



**Лікування психосоматичних розладів –
можливості натуропатичної медицини
(результати дослідження ефективності препарату Хомвіо®-Нервін)**

чл.-кор.АМН України, д.м.н., проф.В.З.Нетяженко, завідувач кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб НМУ ім.О.О.Богомольця
к.м.н., О.М.Барна, доцент кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб
Національний медичний університет ім.О.О.Богомольця

В клініці внутрішньої медицини за останній час все більшої актуальності набуває проблема лікування психосоматичних розладів. Це зумовлено, перш за все, значною поширеністю даних станів - від 15 до 50% серед населення в цілому, а в загальномедичній практиці – від 30 до 57% [1, 3]. Багато авторів вважають, що вказані вище показники захворюваності занижені (багато пацієнтів звертається не до лікарів, а до знахарів, цілителів).

Найбільш значими серед психосоматичних розладів є традиційні психосоматичні захворювання; соматизовані розлади; патологічні психогенні реакції на соматичні захворювання або певні види лікування (депресії і мнестичні розлади після операції аорто-коронарного шунтування: В.П. Зайцев и соавт., 1990; Н.И. Скачкова, 1996; С.В. Прохорова, 1996; афективні тривожні і астеничні стани у хворих, що лікуються гемодіалізом: М.В. Коркина, В.В. Марилов, 1995); психічні розлади, що супроводжуються соматичною патологією (нервова анорексія, булімія, алкоголізм); психосоматичні розлади, пов'язані з генеративним циклом у жінок (А.Б. Смулевич, 2000; В. Tuk и соавт., 1997) – передменструальний, клімактеричний синдром, депресії вагітних, інволюційні розлади; соматогенні психози - делирій, аменція, галюциноз і ін.

Різноманітність вказаних вище проявів викликало необхідність їх класифікаційної систематизації і дало можливість виділити цілий ряд підрозділів даних захворювань в МКХ-10:

- "Органічні, включаючи симптоматичні, психічні розлади" (рубрики F04-F07)
- "Невротичні, пов'язані зі стресом і соматоформними розладами" (рубрики F44.4-F44.7 - психогенії, F45 – соматоформні розлади),
- "Поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними порушеннями і фізичними факторами" (рубрики F50-F53) [4].

Можливості корекції психосоматичних розладів включають психокорекцію, лікування соматичних розладів, які призвели до виникнення відповідного стану, психотропні препарати – нейролептики, антидепресанти, транквілізатори, ноотропи, а також альтернативні методи лікування. І оскільки до сучасних психотропних методів на сьогодні пред'являється ряд серйозних вимог (мінімальна вираженість несприятливих ефектів, особливо – у вагітних, низька ймовірність взаємодії з соматотропними препаратами і безпечність у пацієнтів з супутніми захворюваннями, простота використання - можливість призначення фіксованої дії, мінімальна потреба у титруванні дози), все більше значення для лікування психосоматичних розладів у клініці внутрішніх хвороб набувають фіто- та гомеопатичні препарати [5, 6].

Одним з комплексних гомеопатичних засобів для лікування функціональних нервових і психічних розладів є Хомвіо®-Нервін (компанії Хомвіора, Німеччина). Препарат випускається у вигляді драже, до складу 1 таблетки якого входять наступні речовини:

- | | | |
|-----------------|-----------------|----------|
| • Sepia D4 | (Сепія D4) | 64,0 mg, |
| • Ambra D2 | (Амбра D2) | 64,0 mg, |
| • Hyoscyamus D3 | (Гіосціамус D3) | 32,0 mg, |
| • Ignatia D3 | (Ігнація D3) | 32,0 mg; |

Препарат діє як транквілізатор і антидепресант, не викликає побічних ефектів і звикання, проявляє ефекти на центральну і периферичну нервову систему, знімає емоційні напруження, не викликаючи загальмованості, після місячного прийому препарату ефекти утримуються протягом 1-2 місяців.

