

УДК 616.8-008.6:615.322

С. О. АНДРІЄВСЬКА, професор, доктор медичних наук, головний позаштатний експерт з фаху «Кардіологія» департаменту охорони здоров'я Одеської ОДА, Одеса, Україна

Г. О. БЕЗСМЕРТНА, лікар-кардіолог вищої категорії,

Комунальне некомерційне підприємство «Одеська обласна клінічна лікарня» Одеської обласної ради, Одеса, Україна

## Гіперсимпатикотонія та нейроциркуляторна дистонія: новий підхід до фітотерапевтичного лікування

### Резюме

У даному дослідженні вивчався вплив лікарського засобу «Кардіолін» на вегетативний баланс, вегетативні симптоми та якість життя у пацієнтів із гіперсимпатикотонією та нейроциркуляторною дистонією. Об'єктом дослідження були 64 пацієнти з незначними порушеннями вегетативної нервової системи, що проявлялося симпатичним овердрайвом, і 34 пацієнти з верифікованою нейроциркуляторною дистонією. Оцінка кількісних та якісних показників проведена за опитувальником Вейна-Соловйова, показниками індексу Кердо, дослідженням за шкалою САН. Установлено, що застосування препарату «Кардіолін» приводить до поліпшення загального та психоемоційного стану у хворих на нейроциркуляторну дистонію, сприяє нормалізації вегетативного балансу в обох групах пацієнтів, зменшує частоту та вираженість суб'єктивних і об'єктивних вегетативних патологічних проявів (насамперед, метеозалежності). Симптоми вегетативної дисфункції часто зустрічаються в практиці сімейного лікаря, кардіолога, невролога, терапевта та інших фахівців при наявності основної патології зі вторинною нейроциркуляторною дистонією, особливо у хворих, які страждають на ішемічну хворобу серця та гіпертонічну хворобу.

**Ключові слова:** симпатoadреналова система, нейроциркуляторна дистонія, «Кардіолін», ішемічна хвороба серця

Порушення функції вегетативної нервової системи залишається одним із найважливіших факторів розвитку та прогресування кардіоваскулярної патології. Симпатична нервова система відповідає за реакцію «бий-біжи» при гострих або хронічних стресових ситуаціях, які частіше доводиться переживати населенню нашої країни внаслідок агресії ворога [1,2,24], особливо в умовах бойових дій. Це стосується насамперед безпосередніх учасників війни, що зазнають тривалого (місяцями, роками) важкого бойового стресу, а також цивільних осіб, які перебували або перебувають у зоні воєнних дій. Вони схильні до розладів психовегетативних функцій і розвитку серцево-судинних захворювань.

Відомі як прямі, так і непрямі докази того, що патологічні стани, пов'язані з симпатичним овердрайвом, можуть призводити до розвитку незворотних серцево-судинних змін, викликаючи зростання захворюваності на артеріальну гіпертензію та ішемічну хворобу серця [3,4], особливо в умовах воєнного часу. Українські вчені та лікарі провели дослідження, за результатами якого встановлено, що психосоматичні порушення спостерігалися у 48,3 % обстежених учасників бойових дій. У перші 3 роки після впливу бойового стресу домінували психічні розлади (52 %), порушення серцевого ритму (37,6 %), лабільність АТ (62,3 %) [26].

Водночас доведено, що підвищений тонус симпатичної нервової системи, що впливає на серце, визначається, насамперед, у хворих на АГ з гіпертрофією лівого шлуночка, а також з діастолічною дисфункцією лівого шлуночка [5,6,20]. Відомо, що тривала гіперсимпатикотонія викликає розвиток ендотеліальної дисфункції, підвищення артеріального тону, прискорує

процеси ремоделювання судин, що сприяє розвитку гіпертензивних станів [5,6]. У дослідженнях останніх років продемонстровано, що функціональні порушення та органічні патологічні стани нирок, що проявляються гіпертензивним синдромом не тільки на пізніх стадіях, але й на ранніх, пов'язані зі змінами в симпатичній нервовій системі [7,8].

З огляду на масовість поширення даних проявів патології, особливої актуальності набувають превентивні методи впливу на симпатичну нервову систему, такі як низькокалорійна дієта, програми виконання регулярних фізичних вправ, методики релаксації, медикаментозна терапія тощо [7,8].

