

ХОМВИОНЕРВИН В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Ключевые слова: артериальная гипертензия, вегетативная дисфункция, депрессия, сон, Хомвио-Нервин, Хомвиотензин

Современный этап развития общества определяет и актуальность общемедицинских проблем, среди которых на первое место выходят артериальная гипертензия, тревожные и депрессивные расстройства. По данным эпидемиологического исследования распространенность артериальной гипертензии в Украине составляет до 40% [7], а заметную депрессию и тревогу испытывает почти 30% взрослого населения [1; 5; 4]. Широко распространена вегетативная дисфункция: у 25-80% больных гипертонической болезнью выявляют наличие вегетативных нарушений [2]. Практически нет патологической формы, в которой не участвует вегетативная нервная система. В одних случаях она является фактором патогенеза, в других нарушения возникают вторично в ответ на повреждающее воздействие. В качестве самостоятельного заболевания вегетативные расстройства крайне редки, чаще всего они выступают в виде вторичного патологического симптомокомплекса.

Артериальная гипертензия является одним из заболеваний, при которых формируются психовегетативные синдромы [4; 5]. В последние годы в терапии психовегетативных расстройств большое значение приобретают психотропные препараты, а также нефармакологическая терапия. Однако далеко не все перечисленные виды терапии приводят к положительному эффекту: возможно возникновение аллергических реакций, привыкания, индивидуальной непереносимости.

Цель данного исследования - оценить влияние препарата Хомвио-Нервин в комбинации с Хомвиотензином на артериальное давление, состояние вегетативной нервной системы, психической сферы, качества сна у пациентов с артериальной гипертензией.

Материал и методы.

Обследованы 40 больных с мягкой артериальной гипертензией (по классификации ВОЗ и Украинского общества кардиологов, 2000) и вегетативной дисфункцией, депрессивными расстройствами, находящихся на стационарном или амбулаторном лечении на базе отделения гипертонической болезни Института кардиологии им. Н.Д.Стражеско АМН Украины. Пациенты были распределены случайным образом на две группы: основную и контрольную. Основную группу составили 20 больных (16 женщин и 4 мужчины) в возрасте $45,4 \pm 2,1$ года, группу контроля - 20

пациентов (15 женщин и 5 мужчин) в возрасте $46,8 \pm 1,8$ года. Большинство больных (66%) никогда не принимали антигипертензивных препаратов. В исследование не включали пациентов с клиническими признаками ишемической болезни сердца, периферического атеросклероза, сердечной недостаточности, с сахарным диабетом, почечной недостаточностью (уровень креатинина сыворотки крови ≥ 133 мкмоль/л у мужчин, ≥ 124 мкмоль/л у женщин), циррозом печени.

Исследование состояло из двух фаз: первой продолжительностью 7 дней - фазы вымывания, во время которой больные не принимали антигипертензивных препаратов, и второй продолжительностью 28 дней - лечебной, во время которой пациенты основной группы принимали Хомвио-Нервин ("Хомвиора", Германия) по 1 таблетке 3 раза в сутки и Хомвиотензин той же фирмы по 1 таблетке 2-3 раза в сутки. Пациенты группы контроля получали только Хомвиотензин по 1 таблетке 2-3 раза в сутки. В конце фазы вымывания и через 28 дней лечения всем пациентам проводилось комплексное обследование, которое включало оценку соматического и неврологического статуса больного, суточное мониторирование артериального давления (СМАД), анкетирование и психологическое тестирование для оценки состояния вегетативной нервной системы, психической сферы, качества сна. В ходе исследования использовались следующие методы.

Для выявления вегетативных нарушений использовали опросники А.М.Вейна (1998) двух вариантов: "Вопросник для выявления признаков вегетативных изменений", заполняемый обследуемым, и "Схема исследования для выявления признаков вегетативных нарушений", заполняемая исследователем [2]. Критерием наличия синдрома вегетативной дистонии служила сумма баллов, полученная при изучении признаков: по первому вопросу 15 баллов и выше, по второму - 25 баллов и выше.

Сомнологический анамнез собирался по модифицированной сомнологической анкете И.М.Воронина с количественной оценкой основных симптомов качества сна [3]. Наличие симптома обозначалось "1", отсутствие - "0". Время засыпания и число пробуждений во время сна отражались в средних цифрах.

