



УДК:616.12-009.72-085

## ЗАСТОСУВАННЯ ХОМВІО-НЕРВІНА В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА СТАБІЛЬНУ СТЕНОКАРДІЮ (РЕЗУЛЬТАТИ ПЛАЦЕБО-КОНТРОЛЬОВАНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ)

Є.В.Андрєєв, к.мед.н., доцент каф. госпітальної терапії №1.  
Зав. кафедрою: Амосова К.М., д.мед.н., проф., чл.-кор. АМН України  
**Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця**

Поєднання кардіоваскулярних уражень органічного походження та вегетативних порушень і соматопсихічних розладів є достатньо розповсюдженою проблемою. Серед пацієнтів із серцево-судинною патологією соматопсихічні розлади зустрічаються у більшому відсотку, ніж при ураженнях інших внутрішніх органів. [1,6]

Вищевказана проблема є малодослідженою, зв'язку з тим, що хворі звертаються до лікаря-терапевта та кардіолога і проблема соматопсихічного розладу залишається поза увагою. Крім того, у значній частини таких хворих відмічається виражені вегетативні прояви захворювання. Саме тому неможливо точно вказати кількість пацієнтів з такою патологією та в яких групах вона є найбільш важлива. Різні автори вказують на цифри від 2% до 65% пацієнтів кардіологічного профілю з різноманітними психічними розладами. [1,2,5]

Поєднання депресивних та психосоматичних змін ускладнює терапію захворювань. Спроби застосування антидепресантів та седативних засобів можуть призвести до небажаної взаємодії з антиішемічними препаратами та антикоагулянтами. Крім того, є ризик розвитку порушень серцевого ритму внаслідок подовження інтервалу QT (наприклад, амітриптілін) та інших проблем при використанні транквілізаторів та антидепресантів (негативна взаємодія між дігоксином та солями літію, бета-блокаторів з хлорпромазином). В свою чергу деякі кардіологічні засоби можуть призводити до посилення депресивних станів, порушень сну (наприклад,  $\beta$ -адреноблокатори). [3]

Саме тому пошук можливостей для терапії психічних розладів при кардіологічній патології є важливим. Корекція даних розладів поліпшує якість життя пацієнтів. Ефективність і безпечність натуропатичної терапії щодо зменшення тривожності і вегетативних розладів досліджувалась в даній роботі.

Матеріали і методи.

Нами було обстежено 50 хворих на стабільну стенокардію напруження I – III ФК. Діагноз встановлювався на підставі даних навантажувального тесту та анамнезу (наявність перенесеного Q-інфаркту міокарда). Хворі не мали серцевої недостатності вищої за II ФК NYHA, цукрового діабету, перенесених порушень мозкового кровообігу, уражень клапанного апарату.

Препарат додавався до існуючого лікування, яке включало аспірин, бета-блокатори, статини. Інгібітори АПФ призначались за наявності показань. [7]

Всім хворим, крім загальноклінічного обстеження, проводилась електрокардіограма в 12 відведеннях, тредміл-тест на біговій доріжці Woodway 15 та електрокардіографі Bioset 8000 plus (Німеччина) згідно загально прийнятої методики [8]. Дослідження виконувались до призначення препаратів та на 24-26 добу лікування.

Для визначення вегетативних порушень хворі заповнювали опитувальник Вейна, а стан психічних розладів контролювався за допомогою тестів Спілбергера на ситуаційну та личностну тривожність та тесту Тейлора. [4]

Була застосована подвійна сліпа плацебо-контрольована схема призначення досліджуваного препарату. При цьому всі хворі були розподілені на дві рівні групи. I група хворих отримувала Хомівіо-нервін ("Хомвіора", Німеччина) 1 табл. тричі на день розсмоктувати під язиком натщесерце. II група отримувала плацебо, яке мало той самий вигляд, упаковку та спосіб застосування. Всі групи були співставимими за віком, статтю та важкістю проявів стенокардії напруження (табл. 1).

Статистична обробка проводилась на персональному комп'ютері з використанням програмного забезпечення Excel 2003 (з пакету Microsoft office 2003) та Statistica 6.0. Використовувались розрахунки за Стюdentом та Манном-Уїтні для непов'язаних сукупностей та Вілкоксона для пов'язаних. Всі абсолютні величини надані в вигляді  $M \pm m$ .

