

# ВАРІАБЕЛЬНІСТЬ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ ТА МОЖЛИВІСТЬ КОРЕКЦІЇ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ «АДАПТОЛОМ»

*Т.Д. Никула, В.О. Мойсеєнко, Е.Г. Манжалій*

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

**Ключові слова:** виразкова хвороба, вегетативна дисфункція, психоемоційні порушення, варіабельність серцевого ритму, «Адаптол».

Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки (ВХ ДПК) залишається надзвичайно поширеною як в Україні, так і в більшості країн світу. В нашій країні за останніх 10 років захворюваність на ВХ ДПК зросла [6]. Чимало авторів виразкову хворобу розглядають як соматичну патологію, посилену тривожними, тривожно-фобічними та іншими психічними розладами або дубльовану атрибутивними соматоформними розладами [4, 5]. Проблема спрямованої фармакологічної корекції комплексу порушень у хворих на ВХ ДПК набуває особливої актуальності. Вивчення змін структури ритму серця має значення для патогенетичного лікування терапевтичних захворювань, прогнозування їхнього подальшого перебігу [1–3].

Мета роботи — вивчити вплив «Адаптолу» на спектральні показники варіабельності серцевого ритму (ВСР) у хворих на ВХ ДПК з наявністю психоемоційних та вегетативних порушень.

## Матеріали та методи дослідження

Обстежено 48 «гелікобактерасоційованих» хворих на ВХ ДПК (середній вік — 48,3 року  $\pm$  11,8 року) та 12 здорових осіб контрольної групи. До основної групи увійшли 30 хворих, які в комплексному лікуванні отримували внутрішньо препарат «Адаптол» (анксиолітик мебікар) виробництва компанії АТ «Олайнфарм» (Латвія) по 500 мг двічі на добу протягом 4 тиж. 18 хворих з групи порівняння отримували базисну терапію (кларитроміцин по 500 мг двічі на добу, амоксицилін по 1000 мг двічі на добу та метронідазол по 500 мг двічі на добу) та плацебо (імітація таблеток «Адаптолу»).

Хворих обстежили до і після лікування за допомогою клінічних, лабораторних та інструментальних методів. 24 год до дослідження хворі утримувалися від вживання кави, спиртних напоїв і лікарських препаратів, що впливають на структуру ВСР. Кардіоінтервалографію проводили в стані спокою в один і той самий час, в одному і тому самому положенні протягом 5 хв з подальшим проведенням комп'ютерного спектрального аналізу результатів та статистичною обробкою даних.

## Результати та їхнє обговорення

У процесі дослідження початкового вегетативного статусу у хворих на ВХ ДПК виявлено значні порушення вегетативного балансу. За даними анкетування, у (96,3  $\pm$  3,43) % хворих були ознаки вегетативної

дисфункції: порушення периферичного кровообігу та терморегуляції, цефалгії, психоемоційну лабільність, порушення сну, зниження толерантності до фізичних навантажень та підвищену метеочутливість. Під час об'єктивного обстеження у 24 хворих (40,38%  $\pm$  6,89%) виявлено підвищену пітливість, у 21 (36,69%  $\pm$  4,35%) — патологічний дермографізм (переважно симпатикотонічного типу), у 16 (22,38%  $\pm$  4,23%) — гіпервентиляційний синдром.

Під час оцінки показників кардіоінтервалографії в стані спокою та дихальної проби, психомоторного тесту в хворих на ВХ ДПК отримано такі результати вегетативного впливу на серцево-судинну систему: у (67,34  $\pm$  5,34) % обстежених виявлено ознаки симпатикотонії, у (14,30  $\pm$  3,28) % — парасимпатикотонії, у (18,26  $\pm$  3,77) % — стан еутонії. У здорових людей фазова структура серцевого ритму розподілялася таким чином: у (63,59  $\pm$  6,38) % — еутонія, у (22,18  $\pm$  6,37) % — парасимпатикотонія, у (14,23  $\pm$  8,88) % — симпатикотонія.