Оценка состояния психической сферы проводилась по шкале депрессии Бека и опросника САН (Самочувствие, Активность, Настроение) [6; 8; 9]. Шкала депрессии Бека служит для характеристики степени выраженности депрессии по самооценке. Критерием служила суммарная оценка баллов: 0-9 - отсутствие депрессивных симптомов, 10-15 - легкая депрессия (субдепрессия), 16-19 - умеренная депрессия, 20-29 - выраженная депрессия (средней тяжести), 30-63 - тяжелая депрессия. С помощью опросника САН оценивали самочувствие, активность и настроение пациента. Результаты оценивали по баллам и рассчитывали среднее арифметическое как в целом,

так и отдельно по активности, самочувствию и настроению. За критерий благоприятного состояния пациента принимали оценки, превышающие 4 балла.

СМАД проводили с помощью аппарата "АВМ-02" ("Meditech", Венгрия), который активировали по стандартному протоколу каждые 15 минут днем (6.00-22.00) и каждые 30 минут ночью (22.00-6.00). В суточном профиле АД определяли: систолическое (САД) и диастолическое (ДАД) АД, среднее за сутки (САДсут и ДАДсут), день (САДд и ДАДд) и ночь (САДн и ДАДн), их вариабельность (В), суточный индекс (СИ) и индекс времени (ИВ).

Полученные данные обрабатывали с помощью методов вариационной статистики на ПЭВМ с использованием программ SPSS 10.0 для Windows.98. Для сравнения средних значений использовали t-тесты для парных выборок.

Результаты и их обсуждение.

На фоне проведенной терапии наблюдали положительный клинический эффект, который проявлялся исчезновением или уменьшением частоты и интенсивности головных болей, ощущений "тяжести" и "шума" в голове, головокружений, повышенной утомляемости и снижения трудоспособности в обеих группах. При этом пациенты основной группы (принимавшие, наряду с Хомвиотензином, Хомвио-Нервин) отмечали улучшение сна, уменьшение ощущения тревоги, страха.

Анализ вегетативных функций, оцениваемых по опроснику А.М.Вейна показал, что пациенты обеих групп имели вегетативные нарушения. Подтверждалось это высоким баллом по опроснику, заполняемому обследуемым: в основной группе – $47,3 \pm 2,3$, в контрольной группе – $46,5 \pm 2,1$. На фоне проведенной терапии мы наблюдали снижение суммарного балла в обеих группах, однако в основной группе изменения были более значительными: в основной группе - до $29,1 \pm 2,1$ ($p < 0,01$), в контрольной – до $35,6 \pm 2,2$ ($p < 0,05$). Сходные результаты получены и по опроснику, заполняемому исследователем. Результаты анкетирования показали, что комбинированная терапия Хомвио-Нервином и Хомвиотензином более существенно уменьшает выраженность вегетативных нарушений у больных с мягкой артериальной гипертензией и вегетативной дисфункцией, депрессивными расстройствами, чем монотерапия Хомвиотензином.

Все обследованные больные отмечали улучшение сна (табл.1). Так, продолжительность сна у пациентов основной группы увеличилась с $6,6 \pm 0,4$ часа до $7,4 \pm 0,2$ часа ($p < 0,05$), контрольной – с $6,8 \pm 0,5$ часа до $7,0 \pm 0,3$ часа ($p > 0,05$), при этом уменьшились время засыпания с $36,4 \pm 6,5$ минут до $17,3 \pm 2,2$ минут ($p < 0,01$) в основной группе и с $34,4 \pm 5,5$ минут до $27,1 \pm 2,2$ минут ($p > 0,05$) – в контрольной. Количество пациентов, предъявляющих жалобы на пробуждения ночью на фоне добавления Хомвио-Нервина к Хомвиотензину, уменьшилось вдвое. Пациенты, принимавшие

