусу.

У медичній літературі часто зустрічаються й інші терміни, зокрема “вегето-судинна дистонія”. Більшість авторів вважає ці терміни рівнозначними [2].

На сьогодні виділяють нейроциркуляторну дистонію як самостійне поліетіологічне функціональне захворювання і нейроциркуляторну дистонію як синдром, який супроводжує інші захворювання (наприклад, хронічний тонзиліт, виразкову хворобу шлунка і дванадцятипалої кишки тощо).

Необхідно зазначити, що в Міжнародній класифікації хвороб (МКХ-10) немає терміну “нейро-

циркуляторна дистонія”. Іноді це захворювання шифрують у рубрику Р 45.3 (соматоформна дистонія вегетативної нервової системи) або Р 48 (інші невротичні розлади).

Не знайдено морфологічного субстрату нейроциркуляторної дистонії.

Вивчення особливостей клінічного перебігу нейроциркуляторної дистонії, методів її лікування є актуальною проблемою, оскільки захворювання найчастіше зустрічається у людей молодого, найбільш працездатного віку.

Довготривале проспективне спостереження показало, що майже у 30% хворих на нейроциркуляторну дистонію в подальшому розвивається гіпертонічна хвороба [1].

Мета роботи. Вивчити особливості клінічного перебігу та лікування хворих на нейроциркуляторну дистонію.

Матеріали та методи. На базі кардіологічного відділення Ужгородської міської клінічної лікарні протягом 2000–2003 років обстежено та ліковано 438 хворих на нейроциркуляторну дистонію.

Розподіл хворих на нейроциркуляторну дистонію за статтю і віком подано в таблиці 1.

Розподіл хворих на нейроциркуляторну дистонію за статтю і віком

Роки	Чоловіки	%	Жінки	%	Всього	%
16 – 19	136	42,1	6	5,2	142	32,4
20 – 29	127	39,3	30	26,1	157	35,9
30 – 39	36	11,2	46	40,0	82	18,7
40 – 49	21	6,5	24	20,9	45	10,3
50 – 59	3	0,9	8	6,9	11	2,5
60 і стар.	0	0	1	0,9	1	0,2
Всього	323	100,0	115	100,0	438	100,0
Середній вік	23,8±0,8		34,2±1,1		27,6±0,9	

Із даних таблиці 1 видно, що співвідношення чоловіків і жінок становило 2,8:1.

Всім хворим на нейроциркуляторну дистонію проведені клінічні та параклінічні обстеження, які включали скарги хворого, анамнез захворювання, загальний огляд, пальпацію, перкусію, аускультацию, вимірювання артеріального тиску стоячи, лежачи, в сидячому положенні, загальний аналіз крові, сечі, біохімічні аналізи (холестерин, загальний білок, цукор та креатинін в крові, ASL-O), рентгеноскопію органів грудної клітки, ЕКГ, ЕхоКС, визначення гемодинамічного типу кровообігу, при потребі – велоергометрію, холтеровське моніторування. Хворі також консультувались окулістом, невропатологом, при потребі – ЛОР-спеціалістом.

За ступенем важкості виділяли легкий, середньої важкості та важкий перебіг нейроциркуляторної дистонії [2].

Всі хворі поділені на дві групи – основну і контрольну.

Основна група отримувала відвар розробленого нами фітозбору в залежності від клінічного перебігу захворювання та гемодинамічного типу кровообігу (рішення про видачу деклараційного патенту № 11114/1 від 16 липня 2004 р.) [3].

При гіперкінетичному типі кровообігу і підвищеному артеріальному тиску використовували фітозбір наступного складу: квітки або плоди глоду колючого, листя меліси лікарської, корені валеріани лікарської.

При аритмічному клінічному перебігу захворювання застосовували фітозбір наступного складу: листя меліси лікарської, корінь валеріани лікарської, плоди персика звичайного.

Відвари фітозбору готували на 500 мл води. Приготовлений відвар хворий вживав по 100 мл 3 рази в день протягом 6 тижнів.

Якщо після проведеного курсу лікування відваром фітозбору у хворого залишалися тахікардія, підвищений артеріальний тиск, призначали традиційну медикаментозну терапію.

Хворим контрольної групи призначали традиційну медикаментозну терапію: седативні препарати – сібазон 2,5 мг 2-3 рази або фенезепам 0,5 мг 1-2 рази в день. При кардіалгії з гіпертензивним синдромом – β-адреноблокатори: метапролол 50 мг 1-2 рази в день. При астеничному синдромі – транквілізатори (при відчутті страху): амітриптилін 0,25 мг 1-2 рази в день. При церебральних ангіодистонічних головних болях, головокружіннях – кавінтон 0,005 г 3 рази в день або стугерон 0,0025 г 3 рази в день.