Завдяки тому, що препарат є комплексним, кожний із складників визначає свій спектр показів до прийому препарату:

- *Serیا* (чорнила каракатиці) - вегето-судинні розлади (відчуття припливів, підвищена пітливість), психоемоційні симптоми (неврози, неспокій, дратівливість, плаксивість);
- *Ambra grisea* (китовий віск) - неврологічна симптоматика (головокружіння, відчуття оніміння кінцівок, посмикування м'язів обличчя, безсоння), в гінекології (дисменорея);
- *Hyoscyamus niger* (белена чорна) - психоемоційні симптоми, функціональні спазми ШКТ, легкі форми паркінсонізму, епілепсії, безсоння, пов'язане з нервовим збудженням, в гінекології (клімактеричні розлади – психоемоційні, нейровегетативні, передменструальний синдром), в урології (функціональні розлади сечопуску, імпотенція);
- *Ignatia amara* (ігнація гірка) - неврологічна симптоматика (головні болі, головокружіння, парези, парестезії, хорія), вегетативні порушення (відчуття комка в горлі, колючі болі в серці), в гінекології - функціональні порушення менструального циклу походження (після хвилювання, горя, переляку).

Показами до призначення препарату є неврози і нервове збудження: тремтіння у тілі, страх, запаморочення; безсоння через розумове та фізичне перевантаження; післяпологові психози, клімактеричні розлади, психози при інфекційних захворюваннях; спастичні ураження шлунково-кишкового тракту; судинні розлади із застоєм крові в органах малого тазу та черевної порожнини; мігрень; старечий тремор, невпевнена хода, забудькуватість, паркінсонізм. Дорослим Хомвіо®-Нервін призначають:

- при гострих станах - по 1 таблетці кожні 30-60 хвилин, але не більш ніж 12 разів на добу.
- при хронічному перебігу захворювання – 1-3 рази щоденно, по 1 таблетці під язик, до повного розчинення.

Тривалість лікування препаратом становить 4 тижні.

Метою нашого дослідження було вивчення ефективності препарату Хомвіо®-Нервін у лікуванні психосоматичних розладів у пацієнтів, що мають виражену вегетативну та психо-емоційну симптоматику – на ґрунті вегетосудинної дистонії та клімактеричного синдрому, оскільки є дані про високу ефективність гомеопатичних препаратів у пацієнтів вказаної категорії [5, 6, 7].

Матеріали і методи обстеження

В дослідження були включені пацієнти з функціональною симптоматикою зі сторони центральної нервової, серцево-судинної, дихальної системи, шлунково-кишкового тракту. Наявність серйозних органічних захворювань служило критерієм виключення з дослідження. В результаті серед обстежених в основному були пацієнти з діагнозом вегето-судинної дистонії (29 хворих) і легкого ступеня вираженості клімактеричного синдрому (19 жінок, в більшості з них приливи не були частими, а превалювали ранні емоційно-психічні симптоми). Таким чином, нами обстежено 48 пацієнтів, які мали психосоматичні розлади.

Дизайн дослідження був спланований з використанням плацебо-контрольованого підходу. Пацієнтам основної групи (38 хворих) призначали Хомвіо®-Нервін по 1 таблетці 3 рази на день протягом чотирьох тижнів (\pm 5 днів). Контрольна група включала 10 пацієнтів (6 – з симптомами вегето-судинної дистонії і 4 жінки з клімактеричними розладами), яким для лікування було призначено плацебо (гомеопатичні драже).

Пацієнтам проводили загальноклінічне обстеження, вегетативну симптоматику оцінювали за опитувальником Вейна А.М. (1998). Оцінювали також ЧСС і АТ в спокої (вимірювання проводили після 5-10-хвилинної спокійної розмови з лікарем).

Обстеження проводили до призначення терапії і через 4 тижні лікування. Крім того, у 12 обстежених основної групи і всіх пацієнтів контрольної групи (10 хворих) було проведене друге контрольне обстеження через 3-4 тижні після відміни препарату.

