

# Артериальная гипертензия: новые подходы к лечению

Дарья Чудутова,  
фото Любови Столяр

В Киеве с 17 по 19 мая 2010 г. прошла Всеукраинская научно-практическая конференция «Профилактика и лечение артериальной гипертензии в Украине». Организаторами выступили НАМН Украины, МЗ Украины, Ассоциация кардиологов Украины, Национальный научный центр «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» АМН Украины. В рамках мероприятия были подведены итоги реализации Государственной программы профилактики и лечения артериальной гипертензии в Украине (далее — Программа), утвержденной Указом Президента Украины от 04.02.1999 г. № 117/99. Ведущие специалисты Украины, России, Франции, Швеции и Эстонии осветили вопросы современных подходов к лечению и профилактике артериальной гипертензии (АГ), ишемической болезни сердца, метаболического синдрома, нарушений ритма сердца, рассмотрели эпидемиологические и медико-социальные аспекты кардиологии.



Василий Лазоршинец, заместитель министра здравоохранения, передал участникам конференции поздравления МЗ Украины и КМУ. В. Лазоршинец подчеркнул, что АГ является социальной значимой проблемой, решение которой должно стать приоритетным направлением для государства. Заместитель министра выразил благодарность за проведенную специалистами работу в рамках реализации Программы.

Доклад **Владимира Коваленко**, президента Ассоциации кардиологов Украины, был посвящен итогам реализации Программы, основная задача которой — снижение заболеваемости и смертности вследствие осложнений АГ; увеличение продолжительности и качества жизни пациентов с сердечно-сосудистой патологией. В. Коваленко отметил, что АГ — одно из самых распространенных хронических заболеваний. По данным официальной статистики, в Украине зарегистрировано более 11 млн людей с повышенным артериальным давлением (АД). Также АГ является одной из основных причин развития сердечно-сосудистых заболеваний. У людей с высоким АД в 2–4 раза чаще развивается ишемическая болезнь сердца, в 7 раз — нарушение мозгового кровообращения. В структуре смертности сердечно-сосудистая патология занимает первое место.

За время действия Программы кардиологами, терапевтами проделана большая работа. Были разработаны рекомендации по профилактике и лечению АГ, открыты кардиологические школы для врачей и пациентов, кабинеты измерения АД. Также были организованы масштабные акции для информирования населения об опасностях АГ, о необходимости изменения образа жизни, уменьшения массы тела, отказа от курения и употребления спиртных напитков. Благодаря этой работе повысился показатель выявляемости пациентов с повышенным АД; стабилизировался уровень заболеваемости и смертности вследствие сосудистых поражений

мозга. Кроме того, в 2 раза снизились показатели первичной инвалидизации и на 10% уменьшился удельный вес умерших от АГ. Улучшились контроль и диспансеризация пациентов с АГ, в среднем продолжительность жизни таких больных увеличилась на 2 года. Внедрение стандартов лечения способствовало повышению эффективности медикаментозной терапии АГ.

По словам В. Коваленко, началась разработка новой национальной программы профилактики и лечения АГ. В ней будут учтены украинские и мировые исследования в области доказательной медицины, рекомендации мировых кардиологических обществ.



Питер Нильсон (Peter M. Nilsson), представитель Европейского общества гипертензии (European Society of Hypertension), рассказал о поражении сосудов при АГ, в том числе о синдроме раннего

сосудистого старения — EVA (Early Vascular Ageing). Синдром EVA начинается с повышения жесткости стенки сосудов и заканчивается развитием атеросклеротических бляшек, атеросклероза. Он характеризуется прогрессирующим усилением жесткости сосудистой стенки, увеличением содержания в ней коллагена, уменьшением эластина, повышением пульсового давления и скорости распространения пульсовой волны. П. Нильсон считает, что биологический, а не паспортный возраст является критерием, который отражает степень патологических изменений в сосудистой стенке. Его более детальное изучение, соотношение с повышением АД, назначение лекарственных средств, которые влияют на эндотелий сосудов, может более эффективно лечить АГ.

Одним из достоверных маркеров биологического возраста является длина теломера — концевых участков хромосом. Защитные механизмы хромосом от концевой недорепликации с помощью теломер и теломеразы изучили Элизабет Блекберн (Elizabeth Blackburn), Карол Грейдер (Carol Greider) и Джек Шостак (Jack Szostack),

которым в 2009 г. была присуждена Нобелевская премия по физиологии и медицине. Ученые доказали, что при каждом делении ДНК теломеры укорачиваются. Когда концевые участки хромосом становятся очень короткими, процесс деления останавливается. Прекращение деления ДНК — один из факторов биологического старения.