Одне з провідних місць у традиційній медицині заслужено посідає фітотерапія. Досвід застосування фітопрепаратів при різних патологічних процесах налічує багато тисячоліть. Відродження інтересу до фітотерапії зумовлено рядом причин:

- 1) реальна доведена ефективність і високий ступінь безпеки, низька токсичність;
- 2) характерне для рослин багатство хімічного складу в фітозборах;
- 3) доступність і відносна дешевизна лікувальних рослин у порівнянні з сучасними хімічними засобами;
- 4) традиційна висока лояльність та комплаєнтність пацієнтів щодо натуропатичного лікування.

Фітотерапія здатна знижувати частоту депресивних станів, дає впевненість у власних силах, покращує сон, травлення, збільшує працездатність, уповільнює темпи старіння [9,10]. В якості додаткового методу лікування фітотерапія дозволяє підвищити результативність, розширити показання, надати лікуванню більшої фізіологічності та дещо знизити побічні ефекти меди-

каментозної терапії. Лікарські рослини в умовах наймасовішої «неінфекційної епідемії» серцево-судинних захворювань дають можливість мобілізувати нейроендокринні механізми ауторегуляції, проявити діуретичну, седативну, вазодилататорну та ліпідознижувальну дії [14, 17].

Нейроциркуляторна дистонія (НЦД) є поширеним функціональним нейрогенним захворюванням серцево-судинної системи. В основі її розвитку лежить порушення нейроендокринної регуляції кровообігу, передусім з боку вегетативної нервової системи. За різними оцінками, серед осіб молодого та середнього віку частота вегетативних порушень досягає 25–80 % популяції, а в загальній структурі серцево-судинної патології синдром НЦД виявляється у 32–50 % випадків. Етіологічні фактори НЦД досить різноманітні: психічні розлади, негативні емоції, гострі та хронічні стреси різного походження (психічні, посттравматичні, хімічні та інші), перевтома, порушення сну, інтоксикації, хронічні інфекції, професійні шкідливості, ендокринні дисфункції [15].

При лікуванні хворих з НЦД основне значення мають усунення того чи іншого етіологічного фактора, нормалізація режиму праці та відпочинку, фізичні вправи, санаторно-курортне лікування, фізіотерапія, аутогенний тренінг, психотерапія, застосування транквілізаторів [18, 19]. У комплексному лікуванні цієї патології перспективним є використання фітопрепаратів, особливо вітчизняного походження.

Слід зазначити, що рослинний світ України надзвичайно насичений, налічує близько 250 видів лікарських рослин, багатих на фармакотерапевтичні компоненти з високим рівнем ефективності та безпеки. Вітчизняними науковцями розроблено чимало комплексних препаратів на основі рослинної сировини, і одним з таких лікарських засобів для лікування нейроциркуляторної дистонії є «Кардіолін» (ТОВ «Українська фармацевтична компанія»).

Фармакотерапевтичний ефект препарату «Кардіолін» зумовлений унікальністю композиції, а також синергізмом дії його компонентів. Складові препарату перевірені багатовіковим досвідом народної медицини, виготовлені в умовах сучасного фармацевтичного виробництва. Особливо важливо, що всі рослини, які входять до складу «Кардіоліну», є ендемічними для нашого кліматичного поясу, що знижує ризик алергічних проявів.

До складу досліджуваного препарату входять:

#### 1. Горицвіт (адоніс) весняний (трава).

Традиційно застосовується при застудних захворюваннях. Також народна медицина використовує препарати з адонісу весняного для підвищення життєвого тону та нормалізації роботи серця завдяки вмісту в них глікозидів серцевої групи (цимарин, апідотоксин, адонівернін, сапоніни, фітостерин). Адоніс весняний діє на серце заспокійливо, водночас підвищує силу серцевих скорочень, зміцнює нервову систему, підсилює діурез [15].

#### 2. Ялівець звичайний (плоди).

Плоди ялівцю звичайного містять ефірну олію (0,5–1,5 %), у складі якої альфапіненкадинен, борнеол, юніперол, терлінеол,

камфен, юнен, альфатернен, фальдрен, сабін, цидрол, ялівцева камфора та інші похідні терпенів, а також інвертний цукор (30 %), юнілірин, флавонові глікозиди, вітамін С тощо.