Результати та їх обговорення.

Результати проведеного дослідження представлено в таблицях 1-3. Як видно з наведених нижче даних (табл.1), на фоні прийому Хомвіо®-Нервіну відзначалась позитивна динаміка практично всіх обстежених параметрів. Особливо відчутними були зміни таких скарг, як схильність до почервоніння чи побліління обличчя, відчуття оніміння або похолодіння пальців кистей, стоп, відчуття серцебиття, “завмирання”, “зупинки серця”, підвищена пітливість, відчуття утруднення при диханні: нестача повітря, тахіпноє, зниження працездатності, швидка стомлюваність, порушення сну: погані засипання і сон, відчуття невиспаності. Зміни цих параметрів у процесі лікування були достовірними. Дещо менш вираженою (хоча також позитивною) була динаміка порушень функції ШКТ(закрепи, проноси, “здуття” живота, біль), знепритомлення при хвилюванні, у душному приміщенні, приступоподібного головного болю різного характеру. Також нами виявлена позитивна тенденція до зниження ЧСС та рівні систолічного і діастолічного АТ (які при включення пацієнтів у дослідження були підвищеними). Очевидно, що цей факт не може бути обґрунтуванням для лікування підвищеного АТ досліджуваним препаратом, однак у ряду пацієнтів, особливо з ранніми стадіями артеріальної гіпертензії, призначення препарату може давати можливість контролювати рівень АТ меншими дозами антигіпертензивних препаратів.

Табл.1. Динаміка обстежених показників у пацієнтів основної групи (Хомвіонервін, N=38хворих)

Симптоми захворювання, бали оцінки	До лікування	Після лікування	Через 1 міс. після відміни препарату
Схильність до почервоніння чи побліління обличчя, 0-3	2,8 ± 0,2	1,5 ± 0,1 *	1,8 ± 0,2 **
Відчуття оніміння або похолодіння пальців кистей, стоп, 0-4	2,9 ± 0,2	1,3 ± 0,2 *	1,7 ± 0,2 **
Поблідніння або синюшність пальців кистей, стоп, 0-5	2,3 ± 0,1	1,4 ± 0,1 *	1,9 ± 0,1
Відчуття серцебиття, “завмирання”, “зупинки серця”, 0-7	6,5 ± 0,3	3,1 ± 0,2 *	3,8 ± 0,2 **
Підвищена пітливість (постійна, при хвилюванні), 0-4	3,1 ± 0,2	0,9 ± 0,1 *	1,5 ± 0,2 **
Відчуття утруднення при диханні: нестача повітря, тахіпноє, 0-7	4,9 ± 0,2	2,5 ± 0,2 *	3,1 ± 0,3 **
Порушення функції ШКТ: закреп, проноси, “здуття” живота, біль, 0-6	4,7 ± 0,3	4,1 ± 0,2	4,5 ± 0,2
Знепритомлення при хвилюванні, у душному приміщенні та ін, 0-7	2,1 ± 0,3	1,7 ± 0,2	1,9 ± 0,2
Приступоподібний головний біль різного характеру, 0-7	6,4 ± 0,3	5,0 ± 0,2	5,5 ± 0,3
Зниження працездатності, швидка стомлюваність, 0-5	4,8 ± 0,1	3,2 ± 0,2 *	3,7 ± 0,2
Порушення сну: погані засипання і сон, відчуття невиспаності, 0-5	4,2 ± 0,1	1,4 ± 0,1 *	1,9 ± 0,2 **
ЧСС, уд/хв	85 ± 8	74 ± 6	83 ± 6

АТс, мм рт.ст.	143 ± 10	130± 8	144 ± 12
Атд, мм рт.ст.	90 ± 8	84± 7	88± 5

* - різниця між показниками до і після лікування достовірна

** - різниця між показниками через місяць після відміни препарату у порівнянні з показниками до лікування достовірна

Аналіз даних таблиці 2 (зміни показників у контрольній групі, на фоні лікування плацебо) також виявив деяку позитивну динаміку окремих показників (відчуття серцебиття, “завмирання”, “зупинки серця”, підвищена пітливість, відчуття утруднення при диханні: нестача повітря, тахіпное), причому зміни їх в процесі прийому плацебо були достовірними. Однак інші показники не проявляли достатньої позитивної динаміки, не виявлено змін об’єктивних параметрів – ЧСС, рівнів АТ.

