

Винахід відноситься до медицини, зокрема до кардіології, і може бути використаний для лікування хворих на нейроциркуляторну дистонію з аритмічним клінічним синдромом.

Відомі способи лікування хворих на нейроциркуляторну дистонію із застосуванням медикаментозної терапії [1], фізіотерапевтичних методів [1,2].

Але таке лікування не приводить до тривалого бажаного ефекту, не враховує клінічного перебігу захворювання (кардіологічного, аритмічного, астеноневротичного тощо).

Медикаментозне лікування не завжди придатне для довготривалого застосування через формування у хворого залежності до того чи іншого хімічного препарату, дороговизну окремих препаратів.

Найбільш близьким до запропонованого способу є спосіб лікування хворих на нейроциркуляторну дистонію [2] - прототип.

Недоліком цього способу є те, що при призначенні окремих фітопрепаратів не враховуються клінічні варіанти перебігу захворювання.

Завданням винаходу є покращення ефективності лікування фітозборами хворих на нейроциркуляторну дистонію (НЦД) з аритмічним клінічним синдромом.

Поставлене завдання досягається таким чином, що спосіб лікування хворих на нейроциркуляторну дистонію з аритмічним клінічним синдромом, згідно винаходу відрізняється тим, що хворому призначають відвар фітозбору наступного складу, г:

плоди персика звичайного	20,0-70,0
корінь валеріани лікарської	5,0-40,0
листя меліси лікарської	5,0-40,0
води	500мл

який вживають по 100мл три рази в день протягом одного місяця.

Запропонований спосіб лікування хворих на нейроциркуляторну дистонію має ряд суттєвих переваг над способом-прототипом, а саме: враховує клінічні варіанти перебігу захворювання, продовжує ремісії, покращує якість життя хворого, є відносно дешевим і придатний для тривалого застосування.

Спосіб лікування здійснюється поетапно.

Спочатку хворого обстежують клінічно та параклінічно: детально розпитують про скарги хворого, анамнез захворювання, хворобу батьків, з'ясовують фактори ризику - куріння, зловживання алкогольними напоями, стресові ситуації, наявність в організмі хронічних вогнищ інфекції тощо; визначають тип будови тіла (астенік, гіперстенік тощо), проводять перкусію і пальпацію органів грудної клітки та черевної порожнини, аускультацию легень та серця, вимірюють артеріальний тиск (АТ) та пульс. Хворому також роблять загальний аналіз крові та сечі, визначають в крові цукор, креатинін, білкові фракції, проводять рентгенологічне обстеження органів грудної клітки, електрокардіографію (ЕКГ), ехокардіоскопію (ЕхоКС), велоергометрію (ВЕМ), реоплетизмографію, холтерівське моніторування ЕКГ.

На основі проведеного обстеження виділяють аритмічний клінічний синдром за наступними критеріями: поява на ЕКГ або при добовому холтерівському моніторингу ЕКГ порушення ритму у вигляді екстрасистол.

Після обстеження хворого та визначення аритмічного клінічного синдрому приступають до лікування. Готують відвар з фітозбору такого складу (г): плоди персика звичайного від 20,0 до 70,0, корінь валеріани лікарської та листя меліси лікарської від 5,0 до 40,0 кожного, води 500мл і вживають 100мл 3 рази в день протягом одного місяця.

Спосіб ілюструється витягом із медичної документації.

Приклад 1. Хворий С, 1984 року народження. Історія хвороби №521/2001. Поступив в кардіологічне відділення Ужгородської центральної міської клінічної лікарні 12.03.2001р.

Скарги хворого на відчуття перебоїв в області серця, страх смерті, поганий сон. Вважає себе хворим протягом 2 років. Захворювання пов'язує із стресовою ситуацією (складання екзаменів). За призначенням лікаря приймав заспокійливі та снодійні препарати (сонапакс, феназепам, персен), але без клінічного ефекту. Спадковість не обтяжена.