У здорових людей фазова структура ВСР у стані спокою була такою: VLF (наднизькочастотна компонента спектра) — у (22,65  $\pm$  6,79) %, LF (низькочастотна) — у (44,40  $\pm$  7,10) %, HF (високочастотна) — у (32,95  $\pm$  4,82) %. Під час аналізу показників хвильової структури серцевого ритму в стані спокою в хворих на ВХ ДПК виявлено дисбаланс частотних компонент: переважання в структурі серцевого ритму показника VLF — у (44,45  $\pm$  4,83) % хворих та зменшення середньо- та високочастотної компонент — у (24,93  $\pm$  5,74) та (30,62  $\pm$  5,23) % хворих відповідно (рис. 1). Це свідчить про перевагу активності симпатичного відділу вегетативної нервової системи (ВНС), послаблення активності барорефлексу та парасимпатичних впливів на серце та судини.

Під впливом лікування у хворих основної групи зменшилися клінічні вияви головної хвороби. За даними кардіоінтервалографії, спостерігалася позитивна динаміка з боку вегетативної регуляції серцево-судинної системи (рис. 2), а саме — зниження симпатичної активності (зменшення потужності VLF від (52,68  $\pm$  5,76) до (34,78  $\pm$  3,87) %;  $P < 0,05$ ) та збільшення парасимпатичної активності (збільшення потужності HF від (28,50  $\pm$  1,92) до (32,69  $\pm$  3,56) %;  $P < 0,05$ ). Помічений істотний вплив на барорефлекторну регуляцію (збільшення потужності LF від (21,34  $\pm$  2,08) до (27,32  $\pm$  1,98) %;  $P < 0,05$ ).

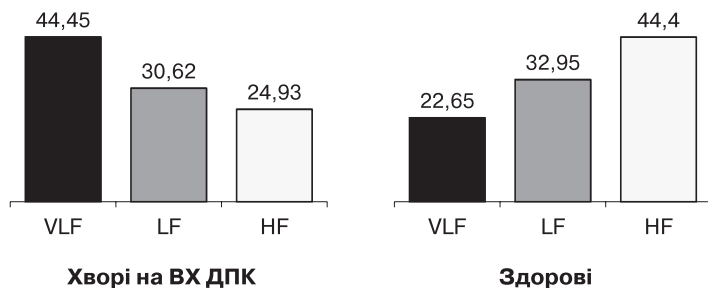


Рис. 1. ВСР у хворих на ВХ ДПК та здорових осіб, %  
Різниця значень усіх компонент спектра між хворими та здоровими достовірна ( $P < 0,05$ ).

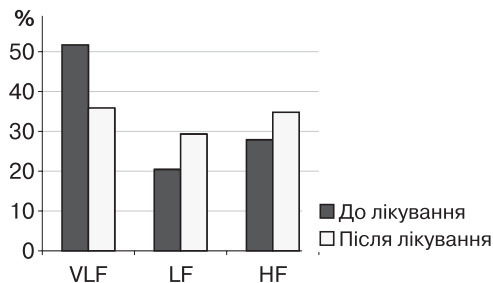


Рис. 2. Зміни показників кардіоінтервалографії під впливом комплексного лікування з уведенням «Адаптолу» в хворих на ВХ ДПК  
Різниця значень усіх компонент спектра до та після лікування достовірна ( $P < 0,05$ ).

Таблиця. Динаміка показників психологічної сфери хворих на ВХ ДПК під впливом лікування «Адаптолом» та плацебо

Характерні особливості	«Адаптол» + базова терапія				Плацебо + базова терапія			
	До лікування		Після лікування		До лікування		Після лікування	
	n	M ± m	n	M ± m	n	M ± m	n	M ± m
Тривожність	19	63 ± 13	10	33 ± 9*	7	38 ± 10	5	28 ± 8*
Фрустрація	17	57 ± 12	10	33 ± 9*	8	44 ± 10	7	39 ± 10
Агресивність	20	67 ± 13	12	40 ± 10*	9	50 ± 11	7	40 ± 10
Ригідність	15	50 ± 11	13	43 ± 10	11	61 ± 12	8	44 ± 10*

Примітка. \*  $P < 0,05$ .

Стабільний позитивний ефект у хворих основної групи супроводжувався суб'єктивним поліпшенням загального стану (послабленням або зникненням відчуття неспокою, внутрішнього емоційного напруження, роздратування) та об'єктивно — частішим і швидшим загоєнням виразкового дефекту, ніж у групі порівняння, позитивною динамікою показників психологічної сфери (таблиця).