Табл.2. Динаміка обстежених показників у пацієнтів контрольної групи (плацебо, N=10 хворих)

Симптоми захворювання, бали оцінки	До лікування	Після лікування	Через 1 міс. після відміни препарату
Схильність до почервоніння чи побіління обличчя, 0-3	2,7 ± 0,2	2,5 ± 0,1	2,7 ± 0,3
Відчуття оніміння або похолодіння пальців кистей, стоп, 0-4	2,8 ± 0,1	2,3 ± 0,2	2,7 ± 0,2
Поблідніння або синюшність пальців кистей, стоп, 0-5	2,9 ± 0,2	2,2± 0,2	3,1 ± 0,4
Відчуття серцебиття, “завмирання”, “зупинки серця”, 0-7	6,2 ± 0,4	5,0 ± 0,2 *	6,5 ± 0,3
Підвищена пітливість (постійна, при хвилюванні), 0-4	3,3 ± 0,2	2,9 ± 0,1 *	3,5 ± 0,2
Відчуття утруднення при диханні: нестача повітря, тахіпное, 0-7	4,5 ± 0,3	3,7 ± 0,2 *	5,2 ± 0,2 **
Порушення функції ШКТ: закреп, проноси, “здуття” живота, біль, 0-6	4,0 ± 0,3	4,1 ± 0,2	4,2 ± 0,3
Знепритомлення при хвилюванні, у душному приміщенні та ін, 0-7	2,2 ± 0,2	2,5± 0,3	2,6 ± 0,4
Приступоподібний головний біль різного характеру, 0-7	6,0 ± 0,4	5,7 ± 0,4	6,2 ± 0,5
Зниження працездатності, швидка стомлюваність, 0-5	4,6 ± 0,2	4,2 ± 0,2	4,7 ± 0,2
Порушення сну: погані засипання і сон, відчуття невиспаності, 0-5	4,1 ± 0,2	3,7± 0,2	4,2 ± 0,2
ЧСС, уд/хв	85 ± 10	87± 11	87 ± 12
АТс, мм рт.ст.	136 ± 12	138± 15	140 ± 13
Атд, мм рт.ст.	87 ± 8	88± 10	88± 11

* - різниця між показниками до і після лікування достовірна

** - різниця між показниками через місяць після відміни препарату у порівнянні з показниками до лікування достовірна

Цікавим виявився і той факт, що ефекти від прийому Хомвіо®-Нервіну утримувались і через місяць після відміни препарату (табл.1) позитивна динаміка була дещо менше вираженою, ніж на фоні прийому препарату. На відміну від цього, при відміні плацебо (табл.2) через 4 тижні після відміни відновлювалась симптомати тієї ж і навіть більшої вираженості (відчуття затруднення при диханні), ніж перед включенням в дослідження. Тобто, фактично у цих хворих мало місце подальше прогресування симптомів захворювання. На противагу плацебо, Хомвіо®-Нервін не лише значно зменшував вираженість симптомів протягом періоду лікування, а й давав добрі віддалені результати, які можна розцінити як значне сповільнення прогресування хвороби. Крім того, наведені дані свідчать про відсутність звикання і синдрому відміни Хомвіо®-Нервіну при припиненні його прийому.

