

НОТТА В ЛЕЧЕНИИ ПСИХОВЕГЕТАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Акад. РАМН А.М. Вейн, проф. А.Д. Соловьева, к.м.н. А.В. Федотова

Исследования показали, что от 25 до 80% больных имеют вегетативные нарушения [1]. Практически каждый третий больной на приеме у врача предъявляет жалобы на вегетативные и эмоциональные расстройства. Это говорит о широком распространении вегетативной дисфункции у населения, что требует терапевтической коррекции. Нет ни одного патологического состояния, в котором не участвует вегетативная нервная система. В одних случаях вегетативная дисфункция является фактором патогенеза, в других - возникает вторично. Однако, в качестве самостоятельного заболевания вегетативные расстройства крайне редки, чаще всего они выступают в виде вторичного патологического симпто-мокомплекса. Среди них наиболее частыми являются психофизиологические реакции, связанные с острым стрессом, с патологией внутренних органов, гормональными перестройками организма. Выделенные факторы приводят к возникновению синдрома вегетативной дистонии (психовегетативных реакций).

По своим характеристикам психовегетативные расстройства приближаются к факторам, выделенным в МКБ - 10:

- Р40 - тревожно-фобические расстройства (агорафобия с паническим расстройством);
- Р41 - другие тревожные расстройства (паническое расстройство, генерализованное тревожное расстройство, смешанное тревожное и депрессивное расстройство);
- Р43 - реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации (острая реакция на стресс);
- Р45 - соматоформные расстройства (сомати-зированное расстройство, соматоформная вегетативная дисфункция).

В последние годы в терапии психовегетативных расстройств широкое значение приобретают психотропные препараты, а также нефармакологическая терапия в виде фототерапии, биологической обратной связи (БОС) [1]. Однако, не все перечисленные виды терапии приводят к положительному эффекту. Так, больные нередко отказываются от приема фармакологических препаратов вследствие возникновения аллергических реакций, привыкания, индивидуальной непереносимости.

Начали появляться исследования, связанные с лечением психовегетативных расстройств гомеопатическими препаратами [2, 3]. Нами был применен препарат нотта австрийской фирмы "Herbs Trading GmbH", зарегистрированный в МЗ РФ в 2000 г. и разрешенный к применению. В 100 мл препарата содержатся: Avena sativa D1- 20 мл, Phosphorus D12 - 10 мл, Chamomilla D12 - 10 мл, Coffea D12 - 10 мл, Zincum valerianicum D12 - 10 мл, спирт этиловый 43% по весу.

Выпускается во флаконах по 50 мл.

Целью работы явилось исследование влияния растительного препарата нотта на психовегетативные расстройства невротической природы.

Задачи исследования

1. Количественная и качественная оценка вегетативных нарушений у лиц с психо-вегетативным синдромом (ПВС) в сочетании с тревожными проявлениями до и после лечения препаратом нотта.
2. Исследование состояния психической сферы (тревожных и депрессивных проявлений), нарушений сна до и после применения препарата.
3. Оценка работоспособности, концентрации внимания и качества жизни до и после назначения препарата.

Эффективность действия препарата оценивалась по изменению субъективного самочувствия пациентов и динамике показателей психологических тестов.

Нежелательное действие лекарственного препарата регистрировалось как при помощи обычных анкет, так и путем целенаправленного опроса.

Материал исследования

Было обследовано 40 пациентов (26 женщин и 14 мужчин) с перманентными и пароксизмальными вегетативными расстройствами в сочетании с выраженным тревожным компонентом непсихотического уровня в возрасте от 23 до 65 лет (средний возраст $41,6 \pm 13,15$).

В группу вошли больные с жалобами на повышенную тревожность, чувство внутреннего напря"жения, беспокойство, страхи и с наличием различных вегетативных симптомов (учащенное сердцебиение, чувство нехватки воздуха, повышенная потливость и др.).

Методы исследования

1. Клинико-неврологический метод включал подробный сбор анамнестических данных и неврологический осмотр с оценкой представленности отдельных симптомов по частоте и степени выраженности.
2. Состояние вегетативной нервной системы исследовали с применением баллированного опросника - вегетативной анкеты, разработанной в Центре вегетативной патологии ММА им. И.М. Сеченова. Отдельно оценивалась выраженность гипервентиляционного синдрома (ГВС).
3. Оценка качества сна проводилась с помощью анкеты оценки сна Центра сомнологии, выявляющей степень нарушений сна в баллах.
4. Оценка состояния психической сферы проводилась с помощью теста Тейлора (определение уровня тревожности) и теста Цунга для определения уровня депрессии.
5. Проводилась оценка субъективных жалоб и объективного клинического осмотра по 5-балльной шкале (0 - нет, 1 - незначительно, 2 - средне, 3 - сильно, 4 - очень сильно). Оценивались болевые ощущения и парестезии (головные боли, боли в области сердца, боли в животе, онемение конечностей, чувство "ползания" мурашек), вегетативные нарушения (приливы, гипергидроз, сердцебиение, перебои в области сердца, головокружение), нарушения сна (трудности засыпания, частые ночные пробуждения, ощущение неглубокого сна, раннее пробуждение), психические нарушения (снижение трудоспособности, снижение концентрации внимания, повышение внутреннего напряжения, плаксивость, раздражительность, эмоциональная лабильность).

После двухнедельного периода отмены психотропных препаратов проводилось фоновое исследование пациентов, включавшее полное клинико-неврологическое обследование,

анкетирование и психологическое тестирование, после чего пациентам назначалась монотерапия препаратом нотта по 10 капель три раза в сутки в течение шести недель. После завершения курса терапии проводилось повторное исследование.