По словам П. Нильсона, в клетках периферической крови у пациентов с атеросклеротическими бляшками длина теломера меньше, чем у людей без атеросклероза. А у больных сахарным диабетом их длина еще меньше.

Таким образом, старение — биологический феномен, его дальнейшее изучение поможет лучше понять патогенез сердечно-сосудистых заболеваний, повысить эффективность лечения и качество жизни пациентов.



Стефан Лоран (Stephane Laurent), экс-президент Европейского общества гипертензии, рассказал о поражении сосудов при АГ, в том числе о синдроме раннего

сосудистого старения — EVA (Early Vascular Ageing). Синдром EVA начинается с повышения жесткости стенки сосудов и заканчивается развитием атеросклеротических бляшек, атеросклероза. Он характеризуется прогрессирующим усилением жесткости сосудистой стенки, увеличением содержания в ней коллагена, уменьшением эластина, повышением пульсового давления и скорости распространения пульсовой волны. П. Нильсон считает, что биологический, а не паспортный возраст является критерием, который отражает степень патологических изменений в сосудистой стенке. Его более детальное изучение, соотношение с повышением АД, назначение лекарственных средств, которые влияют на эндотелий сосудов, может более эффективно лечить АГ.

С. Лоран входил в группу по изучению данного вопроса. Эксперты пришли к выводу, что наиболее целесообразно оценивать скорость распространения пульсовой волны от сонной до бедренной артерии. Эта методика точна, ее легко имплементировать во врачебную практику.

С. Лоран подчеркнул, что колебания АД оказывают влияние на скорость пульсовой волны. Также на данный показатель влияют сосудистое сопротивление, сердечный выброс, объем и вязкость крови. При этом чем меньше эластичность артерий, тем выше систолическое и пульсовое АД, интенсивнее работа сердца, меньше капиллярный кровоток.

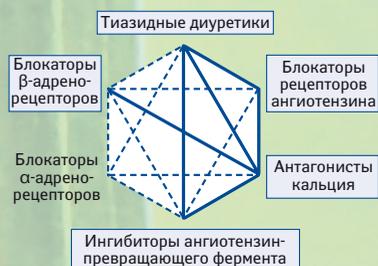
Выявлена достоверная корреляция между повышением скорости распространения пульсовой волны и такими фактора-

ми риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и АГ, как сахарный диабет, курение, абдоминальное ожирение, мало-подвижный образ жизни и др.

Так же С. Лоран осветил вопрос комбинированной терапии АГ. Он подчеркнул, что комбинацию из двух антигипертензивных лекарственных средств целесообразно назначать на начальном этапе лечения в тех случаях, когда уровень АД соответствует АГ II или III степени, а также пациентом с высоким или очень высоким сердечно-сосудистым риском в сочетании с небольшим повышением АД.

Возможные комбинации антигипертензивных препаратов разных классов приведены в схеме. Рациональные комбинации отмечены сплошными линиями, пунктиром — возможные; в рамку взяты названия классов препаратов, показавшие хорошие результаты в исследованиях.

#### Схема



Возможные комбинации антигипертензивных препаратов разных классов (согласно Рекомендациям Европейского общества кардиологов, 2007)



**Ирина Чазова**, президент Российского медицинского общества по артериальной гипертензии, рассказала о лечении АГ. По ее словам, у 40% населения РФ выявлена АГ, из них только 53% мужчин и 63% женщин получают полноценное лечение, а контролируют АД 20 и 22% соответственно.

Согласно последним рекомендациям выбор тактики лечения пациентов с АГ должен основываться не только на абсолютных значениях систолического и диастолического АД, но и на наличии факторов риска сердечно-сосудистых осложнений, поражений органов-мишеней и ассоциированных клинических состояниях.

Следовательно, врач должен обратить внимание на наличие у пациента:

- факторов, влияющих на прогноз течения АГ;
- поражения органов-мишеней (головного мозга, сердца, глаз, почек) и сосудов;
- сахарного диабета или метаболического синдрома;
- ассоциированных клинических состояний, таких как ишемический и геморрагический мозговой инсульт, заболевания сердца; стенокардия; коронар-

ная ревакуляризация; хроническая сердечная недостаточность; диабетическая нефропатия; почечная недостаточность; расслаивающая аневризма аорты; поражение периферических артерий; гипертоническая ретинопатия.