Після виписки із стаціонару хворі перебували під диспансерним наглядом.

Результати дослідження та їх обговорення. Із даних таблиці 1 видно, що найбільша кількість хворих на нейроциркуляторну дистонію спостерігається у віковій групі 16–29 років (68,3%).

У підлітковому віці (за визначенням ВООЗ, підлітковий вік знаходиться в межах від 10 до 20 років) має місце фізіологічна катехоламінова і симпатикотонічна гіперактивність, яка при тривалій дії на організм будь-якого стресу веде до появи різних функціональних порушень серцево-судинної системи.

У жінок вікової групи 20-29 років однією із причин збільшення кількості хворих на нейроциркуляторну дистонію можна вважати вагітність, пологи і пов'язані з цими подіями зміни в гормональній системі організму, а у чоловіків цієї вікової категорії – певні труднощі у створенні соціального статусу, формуванні сім'ї.

Звичайно, можуть бути й інші пояснення частоти нейроциркуляторної дистонії в цій віковій групі: конституційні та генетичні фактори, психологічні особливості хворого тощо.

У віковій групі 40–49 років жінок, хворих на НЦД, майже в чотири рази більше, ніж чоловіків (відповідно 20,9% жінок і 6,5% чоловіків). У цей період у більшості жінок настає менопауза і гормональні зміни в організмі.

Суб'єктивні відчуття хворих різноманітні.

Кількість скарг у хворого коливалась від 5 до 40. Всі ці скарги ми умовно згуртували у декілька

синдромів і симптомів: кардіалгічний, астеноневротичний, дихальні розлади, довготривалий субфібрилітет.

I. Кардіалгічний синдром. Він мав місце в тій чи іншій мірі практично у всіх обстежених хворих (у 431 із 438 чоловік). Ведуча ознака синдрому – різноманітні кардіалгії. За характером болю, тривалістю, особливостями перебігу ці кардіалгії умовно можна поділити на декілька груп.

Перша група – довготривалий (протягом декількох годин, а то і днів) неприємний біль в області серця різних відтінків (ниючий, ріжучий, колючий, давлячий тощо), який виснажує хворого, не дає можливості відпочити. Часто біль у хворого супроводжувався страхом смерті. Локалізація болю у хворого різноманітна: верхівка серця, прекардіальна область, під лівою лопаткою. Часто мала місце міграція болю. Здебільшого хворі цей біль пов'язували з психоемоційним перевантаженням. На знятій під час болювого приступу ЕКГ суттєвих змін не відзначали. Нітрогліцерин чи інші нітрати біль не знімали, він вщухав або зменшувалася його інтенсивність від вживання корвалолу, седативних препаратів (сібазону, феназепаму).

Друга група – біль у обстежених хворих проявлявся як відчуття паління чи печії в області серця, часто з переходом на ліву половину шиї та грудної клітки. У частини хворих (40,2%) ця печія в області серця була настільки інтенсивною, що спонукала викликати лікарів швидкої допомоги. Здебільшого цей біль викликаний подразненням шийних симпатичних гангліїв. При пальпації цих гангліїв хворий відзначав різкий біль. Купірувати біль в більшості випадків вдавалося за допомогою анагетиків, змащуванням шкіри в області серця 10%-ним розчином лідокаїну.

Третя група – приступоподібні болі в області серця, які супроводжувалися серцебиттям, поліурією, страхом смерті, часто короткочасним підвищенням артеріального тиску. Цей приступ болю нагадує вегетативну бурю при діенцефальному синдромі. Хворими ці приступи переносяться важко. Ефект може бути від довенного введення седативних препаратів (сібазону тощо).

Четверта група – короткочасні (декілька секунд) болі в області серця колючого характеру.

Таким чином, у обстежених хворих на нейроциркуляторну дистонію мали місце болі в області серця різного характеру, часто були ознаки болю всіх чотирьох груп з перевагою якоїсь однієї.

II. Серцебиття і аритмії. Серцебиття мало місце у 79,4% обстежених хворих, порушення серцевого ритму – у 32,7% хворих.

Часто серцебиття супроводжувалося відчуттям пульсації судин шиї, голови. Іноді ці відчуття не давали хворому заснути. Пульс був лабільним, 70-90 ударів за хвилину, посилювався при хвилюванні. При хвилюванні часто підвищувався артеріаль-

ний тиск. При фізичному навантаженні систолічний артеріальний тиск підвищувався, а діастолічний, навпаки, понижувався.