Результаты

При анализе анамнестических данных было выявлено, что наиболее частыми предрасполагающими факторами, имевшимися у наших пациентов как изолированно, так и в сочетании, являются: длительная психотравмирующая ситуация (55%), наследственная отягощенность по тревожным проявлениям (35%), ожирение (10%). Отмечены такие вредные привычки как: курение (25%) и злоупотребление алкоголем (7%).

Из сопутствующих заболеваний наиболее частыми были: артериальная гипертензия (30%), ИБС (20%), заболевания ЖКТ (20%). В соответствии с этим больные получали терапевтическую коррекцию.

Обследованные нами пациенты, помимо жалоб на повышенную тревожность (100%), раздражительность (65%), эмоциональную лабильность (59,5%), предъявляли жалобы на головные боли, соответствующие критериям головных болей напряжения (74%), чувство нехватки воздуха (38%), головокружение (40,5%), нарушения сна (46%), боли в левой половине грудной клетки, не связанные с физической нагрузкой (73%). Комплексный балл тяжести вегетативных нарушений (вегетативная анкета) до лечения составил $35,44 \pm 12,32$ (норма 20-25 баллов). После лечения ноттой этот показатель снизился до $26,58 \pm 8,93$ ($p < 0,05$).

На фоне лечения в наибольшей степени регрессировали такие клинические проявления как повышенная тревожность (со 100% до 38%), эмоциональная лабильность (с 59,5% до 51,4%). Уровень тревоги по шкале Тейлора составил $23,71 \pm 2,16$ балла до лечения и достоверно уменьшился до $17,1 \pm 9,9$ баллов после окончания курса терапии. Пациенты отмечали значительное улучшение настроения и общего тонуса, что соответствовало уменьшению степени выраженности депрессивных проявлений по шкале депрессии Цунга, которые составили в баллах до лечения $36 \pm 10,3$, а после лечения $30 \pm 5,7$ баллов. Значительно уменьшилось количество пациентов, предъявляющих жалобы на затруднение дыхания, чувство нехватки воздуха, неудовлетворенность вдохом, т. е. показатель гипервентиляционных нарушений в баллах снизился с $36,19 \pm 12,32$ до $28,6 \pm 15,5$ ($p < 0,05$).

У пациентов отмечалась нормализация ночного сна и достоверное увеличение показателя комплексной оценки качества сна в баллах с $18,6 \pm 3,04$ до $22 \pm 3,53$.

Таким образом, обследование, проведенное с помощью баллированных анкет синдрома вегетативной дистонии (СВД), анкеты гипервентиляционных нарушений (ГВС), анкеты качества ночного сна (КС) показало достоверное уменьшение вегетативных и гипервентиляционных нарушений, нормализацию ночного сна. Анализ эмоционально-аффективных расстройств показал достоверное уменьшение тревожных и депрессивных проявлений (Таблица 1).

Таблица I. Выраженность в баллах синдрома вегетативной дистонии (СВД), гипервентиляционного синдрома (ГВС), качества сна (КС), тревоги по шкале Тейлора и депрессивных проявлений до и после лечения препаратом нотта.

Анкета

До лечения

После лечения

ВА	35,44±12.3	26,58±8,93*
ГВС	36,19±22	28,6±15,5*
КС	18,61 ±3,04	21,9±3,53*
Шкала Тейлора	23,7±12,16	17,1±9,9*
Шкала депрессии	36,06±10,3	30±5,7*

* - достоверные различия до и после лечения, $p < 0,05$

После назначения препарата нотта значительно уменьшилось количество симптомов средней степени выраженности. На 90 - 100% уменьшилось количество симптомов, выраженных сильно и очень сильно.

При анализе таких психометрических параметров качества жизни как удовлетворенность жизнью, самочувствие, концентрация внимания, способность к ясному мышлению, возможность активной жизни и способность к работе, было выявлено достоверное их улучшение. Высокая неудовлетворенность качеством жизни до лечения была выявлена у 10 % больных, после лечения - у 0%. Отмечено достоверное улучшение самочувствия пациентов на фоне приема препарата нотта (достоверно уменьшилось количество пациентов, оценивающих свое состояние как тяжелое). Улучшились память, способность к ясному мышлению.

До назначения препарата значительное нарушение возможностей активной жизни было зарегистрировано у 32,5% пациентов, на фоне терапии отмечено достоверное уменьшение этого показателя до 0,5%. Также достоверно отмечалось повышение работоспособности пациентов и концентрации внимания.

Переносимость препарата оценена пациентами как хорошая и отличная.

Заключение

Применение растительного препарата нотта у пациентов с психовегетативными расстройствами перманентного и пароксизмального характера дало положительные результаты. Они носили как объективный (уменьшение выраженности в баллах), так и субъективный характер. У пациентов уменьшались вегетативные, эмоциональные, аффективные, болевые расстройства на фоне уменьшения тревожных и депрессивных проявлений и нормализации сна.

Достоверно улучшались самочувствие, работоспособность, концентрация внимания, что значительно улучшало качество жизни пациентов. В связи с этим можно рекомендовать препарат нотта наряду с другими методами лечения. Препарат хорошо переносится больными и не вызывает побочных эффектов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вейн А.М. Заболевания вегетативной нервной системы. - М.: Медицина. - 1991. - 655с.
2. Тихоненко В.А., Елфимов М.А., Бобровни-
3. кова О.Т. Опыт применения препарата нотта для лечения больных пограничными психическими расстройствами//Российский педиатрический журнал. -5.-2001.-с. 50-54.1.

4. Фурсов С. Е. Применение сверхмалых доз лекарственных средств в восстановительной терапии иммунологических и психоневрологических расстройств. - Автореф. дисс. д-ра мед. наук. - М. - 1999.