Ялівець бадьорить, має знеболювальну, жовчогінну, сечогінну, відхаркувальну, кровоочисну, загоювальну, антибактеріальну, дезінфікуючу та седативну дію [10].

#### 3. М'ята перцева (листя).

Містить ефірну олію (50 % ментолу), ментолові ефіри (4–11 %), ментон, мейтенон, мінеол, ментен, феланорен, альфа-пінен, лімонен, пулехон та інші терпени, оцтову, ізовалеріанову та інші кислоти, метнафуран (5–10 %). М'ята викликає подразнення нервових закінчень, які несуть аферентацію від холодних рецепторів, що призводить до спазму поверхневих судин та дилатації внутрішніх; має жовчогінну дію, зменшує вісцеральні спазми, нормалізує метаболізм. Препарати м'яти приймають при безсонні, істерії, невралгії, як помірний кардіостимулятор (validol), що покращує кровообіг, уповільнює розвиток кардіосклерозу, має седативну дію.

#### 4. Арніка (квітки).

Містять ефірні олії з дезінфікуючою та протизапальною дією, які прискорюють загоєння ран (процеси регенерації), також барвники арніцин, лютеїн, жири, смоли, воски, аскорбінову кислоту, фруктозу, сахарозу, декстрозу, дубильні речовини, білки, флавоноїди (астрагенін, ізокверцетин), поліфенольні сполуки (цимарин, 0,05 % кавової кислоти) [11].

Препарати арніки чинять тонізуючий і стимулюючий ефекти при НЦД, у великих дозах мають седативну дію, підвищують амплітуду серцевих скорочень, розширюють коронарні судини, покращують живлення міокарда; мають кровоспинний, гіпотермічний ефекти, виконують нейропротекторну і спазмолітичну функцію.

Такий склад препарату «Кардіолін» зумовлює його комплексний та всебічний вплив на вегетативну нервову систему, а всі активні речовини, що містяться в препараті, синергічно доповнюють одна одну. «Кардіолін» не містить жодного синтетичного компоненту (зокрема, фенобарбіталу), що дозволяє передбачити високий профіль безпеки та гарну переносимість цього лікарського засобу.

## Мета даного дослідження

Вивчити вплив «Кардіоліну» на вегетативний баланс у пацієнтів з гіперсимпатикотонією (симпатичним овердрайвом) та НЦД.

Для досягнення поставленої мети були сформульовані наступні завдання дослідження:

1. Вивчити вегетативний баланс у всіх зазначених пацієнтів до початку лікування та в його динаміці.

2. Визначити вплив на вегетативну нервову систему препарату «Кардіолін» у групі симпатотоніків.

3. Дослідити вплив препарату «Кардіолін» на об'єктивні та суб'єктивні показники перебігу хвороби у хворих із НЦД.

4. Розробити оптимальні терміни застосування препарату «Кардіолін» у групі симпатотоніків та у хворих із НЦД.

## Об'єкт і методи дослідження

У дослідженні брали участь дві групи пацієнтів:

1. Перша група: 64 пацієнти (чоловіки – 29 (45,3 %), жінки – 35 (54,7 %)) у віці від 25 до 40 років (середній вік – 32,5 роки), практично здорові, з незначними проявами порушень вегетативної нервової системи, що виникають на тлі наявних в анамнезі психоемоційних розладів, негативних емоцій, перевтоми, нейроінфекцій.

2. Друга група: 34 пацієнти зі встановленим діагнозом НЦД (чоловіки – 14 (41,1 %), жінки – 20 (58,8 %), середній вік – 36,5 років).

До дослідження не включали пацієнтів, які мали будь-яке інше відоме з анамнезу соматичне або психічне захворювання, здатне вплинути на вегетативний баланс.