Як зазначалося вище, мали місце порушення серцевого ритму. Найчастіше це передсердні та шлуночкові екстрасистоли. Останні часто лякали хворих, оскільки вони відчували їх як “завмирання або перевертання серця”.

Серцебиття та аритмії найчастіше відзначалися у хворих на НЦД молодого віку.

III. Дихальні порушення мали місце у 76% обстежених. Хворі скаржилися на те, що їм “не вистачає повітря”. Вони старалися глибоко вдихнути, але зробити це було важко. В цей час з'являвся страх задихнутися, і хворі відкривали вікно, виходили з приміщення, метушилися. Лікар, який оглядав хворого (найчастіше лікар швидкої допомоги), не завжди міг оцінити його стан, підозрював приступ бронхіальної астми і ще більше “заганяв хворого в хворобу”.

IV. Психоемоційні та вегето-судинні розлади виявлені у 72% обстежених. У хворих мали місце дратівливість, поганий сон, акцентуація на негативних відчуттях, “входження в свою хворобу”, холодні та вологі кінцівки, особливо при хвилюванні.

V. Субфібрилітет відзначали 19% хворих. Температура коливалася в межах 37,0–37,7°C. Прискіпливе обстеження хворих не виявляло вогнищ інфекції, які були б причиною субфібрилітету.

Особливістю даного субфібрилітету були: а) довготривалий (тижні, рідше – місяці); б) не супроводжувався відчуттям жару; в) здебільшого була різна температура під обома пахвами; г) монотонність температури; д) температура не знижувалася під дією антибіотиків, протизапальних препаратів чи глюкокортикоїдів.

Крім вищезгаданих, у хворих мали місце й інші симптоми: метеолабільність, непритомність тощо.

Таким чином, у обстежених на НЦД хворих мав місце поліморфізм симптомів. Часто в одного і того ж хворого було декілька симптомів.

Лікування хворих на нейроциркуляторну дистонію проводили комплексно. В цей комплекс включали корекцію способу життя, медикаментозну терапію та немедикаментозні методи лікування.

Корекція способу життя – багатогранне поняття.

Хворим на НЦД рекомендували: а) усунути негативні психоемоційні фактори як на роботі, так і в сім'ї; б) достатньо відпочивати – тривалість сну повинна бути 7-8 годин; в) харчуватися з включенням в добові раціони достатньої кількості білків, жирів, вуглеводів, вітамінів; г) відмовитися від паління (якщо хворий палив); д) обмежити вживання спиртних напоїв, кави, чаю; ж) повинно бути адекватне фізичне навантаження.

Медикаментозне лікування хворих на НЦД залежало від клінічного перебігу, важкості захворювання, гемодинамічного типу кровообігу.

При кардіалгіях призначали анальгетики (анальгін 0,5 3 рази в день, седативні препарати (сібазон 2,5 мг 2-3 рази в день, феназепам 0,5 мг 1-2 рази в день), при тахікардіях та підвищеному артеріальному тиску – β-адреноблокатори (метопролол 50 мг 1-2 рази в день під контролем пульсу та артеріального тиску). Широко застосовували корвалол та валокордин.

Депресивні стани у хворих корегували амітриптиліном 0,25 мг 1-3 рази в день, при головокружіннях, головних болях – цереброангіокоректори – кавінтон 0,005 3 рази в день або цинаризин 0,0025 3 рази в день.

Медикаментозну терапію призначали хворим контрольної групи протягом 6 тижнів.

Із немедикаментозної групи (при потребі) призначали фізіотерапію – електрофорез з розчином бромистого натрію, дарсольван тощо.

Як зазначали вище, у хворих основної групи використовували фітозбори в складі: квітки або плоди глоду колючого, листя меліси лікарської, корінь валеріани лікарської, плоди персика звичайного.

Глід колючий (квітки) містить гіперозид, кверцетин, вітексин, сапонаретин, гомоорієнтин, рамнозиди віток сину, фенолокислоти, аміни. У плодах глоду є органічні кислоти, цукри, сорбіт, пектинові речовини, аскорбінова кислота, β-каротин, вітамін К, фенольні сполуки, кумарини, стерини, тритерпенові кислоти [4].

Глід колючий виявляє гіпотензивну, седативну, спазмолітичну, кардіотонічну дію. Він регулює артеріальний тиск, понижуючи його, зменшує збудливість нервової системи, зумовлює спокійний сон.

Меліса лікарська містить ефірну олію, до складу якої входить витраль, гераніол, цитронелол, міоцен, альдегіди, янтарну, кавову, хлорогенову, олеанолову, урсолову кислоти, цукри, мінеральні солі.