Переносність «Адаптолу» всіма хворими була задовільною, побічних ефектів не помічено. За хімічною структурою цей препарат близький до природних метаболітів організму (сечовини, пуринів). Його молекула складається із двох метильованих молекул сечовини, що визначає дуже низьку токсичність препарату. Легко проникаючи через гематоенцефалічний бар'єр, «Адаптол», маючи нейротропні властивості, впливає на нейромедіаторні системи мозку, різноманітні структурно-функціональні елементи нейронів, переважно гіпоталамуса і лімбічної системи, тобто провідних центрів регуляції вегетативних функцій. Цей препарат є агоністом ГАМК-рецепторів небензодіазепінового локусу, що зумовлює, на відміну від бензодіазепінів, м'яку транквілізуювальну дію,

дає змогу уникнути пригнічувальної та міорелаксуювальної дії.

Під впливом «Адаптолу» у хворих зменшувалася симпатикотонія, збільшувалася парасимпатична активність та посилювалися барорефлекторні впливи на серце і судини. Отже, «Адаптол» можна вважати препаратом вибору для корекції психосоматичних порушень у хворих на ВХ ДПК, оскільки він має поєднаний системний (регуляторний) і клітинний (мембранний) впливи, забезпечуючи широкий вегетостабілізуювальний ефект.

#### Висновки

У хворих на ВХ ДПК виявлено високу частоту ознак вегетативної дисфункції, яка виявляється переважанням активності симпатичного відділу ВНС та послабленням барорефлекторних впливів.

У хворих на ВХ ДПК «Адаптол» виявляє вегетонормалізуювальний та вегетокорегульний ефекти, очевидно, зумовлені впливом на нейрогуморальні механізми регуляції, сприяє поліпшенню вегетативної регуляції серцево-судинної системи, підвищенню ефективності лікування виразкової хвороби.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бурчинський С.Г. Сучасні підходи до фармакотерапії нейроциркуляторної дистонії // Ліки.— 2005.— № 1—2.— С. 1—4.
2. Коваленко В.Н., Несукай О.Г., Дмитриченко Є.В. Корекція вегетативної дисфункції у хворих на гіпертонічну хворобу та нейроциркуляторну дистонію // Ліки.— 2005.— № 1-2.— С. 118—124.
3. Коркушко О.В., Писарчук А.В., Шатило В.Б. и др. Анализ вариабельности ритма сердца в клинической практике.— К., 2002.— 192 с.
4. Опарин А.А. Психосоматические расстройства как маркеры определения прогноза и тяжести течения язвы двенадцатиперстной кишки у студентов // Гастроэнтерология.— 2005.— № 1 (21).— С. 16—18.
5. Фирсова Л.Д. Особенности психической сферы больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки на разных стадиях заболевания // Тер. арх.— 2003.— № 2.— С. 21—23.
6. Філіпов Ю.О., Шмігель З.М., Костельнікова Г.П. Рівень поширеності і захворюваності на хвороби органів травлення в Україні серед дорослих людей та підлітків // Гастроентерологія.— 2001.— Вип. 32.— С. 3—6.

## ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ВОЗМОЖНОСТЬ КОРРЕКЦИИ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ «АДАПТОЛОМ»

**Т.Д. Никула, В.А. Мойсеенко, Э.Г. Манжалий**

У больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с наличием психоэмоциональных и вегетативных нарушений выявлена высокая частота признаков вегетативной дисфункции, которая проявляется преобладанием активности симпатического отдела вегетативной нервной системы и ослаблением барорефлекторных влияний. «Адаптол» позитивно влияет на состояние регуляторных систем организма, способствует повышению эффективности лечения язвенной болезни.

## THE HEART RATE VARIABILITY IN PATIENTS WITH ULCER DISEASE AND OPPORTUNITY OF VEGETATIVE DYSFUNCTION CORRECTION WITH ADAPTOL

**T.D. Nykula, V.O. Moyseyenko, E.H. Manzhaliy**

The patients with duodenal ulcer disease and signs of psycho-emotional and vegetative dysfunction the high rate of the signs of vegetative dysfunction has been revealed. This dysfunction manifests as the prevalence of activity of sympathetic part of vegetative nervous system and weakening of baroreflexive effects. The positive effects of Adaptol on the state of organism's regulatory systems have been shown; this agent promotes the increase of the efficiency of ulcer disease treatment.