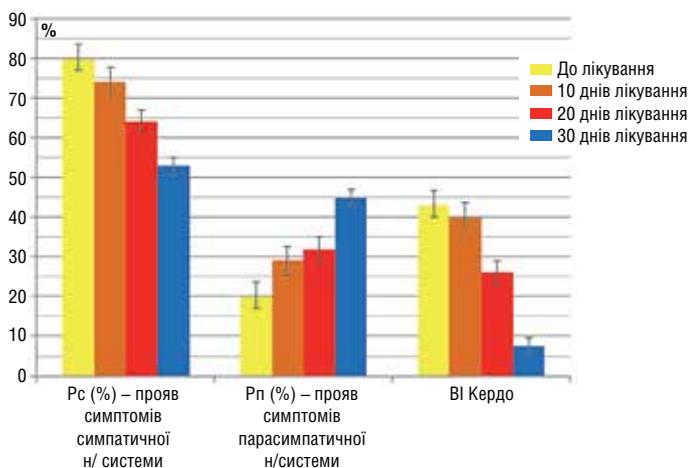
Оцінку вегетативного статусу і якості життя в групах проводили за опитувальником Вейна–Соловйова, показниками вегетативного індексу (ВІ) Кердо, шкалою САН (Самопочуття – Активність – Настрій), об'єктивними симптомами.

Після первинного обстеження та комплексної оцінки стану всім пацієнтам досліджуваних груп призначали препарат «Кардіолін» у режимі монотерапії: 20–30 крапель 3 рази на день за 30 хвилин до їжі протягом 30 днів. Допускалося розведення препарату водою у співвідношенні 1:3 або 1:5. Вживання інших вегетотропних та/або психотропних лікарських засобів було

**Таблиця 1.** Показники вегетативної активності під час лікування препаратом «Кардіолін» у досліджуваній групі 1 (пацієнти з симпатикотонією) (M±m)

Показники	Прояви симптомів			
	до лікування	у динаміці лікування		
		10 днів	20 днів	30 днів
1	2	3	4	5
Рс (%)	79,8±2,4	75,1±2,3	64,3±1,9*	51,3±1,4**
Рп (%)	20,3±1,9	24,1±1,9	30,1±1,8*	44,1±1,1**
ВІ Кердо	4,3±0,2	4,0±0,2	2,8±0,3*	0,8±0,1**

Примітка. Рс – симпатичні прояви; Рп – парасимпатичні прояви; \* – достовірно між 2 і 4 (p<0,05); \*\* – достовірно між 4 і 5 (p<0,05).



**Рис. 1.** Показники вегетативної активності під час лікування препаратом «Кардіолін» у досліджуваній групі 1 (M±m)

заборонено. Під час курсу терапії та після його завершення проводили повторне обстеження і комплексну оцінку стану. Отримані цифрові показники підлягали статистичній обробці з використанням t-критерію Стюдента у програмному середовищі MSExcel.

## Результати дослідження та їх обговорення

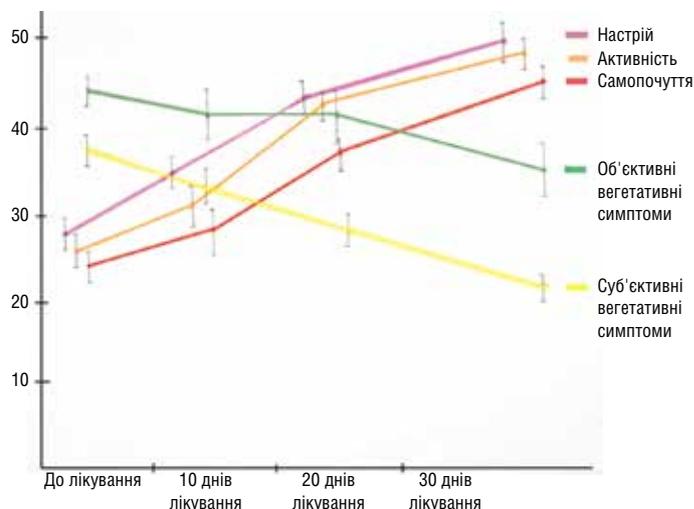
Початкова оцінка вегетативного статусу за опитувальником Вейна–Соловйова у першій групі показала виражене переважання симпатичних проявів – 79,8±2,4 % проти 20,3±1,9 % парасимпатичної активності.

ВІ Кердо становив 4,3±0,2. Після старту лікування «Кардіоліном», як видно з таблиці 1 та рисунка 1, показники вегетатики мали певну спрямованість, і якщо після 10 днів тера-

**Таблиця 2.** Вегетативні симптоми та психоемоційний стан у пацієнтів із симпатикотонією при лікуванні «Кардіоліном» (група 1) (бали, M±m)

Показники	Прояви симптомів			
	до лікування	у динаміці лікування		
		10 днів	20 днів	30 днів
Суб'єктивні вегетативні симптоми	34,2±1,4	30,2±2,1	24,3±1,9 P2-P4<0,05	19,6±0,9 P2-P5<0,05 P4-P5<0,05
Об'єктивні вегетативні симптоми	42,3±2,1	38,6±3,2	36,9±4,3	30,3±3,1 P2-P5<0,05
Самопочуття	21,7±2,1	24,6±3,1	33,5±2,1 P2-P4<0,05	39,8±1,9 P2-P5<0,05 P4-P5<0,05
Активність	23,4±1,9	27,6±2,3	37,7±1,3 P2-P4<0,05	42,5±2,0 P2-P5<0,05 P4-P5<0,05
Настрій	26,1±1,3	31,1±1,6 P2-P3<0,05	38,7±2,1 P2-P4<0,05 P3-P4<0,05	45,1±2,3 P2-P5<0,05 P3-P5<0,05 P4-P5<0,05

Примітка. p<0,05 – достовірно.



**Рис. 2.** Вегетативні симптоми та психоемоційний стан у пацієнтів із симпатикотонією (група 1) при лікуванні «Кардіоліном» (бали, M±m)

пії відмічається тенденція до зниження симпатотонії та збільшення парасимпатотонії, то через 20 днів ця динаміка набуває достовірного характеру та надалі достовірно прогресує на 30-й день лікування. Подібна картина збігається з динамікою достовірного зменшення ВІ Кердо ( $4,3 \pm 0,2$ ;  $4,0 \pm 0,2$ ;  $2,8 \pm 0,3$ ;  $0,8 \pm 0,2$ ).

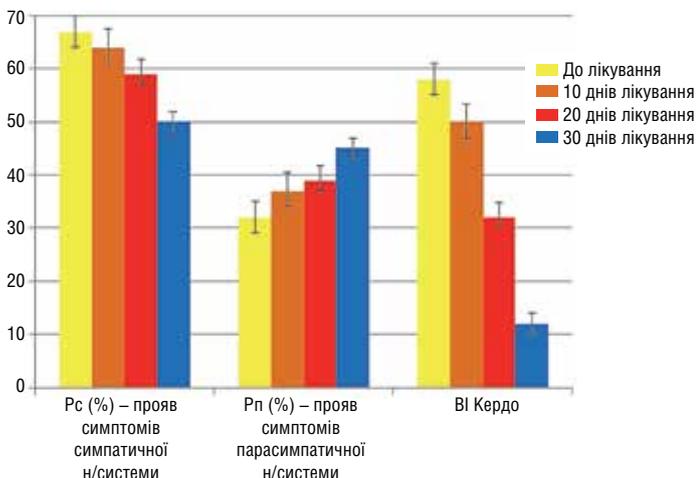
Під час вивчення динаміки вегетативних симптомів за шкалою О. М. Вейна у досліджуваній групі 1 встановлено достовірне зниження (табл.2, рис. 2) середнього бала суб'єктивних вегетативних проявів з 20-го дня лікування, а об'єктивних – на 30-й день терапії ( $p < 0,05$ ). Опитування за шкалою САН продемонструвало достовірне поліпшення настрою з 10-го дня лікування, активності та самопочуття – з 20-го дня терапії, з подальшим достовірним ( $p < 0,05$ ) наростанням позитивного ефекту за всіма трьома показниками.

Отже, призначення «Кардіоліну» протягом 1 місяця пацієнтам з симпатичним овердрайвом призводило до достовірної нормалізації вегетативного балансу, зменшення суб'єктивних та об'єктивних проявів вегетативної дисфункції, поліпшення психоемоційного стану та повсякденної активності.

**Таблиця 3.** Динаміка показників вегетативного статусу протягом лікування препаратом «Кардіолін» у хворих на НЦД (група 2) ( $M \pm m$ )

Показники	Прояви симптомів			
	до лікування	у динаміці лікування		
		10 днів	20 днів	30 днів
Рс (%)	$67,6 \pm 2,1$	$64,2 \pm 2,3$	$58,3 \pm 1,9$ P2-P4<0,05 P3-P4<0,05	$50,1 \pm 1,6$ P2-P5<0,05 P3-P5<0,05 P4-P5<0,05
Рп (%)	$32,4 \pm 2,3$	$35,3 \pm 1,9$	$39,1 \pm 1,7$ P2-P4<0,05 P3-P4<0,05	$44,9 \pm 1,1$ P2-P5<0,05 P3-P5<0,05 P4-P5<0,05
ВІ Кердо	$5,4 \pm 0,3$	$5,0 \pm 0,4$	$3,1 \pm 0,2$ P2-P4<0,05 P3-P4<0,05	$1,1 \pm 0,3$ P2-P5<0,05 P3-P5<0,05 P4-P5<0,05

Примітка:  $p < 0,05$  – достовірно.



**Рис. 3.** Динаміка показників вегетативного статусу в період лікування препаратом «Кардіолін» у хворих на НЦД (група 2) ( $M \pm m$ )

Початкове обстеження пацієнтів другої групи (з верифікованим діагнозом НЦД) виявило вегетативні розлади різного ступеня вираженості. Як видно з таблиці 3 та рисунка 3, у дебюті терапії у пацієнтів переважала симпатична активність ( $67,6 \pm 2,1\%$ ) проти парасимпатичної ( $32,4 \pm 2,3\%$ ). Гармонізуючий вплив «Кардіоліну» на вегетативний баланс спостерігали вже на 10-й день лікування, достовірності він набував на 20-й день із подальшим досягненням максимуму після 30-ти днів терапії. Про це свідчить і ВІ Кердо, який достовірно знижується протягом 1 місяця застосування препарату з  $5,4 \pm 0,4$  до  $1,1 \pm 0,3$  ( $p < 0,05$ ).

Слід зазначити, що вегетативні розлади у пацієнтів другої групи проявлялися в різних системах, але найчастішими і найбільш вираженими були симптоми з боку серцево-судинної

**Таблиця 4.** Динаміка клінічних проявів НЦД під впливом прийому «Кардіоліну» у хворих другої групи ( $M \pm m$ ) (%)

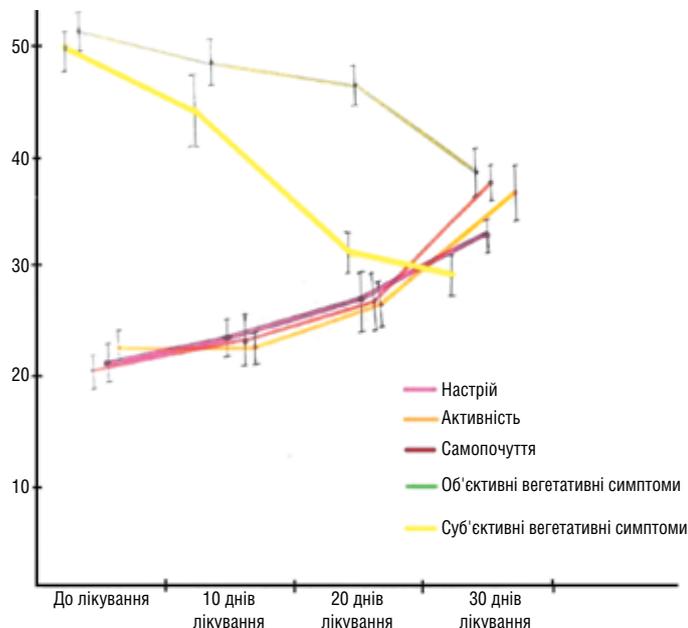
Симптоми	Прояви симптомів			
	до лікування	у динаміці лікування		
		10 днів	20 днів	30 днів *
Біль у ділянці серця	79,9	70,1	62,1	54,1 (-25,8%)
Парестезії в лівій половині грудної клітки	45,4	40,2	39,4	30,1 (-15,3%)
Відчуття стиснення і «завмирання» в ділянці серця	31,1	30,3	17,6	16,2 (-14,9%)
Гемодинамічні порушення	41,3	39,4	34,5	30,1 (-11,2%)
Аритмічні порушення (тахі/брадикардія, аритмія, екстрасистолія)	58,4	50,5	40,3	31,1 (-27,3%)
Метеозалежність (головний біль)	91,2	70,6	64,3	49,6 (-41,6%)
Кардіалгія під час напруження	72,3	61,7	54,4	49,7 (-22,6%)
Цефалгія вазомоторна	54,4	50,2	34,5	30,3 (-24,1%)
Розлад засинання	39,4	33,0	27,4	21,3 (-18,1%)
Розлад сну	61,5	50,8	41,4	39,3 (-22,2%)
Часта зміна настрою	70,3	61,7	53,5	50,6 (-19,7%)
Втома, сонливість, стомлюваність	64,5	60,6	54,3	49,7 (-14,8%)
Тривожність	64,5	59,8	50,6	44,5 (-20,0%)
Відчуття нестачі повітря	46,4	40,1	34,4	32,5 (-13,9%)
Відчуття «клубка в горлі»	29,7	27,3	25,4	21,3 (-8,4%)
Підвищена пітливість	64,3	60,1	51,7	45,3 (-19,0%)

\* Примітка. У дужках наведено відсоток зменшення поширеності кожного з симптомів серед пацієнтів другої групи через 30 днів терапії «Кардіоліном», порівняно з вихідним значенням.

**Таблиця 5.** Вегетативна симптоматика та психоемоційний стан у хворих на НЦД (друга група) при лікуванні «Кардіоліном» (у балах) ( $M \pm m$ )

Показники	Прояви симптомів			
	до лікування	у динаміці лікування		
		10 днів	20 днів	30 днів
Суб'єктивні вегетативні симптоми	49,2±9,2	42,3±4,1	30,1±1,1 P2-P4<0,05 P3-P4<0,05	27,3±1,9 P2-P5<0,05 P3-P5<0,05 P4-P5<0,05
Об'єктивні вегетативні симптоми	50,1±2,2	47,4±2,1	45,3±1,9	37,3±2,1 P2-P5<0,05 P3-P5<0,05 P4-P5<0,05
Самопочуття	19,1±1,2	22,2±1,7	24,2±3,1	36,1±1,3 P2-P5<0,05 P3-P5<0,05 P4-P5<0,05
Настрій	20,2±1,1	22,6±1,4	25,4±2,6	31,2±1,7 P2-P5<0,05 P3-P5<0,05 P4-P5<0,05
Активність	20,7±1,2	20,9±1,1	24,9±2,4	35,4±1,9 P2-P5<0,05 P3-P5<0,05 P4-P5<0,05

Примітка.  $p < 0,05$  – достовірно.

**Рис. 4.** Вегетативна симптоматика та психоемоційний стан у хворих на НЦД (друга група) при лікуванні «Кардіоліном» (у балах) ( $M \pm m$ )

системи, рідше – з боку дихальної та гастроентеральної систем. При аналізі динаміки типових симптомів НЦД до лікування й на тлі терапії «Кардіоліном» (табл. 4) було встановлено, що позитивна тенденція та перші результати спостерігаються вже після 10-ти днів застосування препарату, з подальшим досягненням максимального ефекту на 30-й день терапії.

Після проведеного курсу лікування частота болю в ділянці серця знизилася на 25,8 %, парестезій в лівій половині грудної клітки – на 15,3 %, відчуття стиснення і завмирання в ділянці серця – на 14,9 %, гемодинамічних порушень – на 11,2 %, аритмічних порушень – на 27,3 %, метеозалежності (за типом головного болю) – на 41,6 %, кардіалгії під час напруження – на 22,6 %, цефалгії вазомоторної – на 24,1 %, розладів засинання – на 18,1 %, розладів сну – на 22,2 %, частих змін настрою – на 19,7 %, втоми, сонливості, стомлюваності – на 14,8 %, тривожності – на 20,0 %, відчуття нестачі повітря – на 13,9 %, відчуття «клубка в горлі» – на 8,4 %, підвищеної пітливості – на 19,0 %.

Отже, в результаті терапії «Кардіоліном» найсуттєвішого регресу зазнали явища метеозалежності, що відкриває перспективи застосування препарату в лікуванні пацієнтів з іншими нозологіями, що супроводжуються метеозалежністю (зокрема, ІХС, АГ, судинна патологія головного мозку тощо).

Аналіз вираженості суб'єктивних та об'єктивних вегетативних проявів серед пацієнтів другої групи в динаміці лікування «Кардіоліном» (табл.5, рис. 4) доводить достовірне зниження середнього бала суб'єктивних симптомів уже на 20-й день лікування, об'єктивних – на 30-й. Також має місце достовірне поліпшення самопочуття, настрою й активності після 30-ти днів прийому препарату.

Таким чином, у пацієнтів з НЦД (друга досліджувана група) на тлі прийому препарату «Кардіолін» протягом 30 днів поліпшується психоемоційний стан, нормалізуються показники вегетативної активності, суттєво зменшуються суб'єктивні та об'єктивні прояви захворювання, що у сукупності зумовлює позитивну динаміку перебігу НЦД.

В обох досліджуваних групах відмічено гарну переносимість препарату, відсутність побічних ефектів від лікування, високу комплаєнтність пацієнтів (з огляду на досягнутий клінічний ефект, натуральний склад та цінову доступність, більшість з них виявила бажання самостійно продовжити прийом «Кардіоліну» на регулярній основі або на вимогу). Перспективним вбачається подальше спостереження за вегетативним статусом та психоемоційним станом хворих, які продовжили терапію протягом більш тривалого терміну.

Відомо, що вторинна НЦД супроводжує низку серцево-судинних захворювань, включно з ішемічною хворобою серця. Пацієнти з ІХС, окрім класичних скарг, властивих хронічному коронарному синдрому, часто відзначають супутні явища вегетативних розладів. У таких випадках доцільно до терапевтичного режиму лікування ІХС додати препарат «Кардіолін» для стабілізації психоемоційного статусу, ліквідації метеозалежності та профілактики психосоматичних порушень.

Отримані результати нашого дослідження доводять, що «Кардіолін» має властивості адаптогена та вегетостабілізатора, який швидко усуває симпатичний овердрайв. Його використання здатне запобігти шкідливим наслідкам впливу стресових ситуацій, особливо у пацієнтів з вегетативною дисфункцією та/або кардіоваскулярними захворюваннями.

## Висновки

1. Застосування препарату «Кардіолін» призводить до поліпшення вегетативного балансу, загального самопочуття та активності у пацієнтів із гіперсимпатикотонією та НЦД.

2. При лікуванні НЦД препаратом «Кардіолін» спостерігається регрес суб'єктивних та об'єктивних ознак вегетативної дисфункції (особливо явищ метеозалежності).

3. Мінімальна ефективна тривалість терапії препаратом «Кардіолін» до досягнення стійкого позитивного ефекту – 30 днів.

4. Враховуючи натуральний склад та високий профіль безпеки, препарат доцільно використовувати в практиці сімейного лікаря, кардіолога, невролога, терапевта та інших спеціалістів за наявності основної патології із вторинною НЦД, особливо у хворих, які страждають на ІХС та гіпертонічну хворобу.

**Додаткова інформація.** Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Список використаної літератури знаходиться в редакції.

## Summary

### **Hypersympathicotonia and neurocirculatory dystonia: a new approach to phytotherapeutic treatment**

S. O. Andrievska, Professor, Doctor of Medical Sciences, Chief Non-Staff Expert in Cardiology of the Department of Health of the Odessa Regional State Administration, Odesa, Ukraine

G. O. Bezsmertna, Cardiologist of the Highest Category

Communal Non-Profit Enterprise «Odesa Regional Clinical Hospital» of the Odessa Regional Council, Odesa, Ukraine

This study studied the effect of the drug «Cardiolin» on autonomic balance, autonomic symptoms and quality of life in patients with hypersympathicotonia and neurocirculatory dystonia. The subjects of the study were 64 patients with minor disorders of the autonomic nervous system, manifested by sympathetic overdrive, and 34 patients with verified neurocirculatory dystonia. The assessment of quantitative and qualitative indicators was carried out using the Wayne-Soloviev questionnaire, the Curdo index indicators, and the SAN scale. It was established that the use of the drug «Cardiolin» leads to an improvement in the general and psychoemotional state in patients with neurocirculatory dystonia, contributes to the normalization of autonomic balance in both groups of patients, and reduces the frequency and severity of subjective and objective autonomic pathological manifestations (primarily weather dependence). Symptoms of autonomic dysfunction are often encountered in the practice of a family doctor, cardiologist, neurologist, therapist and others specialists in the presence of an underlying pathology with secondary neurocirculatory dystonia, especially in patients suffering from ischemic heart disease and hypertension.

**Key words:** sympathoadrenal system, neurocirculatory dystonia, «Cardiolin», ischemic heart disease