Виявляє седативну та протиспастичну дію [4].

Валеріана лікарська містить ефірну олію, вільні ізовалеріанові кислоти, ефіри борнеолу з кислотами, алкалоїди валерин і хатин, глікозид валерид, дубильні речовини. Головною складовою частиною є складний ефір спирту борнеолу й ізовалеріанової кислоти.

Валеріана лікарська зменшує збудливість центральної нервової системи, покращує діяльність серцево-судинної системи при станах надмірного збудження, відчуття тривоги, розумової перевтоми, безсонні [4].

Персик звичайний. Плоди містять цукри (до 15%), аскорбінову кислоту, вітаміни групи В, каротин, органічні кислоти (яблучну, лимонну, винну), ефірну олію, сполуки калію і заліза.

Виявляє антиаритмічну дію [4].

Таким чином, лікарські рослини та плоди, які входили в склад фіточаю, мали гіпотензивну, седативну та антиаритмічну дію.

Розподіл хворих на нейроциркуляторну дистонію основної та контрольної групи за результатами лікування подано в таблицях 2 і 3.

Таблиця 2

Розподіл хворих на нейроциркуляторну дистонію за результатами лікування.
Основна група (n = 208 чоловік)

Ступінь важкості	Пульс, уд/хв			Артеріальний тиск, мм рт.ст.			Фракція серцевого викиду, %		
	до лікування	після лікування	через 1 рік	до лікування	після лікування	через 1 рік	до лікування	після лікування	через 1 рік
Легкий n = 137	84 ± 4	64 ± 2*	66 ± 2**	145±3/ 90±2	124±3/ 78±4*	120±4/ 70±3**	62±2	74±4*	68±3**
Середній n = 48	88 ± 3	72 ± 3*	70 ± 4**	154±4/ 98±3	140±3/ 90±2*	142±3/ 92±3**	58±2	62±3*	63±4**
Важкий n= 23	92 ± 4	84 ± 4*	88 ± 3**	162±4/ 100±2	152±4/ 94±3*	155±3/ 90±3**	54±3	55±2*	53±3**

Примітка: 1. * P < 0,01 – достовірність показників до і після лікування.

** P < 0,01 – достовірність показників до і через 1 рік після лікування.

2. n – кількість хворих.

Таблиця 3

Розподіл хворих на нейроциркуляторну дистонію за результатами лікування.
Контрольна група (n = 188 чоловік)

Ступінь важкості	Пульс, уд/хв			Артеріальний тиск, мм рт.ст.			Фракція серцевого викиду, %		
	до лікування	після лікування	через 1 рік	до лікування	після лікування	через 1 рік	до лікування	після лікування	через 1 рік
Легкий n = 124	82 ± 4	68 ± 3*	80 ± 2	144±4/ 91±2	130±3/ 85±3*	142±5/ 90±3	61±3	70±4*	60±4
Середній n = 43	87 ± 2	78 ± 4*	85 ± 4	155±3/ 96±4	148±3/ 90±4*	152±4/ 92±4	57±3	60±4*	57±2
Важкий n = 21	93 ± 4	88 ± 4*	88 ± 3	164±4/ 98±3	155±4/ 95±3*	162±6/ 95±2	56±3	57±4	54±3

Примітка: див. таблицю 2.

Із даних таблиці 2 видно, що у хворих на НЦД легкого ступеня важкості, які отримали 6-тижневий курс лікування відваром фітозбору, нормалізувався пульс і артеріальний тиск, який продовжував знаходитися в межах норми протягом одного року. Також покращилася фракція серцевого викиду.

Необхідно відзначити, що нормалізація пульсу і артеріального тиску при легкому ступені важкості НЦД відбулася тільки за рахунок фітозбору, без застосування медикаментозної терапії.

При середньому ступені важкості НЦД нормалізація пульсу і артеріального тиску відбулася тільки у 52,4% хворих.

У хворих на НЦД з важким перебігом захворювання нормалізація пульсу і артеріального тиску була тільки у 8 хворих з 23 (34,8%), а протягом року пульс і АТ збереглися в межах норми всього у 3 хворих (13%).

Тим хворим на НЦД середнього і важкого ступеня важкості захворювання, у яких після 6-тижневого курсу лікування відваром фітозбору пульс і АТ не нормалізувалися, призначали медикаментозну терапію.

Самопочуття хворих основної групи покращилося: у 82,4% зникли болі в області серця, у 75% покращився сон, зменшилася дратівливість, зникло відчуття задишки.

У хворих на НЦД контрольної групи, які отримували тільки медикаментозну терапію, показники пульсу і артеріального тиску були гіршими (таблиця 3).