Хомвиотензин в монотерапии, также указали на уменьшение пробуждений, однако это отметила только треть из них. Более эффективное влияние оказывала комбинированная терапия на дневную активность. До лечения половина больных как основной, так и контрольной группы отмечали физическую вялость, треть - рассеянность и невнимательность в течении дня, трудности в концентрации внимания, чувствовали себя бодрыми утром только 7,7% пациентов основной группы и 8,1% контрольной группы. В результате проведенной комплексной терапии Хомвио-Нервином и Хомвиотензином количество пациентов, отмечавших вышеописанные жалобы, существенно уменьшилось. Бодрость в утреннее время ощущали после лечения в основной группе - 46,2% пациентов, в контрольной - 24,5% пациентов. На фоне лечения в основной группе увеличилось количество пациентов, которых не беспокоила сонливость. Эти результаты показывают, что добавление к Хомвиотензину Хомвио-Нервина у больных с мягкой артериальной гипертензией и вегетативной дисфункцией, депрессивными расстройствами способствует улучшению сна, что проявляется увеличением его продолжительности, укорочением периода засыпания, уменьшением пробуждений ночью, улучшением общего самочувствия в течении дня.

Для характеристики степени выраженности депрессии по самооценке нами использована шкала депрессии Бека. Анализ полученных результатов показал, что в исходе обе группы не отличались по среднему для каждой группы баллу: в основной группе он составлял $23,9 \pm 3,4$, в контрольной - $21,2 \pm 2,4$, что соответствует депрессии средней степени. Через 28 дней комбинированной терапии Хомвио-Нервином и Хомвиотензином суммарный балл уменьшился до $12,6 \pm 1,4$ ($p < 0,05$) (легкая депрессия), на фоне монотерапии Хомвиотензином - до $16,8 \pm 1,9$ ($p < 0,05$) (умеренная депрессия). Это значит, что добавление Хомвио-Нервина к терапии больных с мягкой артериальной гипертензией Хомвиотензином значительно уменьшает выраженность депрессии, вызывая следующую динамику: от депрессии средней степени к депрессии легкой степени - в основной группе и до умеренной - в контрольной.

Об улучшении состояния пациентов на фоне терапии Хомвио-Нервином свидетельствуют также результаты тестирования по опроснику САН. Так, в основной группе средний балл по самочувствию увеличился с $3,3 \pm 0,3$ до $4,5 \pm 0,2$ ($p < 0,001$), активность - с $3,7 \pm 0,3$ до $4,7 \pm 0,2$ ($p < 0,001$), настроение - с $3,7 \pm 0,4$ до $4,7 \pm 0,2$ ($p < 0,001$), что косвенно отражает улучшение качества жизни больных. В контрольной группе мы также отметили изменение показателей в сторону улучшения, однако, данные изменения не были достоверными (рис.1).

Под влиянием проведенного лечения офисное систолическое АД (САД) снизилось основной группе в среднем на 12 мм рт.ст., диастолическое (ДАД) - на 10 мм рт.ст.: САД до лечения составило $144,8 \pm 4,3$ мм рт.ст., после лечения - $132,3$ мм рт.ст, ДАД - соответственно $96,6 \pm 3,2$ и $86,5 \pm 2,2$ мм рт.ст.

($p < 0,05$). В группе контроля офисные САД и ДАТ снизились соответственно на 11 и 9 мм рт.ст.

Достоверно уменьшились и средние показатели АД за сутки, день и ночь в обеих группах. Среднесуточное САД снизилось на $10,4 \pm 0,3$ мм рт.ст ($p < 0,01$) в основной группе и на $9,7 \pm 0,3$ – в группе контроля, среднесуточное ДАД - на $6,4 \pm 0,4$ мм рт.ст. – в основной группе и на $5,8 \pm 0,3$ мм рт.ст – в группе контроля. Препарат был одинаково эффективен днем и ночью. Отмечено существенное уменьшение "нагрузки давлением" как в дневной, так и ночной периоды, что проявлялось одинаковым снижением индекса времени САД и ДАД за сутки, день и ночь в 1,4 раза - для САД и в 1,5 раза - для ДАД. На фоне лечения в основной группе отмечено достоверное уменьшение вариабельности АД за сутки, день и ночь: через 28 дней терапии Хомвио-Нервином в комбинации с Хомвиотензином мы наблюдали ее снижение в дневной период с $19,6 \pm 2,5$ до $14,2 \pm 1,7$ мм рт.ст. ($p < 0,05$), в ночной период с $14,6 \pm 2,5$ до $9,2 \pm 1,3$ мм рт.ст. ($p < 0,05$) (табл.2). В группе контроля достоверных изменений вариабельности АД не отмечено. Выявленное положительное влияние комбинации Хомвио-Нервина и Хомвиотензина на вариабельность артериального давления заслуживает особого рассмотрения, так как наш опыт показывает, что повышенная вариабельность АД корректируется с помощью антигипертензивной терапии далеко не всегда, она относится к самым стойким нарушениям суточной динамики АД. По-видимому, снижение вариабельности АД при указанной терапии связано с сочетанием легкого седативного эффекта Хомвио-Нервина и уменьшением влияния симпатической нервной системы на сосудистый тонус, которое обеспечивается Хомвиотензином, в состав которого входят небольшие дозы раувольфии и резерпина растительного происхождения.