Таким образом, при лечении АГ необходимо снижать АД до целевого уровня, модифицировать факторы риска, замедлять прогрессирование и/или уменьшать поражение органов-мишеней, а также лечить ассоциированные и сопутствующие заболевания. По словам И. Чазовой, основная цель лечения АГ — снижение риска развития и смертности вследствие сердечно-сосудистых заболеваний.

Изменение образа жизни рекомендовано всем пациентам, даже при медикаментозной терапии. Это позволяет: снизить АД, уменьшить потребность в антигипертензивной терапии и повысить ее эффективность.

И. Чазова отметила, что к немедикаментозным методам лечения АГ относятся: отказ от курения; нормализация массы тела; снижение потребления алкогольных напитков (<30 г алкоголя в сутки для мужчин и 20 г в сутки для женщин), поваренной соли до 5 г/сут; увеличение физической нагрузки (занятия 30–40 мин не менее 4 раз в неделю). В рационе необходимо увеличить потребление растительной пищи, калия, кальция (овощи, фрукты, зерновые) и магния (молочные продукты); уменьшить — животных жиров.

В настоящее время для медикаментозного лечения АГ рекомендованы пять основных классов препаратов: ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ), блокаторы рецепторов ангиотензина (БРА), антагонисты кальция (АК), блокаторы β-адренорецепторов, диуретики. В качестве дополнительных классов антигипертензивных препаратов для комбинированной терапии могут использоваться блокаторы α-адренорецепторов и агонисты имидазолиновых рецепторов.

Преимущественные показания к назначению различных групп антигипертензивных препаратов таковы:

- иАПФ — хроническая сердечная недостаточность, дисфункция левого желудочка, ишемическая болезнь сердца, диабетическая нефропатия, гипертрофия левого желудочка, атеросклероз сонных артерий, протеинурия/микроальбуминурия, мерцательная аритмия, сахарный диабет, метаболический синдром;
- АК (верапамил/дилтиазем) — ишемическая болезнь сердца, атеросклероз сонных артерий, суправентрикулярные тахикардии;
- БРА — хроническая сердечная недостаточность, перенесенный инфаркт миокарда, диабетическая нефропатия, протеинурия/микроальбуминурия, гипертрофия левого желудочка, мерцательная аритмия, сахарный диабет,

метаболический синдром, кашель при приеме иАПФ;

- тиазидные диуретики — изолированная систолическая АГ (люди пожилого возраста), хроническая сердечная недостаточность;
- блокаторы β-адренорецепторов — ишемическая болезнь сердца, перенесенный инфаркт миокарда, хроническая сердечная недостаточность, тахикардии, глаукома, период беременности;
- диуретики (антагонисты альдостерона) — хроническая сердечная недостаточность, перенесенный инфаркт миокарда;
- АК (дигидропиридиновые) — изолированная систолическая АГ (люди пожилого возраста), ишемическая болезнь сердца, гипертрофия левого желудочка, атеросклероз сонных и коронарных артерий, период беременности;
- диуретики петлевые — конечная стадия хронической почечной недостаточности, хроническая сердечная недостаточность.

Согласно рекомендациям при лечении больных АГ необходимо достичь целевого уровня АД — <140/90 мм рт. ст. Нижняя граница снижения систолического АД — 110 мм рт. ст., диастолического — 70 мм рт. ст.

И. Чазова подчеркнула, что у пациентов с высоким и очень высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний не нужно резко снижать АД до целевого уровня.

Данный тезис поддержала **Евгения Свищенко**, заведующая отделом артериальной гипертензии Национального научного центра «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины. По ее словам, в исследованиях INVEST и ONTARGET у больных с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний связь между снижением АД и частотой кардиальных и сосудистых осложнений имела J-образный характер кривой — наименьшие показатели смертности при уровне систолического АД 130 мм рт. ст. и 119 мм рт. ст. (ONTARGET/INVEST) и вместе с тем повышение данного показателя при дальнейшем снижении АД. В своем докладе Е. Свищенко затронула такие вопросы, как уровень снижения АД, частоты сердечных сокращений, выбор антигипертензивных препаратов.

В ходе конференции прошло награждение участников реестра «Топ 100 в медицине» в рамках конкурса «Национальная медицинская премия». Дипломы также получили Екатерина Амосова, Владимир Коваленко, Елена Митченко, Александр Дядик, Николай Швед, Андрей Ягенский, Анатолий Поляков, Виталий Сиволап, Татьяна Перцева, Владимир Михнев.