Ми також прослідкували зміни обстежених параметрів у відсотковому вимірі порівняно з відповідними показниками до лікування. При цьому було розраховано як абсолютні зміни, так і зміни під впливом Хомвіо®-Нервіну з вирахуванням дії плацебо (табл. 3). Проведений нами аналіз отриманих даних вказує на те, що Хомвіо®-Нервін виявляє виражений позитивний вплив на всі параметри, що вивчалися. При цьому найбільш значимий ефект відмічено на симптоми порушення сну, підвищену пітливість, схильність до почервоніння чи побіління обличчя, відчуття оніміння кінцевої, відчуття серцебиття, відчуття нестачі повітря, відчуття знепритомлення.

Табл.3. Ефективність Хомвіонервіну з врахуванням ефекту плацебо.

Симптоми захворювання, бали оцінки	% зниження вираженості симптому, абсолютний	% зниження вираженості симптому, (-) ефект плацебо
Схильність до почервоніння чи побіління обличчя, 0-3	46	39
Відчуття оніміння або похолодіння пальців кистей, стоп, 0-4	55	38
Поблідіння або синюшність пальців кистей, стоп, 0-5	39	22
Відчуття серцебиття, “завмирання”, “зупинки серця”, 0-7	52	34
Підвищена пітливість (постійна, при хвилюванні), 0-4	71	48
Відчуття утруднення при диханні: нестача повітря, тахіпноє, 0-7	49	33
Порушення функції ШКТ: закрепи, проноси, “здуття” живота, біль, 0-6	13	15
Знепритомлення при хвилюванні, у душному приміщенні та ін, 0-7	19	33
Приступоподібний головний біль різного характеру, 0-7	22	17
Зниження працездатності, швидка стомлюваність, 0-5	25	17
Порушення сну: погані засипання і сон, відчуття невиспаності, 0-5	67	50
ЧСС, уд/хв	13	15
АТс, мм рт.ст.	9	10
АТд, мм рт.ст.	7	7

Побічних ефектів при прийомі препарату у обстежених хворих не спостерігали.

Висновки

1. Хомвіо[®]-Нервін є ефективним препаратом для лікування вегетативних розладів при різних функціональних порушеннях зі сторони центральної нервової, серцево-судинної, дихальної системи, шлунково-кишкового тракту.
2. На фоні прийому препарату відзначається позитивна динаміка різноманітних вегетосудинних та психоемоційних симптомів, ряду функціональних розладів зі сторони різних органів і систем організму. Найбільш значимий ефект Хомвіо[®]-Нервіну відмічено по відношенню до порушення сну, підвищеної пітливості, схильності до почервоніння чи побіління обличчя, відчуття оніміння кінцівок, серцебиття, нестачі повітря, знепритомлення.
3. Позитивні ефекти Хомвіо[®]-Нервіну утримуються протягом місяця після відміни препарату, що можна розцінити як значне сповільнення прогресування психосоматичних розладів при його прийомі і відсутність синдрому відміни при припиненні прийому препарату.
4. У обстежених хворих Хомвіо[®]-Нервін не викликав побічних ефектів і звикання.

Література

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства: Учебное пособие. 3-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2000. - 496с.
2. Бадья Л.Н. Гомеопатия для всей семьи.- Киев, 2001.— 48 с.
3. Депрессия в неврологической практике: (клиника, диагностика, лечение)/ А.М. Вейн, Т.Г. Вознесенская, В.Л. Голубев, Г.М. Дюкова. - М.: Мед. информ. агенство, 2002. - 160с.
4. Клиническая психология: Учебник/ Под ред. Б.Д. Корсаварского. - СПб., 2002. - 959 с.
5. Кулаков В., Прилепская В. Фитотерапия в практике врачей-гинекологов // Фармацевтический вестник. - 2002. - № 38. - С.2-3.
6. Кучанская А.В. Вегетососудистая дистония. - Санкт-Петербург. : Весь , 2000. -96с.
7. Палий И.Г., Белокопная Н.С., Шифрис И.М., Олевинская В.Н. Влияние гомеопатического препарата Кардио-гран на качество жизни больных пожилого и старческого возраста с артериальной гипертензией // Провизор. - 2003.- № 6. - С.34-38.