



УКРАЇНА

(19) UA (11) 70189 (13) C2

(51) МПК

A61K 36/53 (2006.01)

A61K 36/734 (2006.01)

A61K 36/84 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ПАТЕНТУ НА ВИНАХІД

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНУ ДИСТОНІЮ З ГІПЕРТЕНЗИВНИМ ТИПОМ КРОВООБІГУ

1

(21) 20031212844

(22) 29.12.2003

(24) 15.06.2006

(46) 15.06.2006, Бюл. № 6, 2006 р.

(72) Фатула Михайло Іванович, Ганич Оксана  
Миколаївна, Петрик Ірина Михайлівна, Ігнатко  
Ярослав Іванович

(73) Ужгородський національний університет

(56) RU 2198675 C2, 20.02.2003

2

(57) Спосіб лікування хворих на нейроциркуляторну дистонію з гіпертензивним типом кровообігу, який **відрізняється** тим, що хворому призначають фітозбір у вигляді відвару наступного складу, г:

квітки або плоди глоду колючого	5,0-30,0
листя меліси лікарської	5,0-30,0
корінь валеріани лікарської	5,0-30,0
вода	500 мл,

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

Винахід відноситься до медицини і може бути використаний для лікування хворих на нейроциркуляторну дистонію.

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 типи гемодинаміки (гіпертензивного, гіпотензивного, нормотензивного, змішаного), клінічного перебігу захворювання (кардіалгічного, 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 метод лікування хворих на нейроциркуляторну дистонію [2] - прототип.

Недоліком цього способу є те, що при призначенні окремих фітопрепаратів не враховується тип гемодинаміки хворого та клінічні варіанти перебігу захворювання.

Завданням винаходу є покращення ефективності лікування фітозборами хворих на нейроциркуляторну дистонію (НЦД) з гіпертензивним типом кровообігу та аритмічним

клінічним синдромом.

Поставлене завдання досягається тим, що спосіб лікування хворих на нейроциркуляторну дистонію, який включає клінічне і параклінічне обстеження, виділення гемодинамічних типів кровообігу і клінічних синдромів захворювання та лікування, який відрізняється тим, що при гіпертензивному типі кровообігу хворому призначають фітозбір у вигляді відвару наступного складу, г:

квітки або плоди глоду колючого	5,0-30,0
листя меліси лікарської	5,0-30,0
корінь валеріани лікарської	5,0-30,0
вода	500мл,

який вживають по 100мл три рази в день протягом одного місяця, а при аритмічному клінічному синдромі хвороби хворому призначають фітозбір наступного складу, г:

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

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

Запропонований спосіб лікування хворих на нейроциркуляторну дистонію має ряд суттєвих переваг над прототипом, а саме: враховує гемодинамічні типи кровообігу та клінічні варіанти перебігу захворювання, подовжує ремісії,

(13) C2

(11) 70189

(19) UA

покрощує 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, аускультатію 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, холтеровське моніторування ЕКГ.

На основі проведеного обстеження виділяють гіпертензивний тип кровообігу за такими критеріями: систолічний індекс (СІ) більше  $3,5 \text{ л.хв.м}^2$ , питомий периферичний опір (ППО) - до  $260 \times 10^4 \text{ дин.с.см}^{-5} \cdot \text{м}^2$ , а аритмічний клінічний синдром - за наступними критеріями: поява на ЕКГ або при добовому холтеровському моніторингу ЕКГ порушення ритму у вигляді екстрасистол.

Після обстеження хворого та визначення гемодинамічного (гіпертензивного) типу кровообігу або аритмічного клінічного синдрому приступають до лікування. Готують відвар з фітозбору для хворих на нейроциркуляторну дистонію з гіпертензивним типом кровообігу наступного складу (г): квітки або плоди глоду колючого, листя меліси лікарської, коріння валеріани лікарської від 5,0 до 30,0 кожного, води 500мл і вживають по 100мл 3 рази в день протягом місяця, а при аритмічному клінічному синдромі хвороби відвар 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 по 100мл 3 рази в день протягом одного місяця.

Спосіб ілюструється витягами із медичної документації.

Приклад 1. Хворий К., 1983 року народження, історія хвороби №1274/2001. Поступив в кардіологічне відділення Ужгородської центральної міської клінічної лікарні 16.01.2001р.

Скарги хворого на серцебиття, ниючий біль в області серця, який триває протягом декількох годин або навіть днів, не проходить після прийому нітрогліцерину; на дратівливість, поганий сон.