Все участники конференции смогли не только ознакомиться с современными взглядами на лечение и профилактику АГ, но и принять участие в мастер-классах, дискуссиях, выставке лекарственных средств.

# «Хомвиора»: ответственное лечение

17–19 мая 2010 г. состоялась Всеукраинская научно-практическая конференция «Профилактика и лечение артериальной гипертензии в Украине». В рамках конференции свои препараты кардиологической группы представила немецкая компания «Хомвиора» («Homviora»). Об истории компании и представленных на отечественном рынке продуктах рассказывает Владимир Соловьев — представитель компании «Хомвиора».



«Хомвиора» может по праву гордиться своей историей: основанная в 1937 г. союзом врачей-гомеопатов в немецком городе Люддингсхаузен под названием «Homviora KG-Fischer», уже более 70 лет

компания специализируется на разработке и производстве гомеопатических препаратов.

В 1961 г. компанию «Хомвиора» возглавил доктор Пауль Хагедорн. Он разработал новую рецептуру гомеопатических препаратов, расширил производство. В 1983 г. руководителем компании стал доктор Гюнтер Диркинг, который перевез ее из Люддингсхаузена в Мюнхен. В это время в практику начали вводиться стандарты производства лекарственных препаратов. В связи с этим Г. Диркинг модернизировал предприятия «Хомвиора» в соответствии с требованиями к фармацевтическому производству, обеспечил контроль качества выпускаемой продукции. Кроме того, систематизировал рецептуру и номенклатуру препаратов компании. Для подтверждения эффективности и безопасности лекарственных средств компании Г. Диркинг инициировал проведение клинических исследований, результаты которых были опубликованы в ряде медицинских журналов. В 2007 г. директором компании «Хомвиора» стала доктор Виолетта Диркинг.

Сегодня «Хомвиора» представляет на мировом и украинском фармацевтическом рынке средства для лечения сердечно-сосудистой, нервной, опорно-двигательной, мочеполовой систем. В портфеле компании есть ряд препаратов, которые могут использоваться в кардиологической практике, среди них можно выделить ХОМВИОТЕНЗИН®, ХОМВИОКОРИН®-N, ХОМВИО®-НЕРВИН, ХОМВИО®-РЕВМАН.

**ХОМВИОТЕНЗИН®** — комплексный таблетированный гомеопатический препарат с гипотензивным действием. Он показан для применения при артериальной гипертензии (АГ), нейроциркуляторной дистонии (НЦД), ишемической болезни сердца (в составе комплексной терапии).

В ходе исследования под руководством профессора Евгения Свищенко на базе Национального научного центра (ННЦ) «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины было установлено, что ХОМВИОТЕНЗИН® проявляет антигипертензивные свойства, мягко снижая артериальное давление (АД), нормализуя его циркадный ритм. В качестве монотера-

пии для лечения АГ ХОМВИОТЕНЗИН® может быть рекомендован пациентам с I стадией заболевания. При II — его можно применять в качестве дополнительного средства в комбинированной терапии. Также выявлено, что ХОМВИОТЕНЗИН® не оказывает отрицательного влияния на углеводный обмен, не усиливает выраженности гиперинсулинемии, способствует снижению содержания мочевой кислоты в крови, а также уровня холестерина липопротеидов низкой плотности.

Лечение ХОМВИОТЕНЗИНОМ пациентов пожилого возраста изучали на базе Института геронтологии НАМН Украины под руководством профессора Ларисы Ены. Авторами исследования было доказано антигипертензивное действие и высокий профиль безопасности препарата при применении у таких пациентов. Кроме того, выявлено, что ХОМВИОТЕНЗИН® улучшает функцию эндотелия сосудов и регулирует липидный обмен, снижает коэффициент атерогенности, оказывая тем самым профилактическое действие. Авторы исследования на базе Национальной медицинской академии последипломного образования (НМАПО) им. П.Л. Шупика под руководством профессора Владимира Боброва пришли к заключению, что при длительной терапии (более 12 мес) ХОМВИОТЕНЗИН® положительно влияет на структурно-функциональное состояние миокарда, что проявляется уменьшением массы миокарда левого желудочка в среднем на 12%. Кроме этого, в исследовании В. Боброва, а также в рамках рандомизированного двойного слепого плацебо-контролируемого параллельного клинического исследования, проведенного в отделе гипертонической болезни ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, установлено, что применение ХОМВИОТЕНЗИНА не сопровождается статистически достоверным изменением частоты сердечных сокращений. Это позволяет рекомендовать препарат больным с брадикардией, синдромом слабости синусного узла и другими нарушениями проводящей системы сердца.