Об'єктивно: ріст 180см, вага тіла - 62кг. Щитовидна залоза не пальпується. В легенях дихання вазікулярне. Границі серця в межах норми. Тони серця посилені, 80 за 1 хвилину. Пульс аритмічний, нерегулярні перебої. АТ - 105/65мм.рт.ст. Органи черевної порожнини без змін.

Дермографізм червоний, стійкий, розлитий, довготривалий.

Загальний аналіз крові, сечі, біохімічні показники (CRP, АЛТ, АСТ, білкові фракції, білірубін, холестерин) в межах норми. Гормони щитовидної залози в межах норми.

ЕКГ: синусова тахікардія, частота серцевих скорочень 80 за 1 хвилину. Вертикальне положення електричної осі серця. Лівошлуночкові екстрасистолі.

Добове моніторування ЕКГ: відмічені екстрасистолі із лівого шлуночка 1 - за одну хвилину, найчастіше з 6 до 11 години та з 17 до 22 годин.

ВЕМ: на вихідній ЕКГ поодинокі лівошлуночкові екстрасистолі, які також відмічаються при навантаженні 25W. Навантаження 50, 100 і 150W перенес адекватно, скарг немає, екстрасистол не відмічено. У відновлюваному періоді (через 10 хвилин) появились поодинокі лівошлуночкові екстрасистолі.

ЕхоКС: ФВ - 70%. Всі параметри ЕхоКС в межах норми.

Діагноз хворого: нейроциркуляторна дистонія, аритмічна форма, середньої важкості.

Хворому призначено фітозбір наступного складу (г): плоди персика звичайного від 20,0 до 70,0, коріння валеріани лікарської, листя меліси лікарської від 5,0 до 40,0 кожного, води 500мл. Приготований відвар вживав по 100мл 3 рази в день протягом одного місяця.

Після проведеного лікування порушення ритму не спостерігалось. Добове моніторування ЕКГ також не виявило порушення ритму.

Хворий спостерігався протягом двох років. Порушення ритму немає. Іноді турбує дратівливість. З метою профілактики порушення ритму хворому протягом одного місяця навесні і восени проводяться курси лікування вищевказаним фітозбором.

Отже, протягом двох років стан хворого стабільний, порушення серцевого ритму не відмічалось.

Таким чином, запропонований спосіб лікування враховує клінічні варіанти перебігу нейроциркуляторної дистонії, подовжує період ремісії, покращує якість життя хворого, придатний для тривалого використання, є відносно дешевим.

Обстежено та проліковано 223 хворих на нейроциркуляторну дистонію віком від 16 до 24 років. Основну групу склали 128 хворих, які отримали курс лікування фітозбором, контрольну групу - 95 хворих, які отримали курс заспокійливих препаратів, масаж, голкотерапію тощо.

У всіх хворих на НЦД основної групи після курсу лікування спостерігалася позитивна динаміка: нормалізувався сон, хворі були менш дратівливі.

При аритмічному варіанті перебігу НЦД через один місяць після прийому фітозбору аритмія (екстрасистолія) зникла у всіх хворих, що було підтверджено за допомогою ЕКГ та добового холтеровського моніторування ЕКГ.

В контрольній групі порушення ритму зберігалось у 56% хворих на НЦД. Протягом трьох років нормальний ритм серцевої діяльності зберігався у 95% обстежених основної групи і у 64% - контрольної групи ( $P < 0,01$ ).

Винахід може бути використаний у всіх лікувально-профілактичних закладах кардіологічного та неврологічного профілю.

Джерела інформації:

1. Маколкин В.И., Аббакумов С.А. Нейроциркуляторная дистония в терапевтической практике. -М.: Медицина, 1985. 192с.
2. Маколкин В.И., Аббакумов С.А., Сапожникова А.А. Нейроциркуляторная дистония.- Чебоксары, 1995. 250с., прототип.