Анализ суточного ритма показал, что комбинированная терапия Хомвиотензином и Хомвио-Нервином способствует восстановлению физиологического двухфазного суточного ритма АД. Это проявлялось нормализацией суточного индекса в основной группе, в то время как в группе контроля достоверных изменений суточного индекса не выявлено. Так, на фоне комбинированного лечения Хомвио-Нервином и Хомвиотензином суточный индекс увеличился с $6,5 \pm 0,3\%$ до $12,4 \pm 0,3\%$ ($p < 0,05$), т.е. нормализовался, а в группе контроля соответственно – с $6,9 \pm 0,3\%$ до $8,9 \pm 0,3\%$ (рис.2). По-видимому, данные изменения связаны с улучшением структуры сна, наблюдавшемся нами в обеих группах, но более выраженным у больных, принимавших комбинированную терапию. Уменьшение количества пробуждений, отмеченное нашими больными, способствует поддержанию физиологического снижения АД в ночное время и восстановлению нормального суточного ритма АД.

В целом наши данные показывают, что лечение больных с мягкой артериальной гипертензией комбинацией Хомвио-Нервина и Хомвиотензина эффективно снижает АД как в дневной, так и в ночной

периоды, уменьшая нагрузку давлением в течение 24 часов, снижает вариабельность АД и нормализует его суточный профиль. Степень снижения АД была одинаковой в обеих группах, однако они различались по влиянию на вариабельность и суточный индекс: у больных, принимавших комбинированную терапию, эти показатели улучшились более существенно.

ВЫВОДЫ

1. Комбинированная терапия Хомвио-Нервином и Хомвиотензином способствует снижению артериального давления, нормализации его вариабельности и восстановлению физиологического двухфазного суточного ритма у больных с мягкой артериальной гипертензией, вегетативной дисфункцией и депрессивными расстройствами.
2. Добавление Хомвио-Нервина к Хомвиотензину способствует улучшению результатов лечения больных с мягкой артериальной гипертензией по сравнению с монотерапией Хомвиотензином: уменьшает вариабельность артериального давления и увеличивает суточный индекс, что свидетельствует о восстановлении физиологического суточного ритма артериального давления.
3. Хомвио-Нервин в комбинации с Хомвиотензином улучшает качество жизни больных с артериальной гипертензией, что проявляется в улучшении самочувствия, настроения, повышении активности, уменьшении выраженности депрессии.
4. Хомвио-Нервин в комбинации с Хомвиотензином устраняют явления диссомнии: увеличивают продолжительности сна, укорачивают период засыпания, уменьшают количество пробуждений ночью, улучшают самочувствие утром и в течение всего дня.
5. Комбинация Хомвио-Нервина и Хомвиотензина хорошо переносится, практически не вызывает побочных эффектов и может быть рекомендована в широкую врачебную практику.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бурчинский С.Г. Фитотерапия депрессивных расстройств в общей медицинской практике // Здоров'я України. – 2006.-№4. – с.42-43.
2. Вегетативные расстройства: клиника, диагностика, лечение / Под ред. А.М.Вейна. - М.: ООО "Медицинское информационное агентство", 2003. - 752 с.
3. Воронин И.М., Белов А.М., Темарцева Т.П. и др. Обструкция верхних дыхательных путей во время сна у юношей с первой стадией артериальной гипертензии // Материалы симпозиума "Расстройства дыхания во время сна: этиология, патогенез, кардиоваскулярные проявления, способы коррекции". - С.-Петербург. - 2000. - с.34-55.