**ХОМВИОКОРИН®-N** — комплексный гомеопатический препарат в виде спиртового раствора для лечения хронической сердечной недостаточности. Основными показаниями к его назначению являются хроническая сердечная недостаточность I–IIA стадии, III стадии в составе комбинированной терапии.

На кафедре терапии и ревматологии НМАПО им. П.Л. Шупика Ольга Ковалишин изучила действие комбинированных форм сердечных гликозидов растительного происхождения в комплексном лечении больных с сердечной недостаточностью I–II функционального класса, в том числе препарата ХОМВИОКОРИН®-N. Была подтверждена эффективность ХОМВИОКОРИ-

НА-N. В частности, на фоне применения препарата улучшилась сократительная функция левого желудочка сердца, повысилась толерантность к физическим нагрузкам.

В отделе гипертонической болезни и некоронарогенных заболеваний сердца ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины было проведено клиническое исследование под руководством Е. Свищенко. В его задачу входила оценка клинической эффективности и переносимости комплексного применения ХОМВИОТЕНЗИНА и ХОМВИОКОРИНА-N у пациентов с мягкой АГ и начальными проявлениями сердечной недостаточности. Установлено, что терапия ХОМВИОТЕНЗИНОМ в сочетании с ХОМВИОКОРИНОМ-N проявляет стабильный антигипертензивный эффект у таких пациентов, позволяет достичь целевого уровня офисного и суточного АД. Кроме того, комплексная терапия ХОМВИОТЕНЗИНОМ и ХОМВИОКОРИНОМ-N способствует уменьшению клинических проявлений сердечной недостаточности у пациентов с АГ I стадии. Таким образом, применение двух препаратов имеет преимущество над терапией только ХОМВИОТЕНЗИНОМ у пациентов с начальными проявлениями сердечной недостаточности. Комбинированное лечение улучшает деятельность сердечно-сосудистой системы, так как препараты имеют определенную селективность по отношению к сосудам и мышце сердца. Данное действие обеспечивает стабильное кровообращение, восстановление работоспособности и хорошее самочувствие.

**ХОМВИО®-НЕРВИН** — комплексный таблетированный гомеопатический препарат для лечения функциональных нервных и психических расстройств. Он показан к применению при неврозах и нервном возбуждении, сопровождающихся тремором, ощущением страха, головокружением; при бессоннице, вызванной умственным и физическим перенапряжением; депрессивных состояниях легкой степени; психосоматических расстройствах. Кроме того, препарат назначают при НЦД, мигрени, спазмах в желудке и кишечнике; сосудистых расстройствах, которые сопровождаются застоем крови в органах малого таза и брюшной полости; старческом треморе, неуверенной ходьбе, забывчивости, паркинсонизме. В том числе ХОМВИО®-НЕРВИН рекомендован при невротических, психотических и вегетативных расстройствах при возрастных изменениях гормонального фона (климакс у женщин и мужчин, период полового созревания у подростков).

Под руководством профессора Александра Напреенко на базе Национального медицинского университета им. А.А. Бого-

мольца было проведено многоцентровое открытое сравнительное исследование (в соответствии с требованиями, предъявляемыми Государственным фармакологическим центром) по изучению эффективности и переносимости ХОМВИО®-НЕРВИНА в лечении различных форм непсихотических психических расстройств (далее — НПР) с соматическим синдромом и без него. В результате проведенного исследования авторами установлено, что ХОМВИО®-НЕРВИН проявляет выраженный самостоятельный терапевтический эффект, а также потенцирует действие психотерапии при НПР и психосоматических расстройствах, способствует устранению ряда соматических и неврологических симптомов. Препарат безопасен, не вызывает патологических изменений по данным лабораторных показателей, хорошо переносится больными различного возраста, в том числе с НПР, протекающими на фоне экзогенно-органических церебральных изменений. Авторы рекомендуют ХОМВИО®-НЕРВИН к применению при НПР, а также психосоматических расстройствах как в стационарной, так и амбулаторной лечебной практике.

Профессор Екатерина Амосова при изучении действия ХОМВИО®-НЕРВИНА у больных с НЦД в исследовании на базе Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца показала, что препарат эффективен в лечении больных с НЦД. Он улучшает психоэмоциональный статус пациентов и уменьшает выраженность вегетативных расстройств, не оказывая влияния на толерантность к физической нагрузке и показатели кардиогемодинамики. Кроме того, препарат не вызывает побочных эффектов.