#### Результати.

При аналізі результатів тредміл-тесту в обох досліджуваних групах відмічається зменшення толерантності до фізичного навантаження, переважно за рахунок ішемічних змін під час навантаження. Додавання Хомівіо-нервіну до терапії не призвело до достовірних змін толерантності до фізичного навантаження (табл. 2). Це співпадає з раніше отриманими даними про відсутність гемодинамічних ефектів натуропатичних препаратів. Слід відмітити, що більшість хворих припинили виконання тесту зв'язку з ішемічними змінами на ЕКГ. Додавання Хомівіо-нервіну не змінило відсоток хворих, що завершили тест із ЕКГ-змінами (в I групі на початку лікування 76%, через місяць лікування – 72%, в II групі – 68% і 76% відповідно, всі  $p > 0,05$ ). Відсутність впливу на дані показники є очікуваною. Згідно рекомендацій, при неефективності антиішемічної терапії рекомендується проводити хірургічну реваскуляризацію.

Початково пацієнти обох досліджуваних груп мали суттєві зсуви вегетативного статусу, що підтверджується даними опитувальника Вейна (табл. 3). Відсутністю вегетативних зсувів вважається кількість балів менша за 20. Так хворі I групи мали  $28,7 \pm 2,1$  бали, II групи –  $27,3 \pm 2,9$  балів ( $p > 0,05$ ). Цікаво, що найбільші вегетативні розлади в обох групах спостерігались у жінок. 100% жінок в обох групах мали кількість балів, що перевищувала норму. Тому в підгрупі жінок середні величини за даними опитувальника Вейна відрізнялись від середніх групі в цілому (в I групі –  $34,5 \pm 2,7$ , в II –  $33,9 \pm 2,9$  балів,  $p > 0,05$ ). В той же час, чоловіки в переважній більшості не мали клінічно значущих порушень. Відсоток хворих чоловіків із кількістю балів більше 20 склала в I групі 16% (4 пацієнта), а в II – 24% (6 хворих). Саме тому підгрупа чоловіків достовірно ( $p < 0,05$  в обох групах)

відрізнялась від підгрупи жінок ( $18,2 \pm 3,8$  в I групі та  $18,8 \pm 2,6$  – у II,  $p > 0,05$  між чоловіками I та II групи).

Можливо, саме цим пояснюється динаміка під час лікування. Якщо взяти всю групу в цілому, то в динаміці лікування в I групі поліпшення не було достовірним (до  $23,4 \pm 3,3$  бали,  $p > 0,05$ ), а у II – до  $25,8 \pm 3,4$  ( $p > 0,05$ ). Але при порівнянні результатів, які отримані в підгрупі жінок, результати достовірні (в I групі відмічається покращення з  $34,5 \pm 2,7$  до  $27,5 \pm 2,4$ ,  $p < 0,05$ ). У хворих II групи не спостерігалось достовірного покращення вегетативного статусу.

Клінічно не вираженими змінами вегетативного статусу у чоловіків обох груп можна пояснити відсутність динаміки при лікуванні досліджуваним препаратом. Це співпадає з принципами дії натуропатичних препаратів, які не повинні впливати на незмінні показники, а тільки нормалізувати відхилення.

Відмічається співпадіння зсувів вегетативного статусу хворих на стабільну стенокардію та результатів тестів на тривожність. Так, в I та II групах початково відмічалось підвищення як личностної, так і ситуативної тривожності, що підтверджувалось тестами Спілбергера та Тейлора. Однак, вираженість вищевказаних змін була суттєво вищою у жінок, ніж чоловіків. Тому достовірні зміни при лікуванні Хомвіо-нервіном були отримані саме в цій групі пацієнтів (зменшення ситуаційної тривожності з  $48,2 \pm 2,9$  до  $37,4 \pm 2,4$  балів,  $p < 0,05$ ). Поєднання високих показників особистості та ситуаційної тривожності у жінок, що мають ішемічну хворобу серця може вказувати на більшу вразливість даного контингенту до розвитку соматопсихічних розладів.