4. Комер Р. Патопсихология поведения. Нарушения и патологии психики. М.: Издательство:прайм-Еврознак, 2005 г.
5. Михайлов Б.В. Проблема депрессий в общесоматической практике // Здоров'я України. – 2006.-№3. – с.18-19.
6. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. – Самара: Бахрах-М. 2000. – 672 с.
7. Свищенко Е.П., Коваленко В.Н. Гипертоническая болезнь. Вторичные гипертензии /Под редю В.Н.Коваленко. -К.: Лыбидь. - 2002. - 504 с.
8. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 1961; 4: 561-571
9. www.PsyServer.narod.ru Методики, опросники, бланки и ключи к тестам.

ХОМВІО-НЕРВІН В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Свіщенко Е.П., Гулкевич О.В.

Національний НЦ Інститут кардіології АМН України ім. М.Д.Стражеска

Ключові слова: артеріальна гіпертензія, вегетативна дисфункція, депресія, сон, Хомвіо-Нервін, Хомвіотензин

РЕЗЮМЕ

З метою оцінити вплив препарату Хомвіо-Нервін в комбінації з Хомвіотензином на артеріальний тиск, стан вегетативної нервової системи, психічної сфери, якість сну у пацієнтів з артеріальною гіпертензією, вегетативною дисфункцією і депресивними розладами, що були розподілені випадковим чином на дві групи: основну і контрольну.

Основна група (20 пацієнтів віком $45,4 \pm 2,1$ роки) отримувала комбіновану терапію Хомвіо-Нервіном і Хомвіотензином („Хомвіора”, Німеччина), контрольна (20 пацієнтів віком $46,8 \pm 1,8$ роки) – монотерапію Хомвіотензином. Комплексне обстеження, яке включало оцінку соматичного і неврологічного статусу хворого, добове моніторування артеріального тиску (СМАД), анкетування і психологічне тестування для оцінки стану вегетативної нервової системи, психічної сфери, якості сну було проведено в кінці 7-ми денного періоду відміни антигіпертензивних препаратів і через 28 днів прийому препаратів, що досліджували.

Встановлено, що комбінована терапія Хомвіо-Нервіном і Хомвіотензином сприяє зниженню артеріального тиску, нормалізації його варіабельності і відновленню фізіологічного двофазового добового ритму у хворих з

м'якою артеріальною гіпертензією, вегетативною дисфункцією і депресивними розладами, покращує якість їх життя, що проявляється в покращенні самопочуття, настрою, підвищенні активності, зменшенні проявів депресії, усуває явища диссомнії, добре переноситься і практично не викликає побічних ефектів.

Homvio-Nervin in treatment of patients with arterial hypertension Svychenko E.P., Gulkevych O.V.

National SC Institute of cardiology nam. N.Strazesko AMS of Ukraine

Key words: arterial hypertension, vegetative disorders, depression, sleep, Homvio-Nervin, Homviotensin.

Summary

The aim of our study was to evaluate influence of combined therapy with Homvio-Nervin and Homviotensin on blood pressure, autonomic nervous system, psychical sphere state, quality of sleep in mild hypertension patients. We examined 40 mild hypertension patients with autonomic nervous system dysfunction, depressed disorders which were divided into 2 groups by sampling: basic group and control group. Basic group (20 patients in age $45,4 \pm 2,1$ years) were treated by Homvio-Nervin and Homviotensin (Firm "Homviora", Germany), control group (20 patients in age $46,8 \pm 1,8$ years) – monotherapy by Homviotensin. 24-hour blood pressure monitoring, questionnaire and psychological testing of vegetative nervous system, mentality and sleep disorders were performed after 7 days wash-out period and 4 weeks treatment period. Combined therapy with Homvio-Nervin and Homviotensin reduced blood pressure, his variability and restored the physiological blood pressure rhythm; improved quality of life and sleep, decreased depression level and was good tolerance without out side effects.

Автори:

Свищенко Евгения Петровна, д.м.н., профессор, руководитель отдела гипертонической болезни Национальный НЦ Института кардиологии АМН Украины им. Н.Д.Стражеска 03680, Киев, ул. Народного Ополчения 5, р.т. 249 70 44

Гулкевич Оксана Владимировна, младший научный сотрудник отдела гипертонической болезни Национальный НЦ Института кардиологии АМН Украины им. Н.Д.Стражеска 03680, Киев, ул. Народного Ополчения 5, р.т. 249 70 34