У всіх хворих легкого ступеня важкості після 6-тижневого курсу лікування пульс і АТ нормалізувалися, покращилася фракція серцевого викиду, але протягом року ці показники погіршилися і практично стали такими, як на початку лікування.

При середньому ступені важкості у хворих на НЦД після курсу лікування пульс і артеріальний тиск нормалізувалися тільки у 32% хворих, а фракція серцевого викиду не збільшилася.

У хворих на НЦД з важким перебігом захворювання після лікування пульс нормалізувався тільки у 5 хворих, а артеріальний тиск – у 3 хворих з 21. Не покращилася після лікування фракція серцевого викиду. Протягом року всі ці показники (пульс і АТ) знову погіршилися у всіх хворих.

У контрольної групи хворих на НЦД також зменшилися скарги на болі в області серця, серцебиття, відчуття задишки, але в порівнянні з основною групою у значно меншій кількості хворих.

Необхідно відзначити, що практично всі хворі на НЦД контрольної групи з середнім і важким перебігом захворювання протягом року через погіршення стану здоров'я 1-2 рази лікувались в стаціонарі.

Таким чином, запропонований фітозбір достовірно зріджує пульс, знижує артеріальний тиск та покращує самопочуття у хворих на НЦД.

Окремо стоїть група хворих в кількості 42 чоловік з аритмічною формою нейроциркуляторної дистонії.

Через 6 тижнів прийому відвару фітозбору аритмія (екстрасистоля) зникла у 38 хворих, що було об'єктивно підтверджено на ЕКГ, а в окремих випадках і холтеровським монітуванням.

Запропонований спосіб лікування хворих на НЦД фітозборами має ряд суттєвих переваг над традиційним з використанням медикаментозної терапії, а саме: враховує ступені важкості та клінічні варіанти перебігу захворювання, покращує якість життя хворих, є відносно дешевим і придатним для застосування.

Висновки. 1. При призначенні протягом 6 тижнів відвару фітозбору у складі квіток або плодів глоду колючого, листя меліси лікарської, кореня валеріани лікарської у хворих на нейроциркуляторну дистонію зріджується пульс, понижується артеріальний тиск, покращується самопочуття.

2. У хворих з легким перебігом нейроциркуляторної дистонії запропонований фітозбір можна

використовувати з позитивним ефектом самотійно, без застосування медикаментозної терапії.

3. При аритмічному варіанті перебігу нейроциркуляторної дистонії після 6-тижневого застосування відвару фітозбору у складі плодів персика звичайного, кореня валеріани лікарської, листя

меліси лікарської у більшості хворих зникли порушення серцевого ритму (екстрасистолії).

4. Запропонований спосіб лікування хворих на нейроциркуляторну дистонію відваром фітозборів є відносно дешевим, добре переноситься хворими, покращує їх якість життя, придатний для довготривалого застосування.

ЛІТЕРАТУРА

1. Лікарські рослини. Енциклопедичний довідник/ За редакцією академіка АН УРСР А.М. Гродзинського. – К.: Голов. ред. Укр. Рад. Енциклопедії ім. М.П.Бажана, 1990. – С. 76,112, 274, 331.
2. Маколкин В.И., Аббакумов С.А., Сапожников А.А. Нейроциркуляторная дистония. – Чебоксары, 1995. – 250 с.
3. Спосіб лікування хворих на нейроциркуляторну дистонію // Деклараційний патент за заявкою № 20031212844.
4. Фатула М.І. Довготривале спостереження за людьми з підвищеним артеріальним тиском у популяціях при різних надходженнях в організм хлориду натрію // Науковий вісник Ужгородського університету, серія «Медицина». – 2000. – Вип. 12. – С. 127-130.

SUMMARY

NEUROCIRCULATORY DYSTONIA: CLINIC AND TREATMENT

Fatula M. I., Hanich T.M., Hanich O.M., Pavlik E.S.

The influence on the main clinical factors of 438 patients with neurocirculatory dystonia of a phyto-composition consisting of *Crataegus oxyacantha*, *Melissa officinalis*, *Valeriana officinalis*, *Persica vulgaris* was studied.

Established fact that the phytocomposition during a 6 week course has a positive influence on patients with neurocirculatory dystonia: their self-feeling, sleep become better, the patients are less irritable, the tolerance to physical and psychoemotional loading is higher, the blood pressure and pulse of patients with a light form of disease return to normal.

The patients with neurocirculatory dystonia tolerate the recommended phytocomposition, it makes better the quality of their life, it is relatively cheap.

Key words: neurocirculatory dystonia, clinic, phytocomposition, treatment