Комбинированное лечение ХОМВИО®-НЕРВИНОМ и ХОМВИОТЕНЗИНОМ было изучено на базе ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины под руководством Е. Свищенко. Было установлено, что лечение такой комбинацией препаратов у пациентов с мягкой АГ достоверно снижает АД, его вариабельность и суточный профиль как в дневной, так и ночной период. При этом у пациентов отмечали улучшение сна, уменьшение ощущения тревоги и страха.

**ХОМВИО®-РЕВМАН** — комплексный гомеопатический препарат в виде спиртового раствора для лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата. Его назначают при остром и хроническом артрите, полиартрите; поражениях суставов при ревматизме; подагре, подагрическом артрите; деформирующем остеоартрозе; остеохондрозе; травмах опорно-двигательной системы; при невралгии, миалгии, миозите, артралгии.

Натальей Бойчук (ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины) установлено, что лечение острого подагрического артрита ХОМВИО®-РЕВМАНОМ является не только эффективным, но и безопасным. Отмечено достоверное снижение воспалительного и суставного индекса, уменьшение лейкоцитоза и скорости оседания эритроцитов. У больных

с I степенью активности заболевания за 2–3 дня удавалось купировать болевой синдром, при II–III степени положительного результата достигали при комбинации с нестероидными противовоспалительными препаратами. Кроме того, на фоне терапии ХОМВИО®-РЕВМАНОМ уменьшалось содержание мочевой кислоты в крови; снижалась интенсивность артралгии, частота и продолжительность атак острого артрита; уменьшались количество пораженных суставов и показатели визуальной аналоговой шкалы оценки боли и активности артрита. В Институте терапии им. Л.Т. Малой НАМН Украины под руководством профессора Сергея Ковалюка проведено клиническое исследование по изучению эффектов комбинированной терапии ХОМВИОТЕНЗИНОМ и ХОМВИО®-РЕВМАНОМ у больных с АГ, ассоциированной с метаболическим синдромом и гиперуремией. Установлено выраженное антигипертензивное действие ХОМВИОТЕНЗИНА и существенный гипотензивный эффект ХОМВИО®-РЕВМАНА.

Показана возможность снижения инсулинорезистентности у данной категории больных под влиянием комбинированного применения этих гомеопатических препаратов. Таким образом, лечение ХОМВИОТЕНЗИНОМ и ХОМВИО®-РЕВМАНОМ является терапией выбора у пациентов с АГ, протекающей с гиперуремией в сочетании с метаболическим синдромом.

Подводя итог, можно отметить, что в арсенале терапевтических средств для лечения социально значимых кардиологических заболеваний в Украине сегодня присутствуют препараты компании «Хомвиора» — ХОМВИОТЕНЗИН®, ХОМВИО®-РЕВМАН, ХОМВИО®-НЕРВИН, ХОМВИОКОРИН®-N, которые в исследованиях на ведущих клинических базах подтвердили свою эффективность и безопасность. Данные гомеопатические препараты можно рекомендовать как в составе монотерапии, так и в комплексном лечении пациентов разных возрастных групп.

□



**ХОМВІОТЕНЗИН®**  
PC МЗУ № UA/7743/01/01 от 15.02.2008 г.

Немецкая натуральная рецептура – эффективная нормализация артериального давления

**ХОМВІОКОРИН®-N**  
PC МЗУ № UA/7549/01/01 от 27.12.2007 г.

Здоровое сердце, нормальный пульс

**ХОМВІО®-НЕРВІН**  
PC МЗУ № UA/7319/01/01 от 16.11.2007 г.

Крепкие нервы, здоровый сон, защита от стрессов

**ХОМВІО®-РЕВМАН**  
PC МЗУ № UA/7321/01/01 от 16.11.2007 г.

Эффективное и безопасное лечение подагры и артрозов

**ХОМВІО®-ПРОСТАН**  
PC МЗУ № UA/7320/01/01 от 16.11.2007 г.

Природный препарат для мужчин и женщин с проблемами мочеполовой системы

Телефон представительства:  
**0 800 501-74-10**  
(бесплатно со стационарных на Украине)  
+38 (044) 529-83-56, 522-96-70  
info@homviora.kiev.ua

Информация о компании и препаратах – на сайте:  
**www.homviora.kiev.ua**  
Адрес представительства компании «Хомвиора»:  
Украина, 03150, Киев, ул. Горького, 94/96, офис 3

**СИЛА ПРИРОДЫ ДЛЯ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ**