Л.П. Терещенко, к.м.н., ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины», г. Харьков

Патогенетическое обоснование применения препаратов гинкго билоба в терапии больных с вегетососудистой дистонией

Л.П. Терещенко

В настоящее время среди заболеваний нервной системы часто наблюдаются функциональные расстройства в виде синдрома вегетативной дистонии (СВД). Поскольку установить причину развития СВД не всегда представляется возможным, то ведущее место в терапии таких пациентов часто занимает патогенетически обоснованное комплексное фармакологическое воздействие с применением препаратов, направленных на коррекцию нарушенных метаболических процессов и повышение адаптационно-компенсаторных возможностей нервной системы.

Одними из перспективных средств, обладающих антиишемическим, антигипоксическим, антиоксидантным и вазотропным эффектами, являются препараты на основе стандартизированного экстракта гинкго билоба. На отечественном фармацевтическом рынке представлен препарат Гилоба, содержащий фитосомы гинкго билоба (1:3) в количестве, эквивалентном 40 мг экстракта гинкго двулопастного. Фитосомы обеспечивают проникновение питательных, витаминных комплексов, стимулирующих антиоксидантные компоненты, через мембрану клеток эндотелия сосудов и усиливают их эффективность в клетках иммунной системы, пролонгируют действие препарата, избавляя от необходимости частого его приема в течение суток. Препарат является средством с комплексным механизмом действия, и основные биологические эффекты связаны с наличием в его составе флавоновых гликозидов и терпенлактонов.

Учитывая, что в развитии вегетативной дисфункции важную роль играют нейромедиаторный дисбаланс и адрено- и серотонический дефицит, назначение препарата корригирует нарушения, оказывая мягкое антидепрессивное и анксиолитическое действие, устраняет явления психастении.

Важным свойством препарата является его цитопротекторный эффект, что облегчает реализацию регуляторных влияний нервной системы на исполнительные органы, в том числе и на сердечно-сосудистую систему. Курсовое применение препарата способствует нормализации нарушенных при вегетативной дисфункции процессов микроциркуляции, уменьшая проницаемость капилляров и периваскулярный отек. Улучшение реологических свойств крови за счет стабилизирующего влияния на мембраны эритроцитов и угнетение фактора агрегации тромбоцитов приводят к антитромботическому эффекту.

Важной особенностью препарата является его способность повышать венозный тонус, что позволяет восстанавливать полноценную циркуляцию крови и обеспечивает питание нервных клеток, пострадавших при СВД.

Препарат воздействует на процессы тканевого дыхания, в результате чего происходит переключение энергетического метаболизма клеток на гликолитический путь в условиях гипоксии, что способствует существенному повышению адаптационно-компенсаторных возможностей нейронов в условиях ишемии.

Указанные выше клинико-фармакологические эффекты препарата Гилоба предопределяют применение его для лечения и профилактики целого ряда расстройств, в том числе и СВД.

В ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины» проведено исследование, цель которого – оценка эффективности применения препарата у пациентов с СВД.

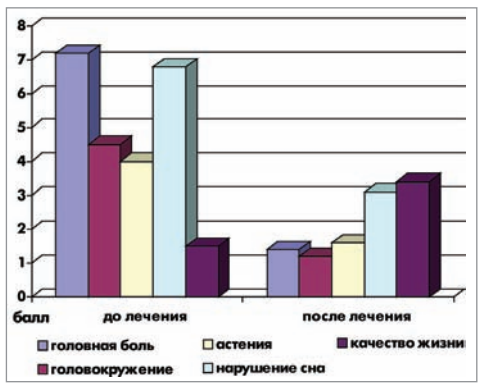

Рис. Динамика клинических симптомов

Материал и методы

В исследование включили 55 больных (14 мужчин и 41 женщину) в возрасте от 18 до 39 лет с СВД различной этиологии. У 50 больных определялся первичный психовегетативный синдром, у 5 – вторичный. Первичный психовегетативный синдром у 4 больных проявлялся мигренью, у 21 – вегетативно-эмоциональным синдромом конституционального характера, у 15 – вегетативно-эмоциональным синдромом при остром или хроническом стрессе, у 9 – смешанным синдромом. Вторичный психовегетативный синдром был обусловлен астеническим неврозом. У многих больных старше 25 лет заболевание начиналось с вегетативного криза, частота кризов колебалась от одного раза в месяц до ежедневных. Основными жалобами были: головная боль (72,7%), повышенная утомляемость (69%), боли в области сердца (60%), расстройства сна (45,5%), повышенная раздражительность (34,5%), обморочные состояния (34,4%). Интенсивность головной боли пациенты субъективно оценивали по визуально-аналоговой шкале, она составляла 7,2 балла. Повышенная утомляемость, общая слабость, снижение работоспособности встречались у значительного числа больных (n=35). Эти симптомы отмечались на фоне сниженного настроения, сужения круга интересов. Вазомоторные, секреторные и сенестопатические проявления отмечались в жалобах у 37 больных, у 17 – на фоне нарушения терморегуляции.

Клиническое обследование выявило субъективные и объективные признаки генерализованных вегетативных нарушений, свидетельствующих о дисфункции надсегментарных отделов вегетативной нервной системы.

Нейропсихологическое исследование (с помощью запоминания 10 слов, теста Бернштейна и корректурной пробы Бурдона) выявило умеренные и обратимые расстройства высших мозговых функций у обследованных больных.

Вегетологическое обследование с математической обработкой сердечного ритма у больных с СВД показало умеренно выраженную гиперсимпатикотонию.

На ЭЭГ отмечались дезорганизованный с преобладанием альфа-активности, десинхронный и гиперсинхронный типы ЭЭГ.

На УЗДГ особенностью церебральной гемодинамики больных СВД была тенденция к повышению максимальной систолической скорости кровотока, циркуляторного индекса, симметричности кровотока по экстра- и интракраниальным артериям мозга. Указанные изменения не носили органического характера, поскольку были изменчивы при повторных исследованиях и не сопровождались признаками недостаточности мозгового кровообращения при компрессионных пробах.

Исследование эффективности препарата Гилоба проводилось на основании комплексного обследования до и после его курсового применения в дозе 120 мг в сутки на протяжении 1,5 месяца.

Статистическая обработка данных проведена с использованием критерия Стьюдента.

Результаты

Основные жалобы больных (эпизодическое головокружение несистемного характера, головные боли напряжения, имеющие венозный характер, утомляемость, нарушение сна) после курса лечения значительно уменьшились.

Клиническая эффективность курсового применения препарата у больных с СВД выражалась в существенном изменении вегетативных показателей в сторону ваготонии, значительном уменьшении головных болей (с 7,2 до 1,4 балла), головокружения (с 4,5 до 1,2 балла), астении (с 4,0 до 1,6 балла), нарушений сна (с 6,8 до 3,1 балла), а также в повышении качества жизни (с 1,5 до 3,4 балла) (рис.).

После проведенного курсового лечения отмечались:

– ослабление выраженности цефалгического и астенического синдромов, психоэмоциональных нарушений;

– уменьшение проявлений СВД;

– улучшение со стороны когнитивной сферы (памяти, особенно оперативной) и внимания;

– нормализация гемодинамических (скоростных) характеристик и реологических параметров (вязкости крови).

Кроме того, следует отметить, что проведение курсового лечения препаратом Гилоба характеризовалось хорошей переносимостью.

Таким образом, препарат Гилоба представляет собой перспективный фитофармакологический препарат, обладающий комплексным действием. Его клинико-фармакологические эффекты и наш клинический опыт свидетельствуют о целесообразности его широкого использования при лечении СВД в рамках комплексной терапии.

Выводы

1. Курсовое применение препарата Гилоба оказывало комплексное регулирующее действие в терапии больных с СВД.
2. Использование препарата обусловливало нормализацию эмоционального состояния, уменьшало клинические проявления вегетативной дистонии и способствовало улучшению качества жизни пациентов.
3. Курсовая терапия привела к улучшению памяти и когнитивных функций, повышению концентрации внимания больных с СВД.
4. Препарат оказывал вазорегулирующее действие, которое выражалось в увеличении кровоснабжения мозга и нормализации венозного оттока.
5. Полученные результаты позволяют считать препарат Гилоба патогенетически адекватным в комплексной терапии СВД и рекомендовать его применение в неврологической и общесоматической практике.

Список литературы находится в редакции.