#### **Висновки.**

1. При додаванні Хомвіо® -Нервіну до комплексної терапії хворих на стабільну стенокардію не відмічаються побічні ефекти, не відбуваються негативні зміни в показниках лабораторних та інструментальних досліджень та небажана взаємодія з основними групами ліків.
2. Застосування Хомвіо®-Нервіну у хворих на стабільну стенокардію I-III ФК поліпшує вегетативний тонус та стан соматопсихічних зсувів, у жінок покращення статистично достовірні ( $p < 0,05$ ).
3. Хомвіо®-Нервін може бути рекомендований у комплексному лікуванні хворих з ІХС.

Таблиця 1

Клінічна характеристика пацієнтів

	I група (n=25)	II група (n=25)
Середній вік, рр	53,4±3,7	52,1±3,5
Чоловіки	9 (36%)	11 (44%)
Жінки	16 (64%)	14 (56%)
Стенокардія стабільна I ФК	10 (40%)	8 (32%)
Стенокардія стабільна II ФК	7 (28%)	11 (44%)
Стенокардія стабільна III ФК	8 (32%)	6 (24%)
Q-інфаркт міокарда в анамнезі	10 (40%)	11 (44%)

Таблиця 2

Результати навантажувального тесту в обстежених групах хворих

	Здорові	Хомвіо-нервін			Плацебо		
		До лікування	Після лікування	p	До лікування	Після лікування	p
Порогова потужність навантаження, MET	10,1±1,4	6,2±1,1*	6,3±1,3*	>0,05	6,4±1,2*	6,4±1,3*	>0,05
Час навантаження, хв	9,3±1,7	5,7±1,8*	5,9±1,9*	>0,05	5,9±1,8*	6,2±2,3*	>0,05
Наявність ішемічних змін ЕКГ, абс (%)	0	19 (76%)*	18 (72%)*	>0,05	17 (68%)*	19 (76%)*	>0,05

Примітка: \* - p&lt;0,05 в порівнянні з здоровими

p – достовірність різниці між показниками до та після лікування

Таблиця 3

Результати дослідження вегетативного та психоемоційного статусу хворих в динаміці дослідження

	I група			I група		
	До лікування	Після лікування	p	До лікування	Після лікування	p
Спілбергер ситуаційна	42,3±4,7	34,6±4,1	>0,05	41,7±4,5	38,5±4,2	>0,05
Ч	35,8±3,8	32,1±3,5	>0,05	35,3±3,6	32,8±3,4	>0,05
Ж	48,2±2,9	37,4±2,4	<0,05	47,9±3,1	44,6±3,2*	>0,05
Спілбергер личностна	41,1±4,3	35,3±4,1	>0,05	41,9±4,4	37,3±3,7	>0,05
Ч	34,5±3,1	33,2±2,9	>0,05	35,6±3,2	34,1±2,7	>0,05
Ж	47,4±3,3	38,2±3,1	<0,05	48,2±4,2	44,3±3,6*	>0,05
Тейлор	22,3±2,9	19,5±2,8	>0,05	23,1±2,7	21,7±2,5	>0,05
Ч	16,3±1,7	15,8±1,7	>0,05	16,7±1,6	16,2±1,7	>0,05
Ж	27,6±1,9	22,4±1,6	<0,05	28,1±2,2	25,3±1,9*	>0,05
Вейн	28,7±2,1	23,4±3,3	>0,05	27,3±2,9	25,8±3,4	>0,05
Ч	18,2±3,8	17,6±2,9	>0,05	18,8±2,6	18,5±2,5	>0,05
Ж	34,5±2,7	27,5±2,4	<0,05	33,9±2,9	32,4±2,8*	>0,05

Примітка: \* - p&lt;0,05 в порівнянні з показниками I групи

p – достовірність різниці між показниками до та після лікування

E.Andreev

O.O. Bogomolets National Medical University

APPLICATION OF HOMVIO-NERVIN IN COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH STABLE ANGINA (RESULTS OF PLACEBO-CONTROLLED STUDY)

The article is devoted to correction of psychic disorders in patients with heart pathology. 50 patients with stable angina were examined. Homvio-Nervin was added to the existent treatment which included aspirin,  $\beta$ -blockers and statins. In order to determine vegetative disorders the patients filled the scale of Vane. The state of psychical disorders was controlled by the test of Tailor and the tests of Spilberger over situation and personal anxiety. The addition of Homvio-Nervin to the complex therapy of patients with stable angina doesn't worsen the course of disease. The application of Homvio-Nervin in women with stable angina improves their vegetative tonus and the state of somatopsychic disorders.