Вважає себе хворим майже два роки. Захворювання пов'язує з фізичним та психоемоційним перевантаженням (працює і одночасно вчиться заочно у вузі). Курить до 10-15 сигарет в день. Спадковість не обтяжена.

Об'єктивно: ріст 183см, вага тіла - 58кг. Астенічна будова тіла. При аускультатії в легенях дихання везикулярне. Границі серця в межах норми. При аускультатії тони серця чисті, посилені. Пульс 84 за 1 хвилину, ритмічний. АТ - 145/65мм рт. ст. При фізичному навантаженні (10 присідань)

АТ - 158/60мм рт. ст., пульс - 94 за 1 хвилину. Через 10 хвилин пульс 80 за 1 хвилину, АТ - 132/60мм рт. ст. Органи черевної порожнини без змін. Щитовидна залоза не пальпується. Дермографізм червоний, розлитий, стійкий.

Аналіз крові, сечі, цукор в крові, електроліти (натрій, калій), ревмопроби і холестерин в межах норми.

ЕКГ: синусова тахікардія, частота серцевих скорочень 84 за 1 хвилину, вертикальне електричне положення осі серця.

ВЕМ: до проби пульс 80 за 1 хвилину, ритмічний. АТ - 140/70мм рт. ст. Навантаження: 25W - пульс 92 за 1 хвилину, ритмічний. АТ - 150/65мм рт. ст.; 50W - пульс ритмічний, 96 за 1 хвилину. АТ - 156/60мм рт. ст.; 100W - пульс ритмічний, 110 за 1 хвилину. АТ 168/65мм рт. ст. Через 10 хвилин - пульс ритмічний, 88 за 1 хвилину. АТ - 145/60мм рт. ст. Змін на ЕКГ не виявлено.

ЕхоКС: ФВ - 76%. Всі параметри в нормі.

Хворому встановлено діагноз: нейроциркуляторна дистонія за гіпертензивним типом кровообігу, середнього ступеня важкості.

Призначено: дієта №10, фітозбір, що складався з відвару квітів глоду колючого, листя меліси лікарської, коріння валеріани лікарської від 5,0 до 30,0 кожного, води 500мл. Відвар хворий вживав по 100мл 3 рази в день протягом одного місяця.

Після проведення курсу лікування артеріальний тиск нормалізувався (115/75мм рт. ст.), пульс 60-70 за 1 хвилину, ритмічний.

Хворий оглянутий через 1, 6 і 12 місяців. Стан задовільний. Скарг немає. Артеріальний тиск в межах 115/65-130/80мм рт. ст., пульс ритмічний 60-74 за 1 хвилину.

Таким чином, протягом одного року стан хворого залишався стабільним: скарги відсутні, артеріальний тиск і пульс залишалися в межах норми.

Приклад 2. Хворий С., 1984 року народження. Історія хвороби №1521/2001. 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, фенозепам, персен), але без клінічного ефекту. Спадковість не обтяжена.

Об'єктивно: ріст 180см, вага тіла - 62кг. Щитовидна залоза не пальпується. В легенях дихання везикулярне. 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 екстра-

систолі.

Добове моніторування ЕКГ: відмічені екstrasистолі із лівого шлуночка 1-5 за 1 хвилину, найчастіше з 6 до 11 години та з 17 до 22 годин.

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

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 гемодинамічні типи та 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 фітозборами, контрольну групу - 95 хворих, які отримали курс заспокійливих препаратів, масаж, голкотерапію тощо.

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

Знизився до норми артеріальний тиск (АТ) і пульс. Якщо до лікування середній тиск у хворих з гіпертензивним типом кровообігу складав  $156 \pm 6 / 85 \pm 4$  мм рт. ст., то після лікування він був  $125 \pm 4 / 72 \pm 3$  мм рт. ст. ( $P < 0,01$ ). Нормалізувався пульс: до лікування -  $87 \pm 3$  удари за хвилину, після лікування -  $64 \pm 2$  удари за хвилину. Протягом трьох років нормальний АТ і пульс спостерігався у 92% обстежених.

В контрольній групі АТ до лікування був  $154 \pm 4 / 90 \pm 6$  мм рт. ст., після лікування -  $148 \pm 3 / 85 \pm 4$  мм рт. ст. ( $P < 0,1$ ), пульс до лікування -  $82 \pm 4$  удари за хвилину, після лікування -  $76 \pm 8$  ударів за хвилину. Через три роки АТ та пульс був у межах норми в 72% випадків ( $P < 0,01$  між основною і контрольною групами).

Таким чином, запропонований фітозбір достовірно знижує артеріальний тиск та уріджує пульс у хворих на НЦД з гіпертензивним типом кровообігу.

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