



## Оцінка ефективності препарату Хомвіо® -Нервін у лікуванні дітей з вегетосудинними дисфункціями.

- *Т.О. Крючко, д.мед.н., проф., зав. кафедрою госпітальної педіатрії та дитячих інфекційних хвороб*
- *Ю.М. Кінаш, клінічний ординатор кафедри госпітальної педіатрії та дитячих інфекційних хвороб*
- *Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава*

Вегетативна дисфункція (ВД) - це захворювання організму, що характеризується симптомокомплексом розладу психоемоційної, сенсомоторної та вегетативної активності, пов'язане з надсегментарними та сегментарними порушеннями вегетативної регуляції діяльності різних органів і систем.[1]

ВД є однією з самих розповсюджених патологій дитячого віку: вона зустрічається більше ніж у 20% дітей. У третини з них ВД зберігається і в наступні періоди життя, причому у 17-20% - прогресує і виступає фактором ризику виникнення в молодому віці гіпертонічної та гіпотонічної хвороби, ішемічної хвороби серця, атеросклерозу.[3]

Малорухливий спосіб життя, перевантаження в школі, надмірне захоплення комп'ютерними іграми, недотримання режиму дня, нераціональне харчування сприяє появі судинної лабільності, порушенню термо- і хеморегуляції, функціональним порушенням зі сторони шлунково-кишкового тракту, органів дихання, зору, ЦНС, периферичної нервової системи, психіки, шкірних покривів, що і відображує клінічну картину ВД.

Невідповідність між вираженістю скарг і малими змінами при об'єктивному дослідженні вважається типовим для ВД і є однією з основ діагностики. У хворих з ВД в період загострення виникає до 26 різних симптомів. Найбільш частими з них являються біль в ділянці серця, лабільність пульсу і артеріального тиску, респіраторний та астеноневротичний синдром, відчуття страху, тривоги.

Різноманітний спектр вегетативних і гемодинамічних порушень у дітей з ВД обумовлює проведення медикаментозної терапії у співвідношенні з основними ланками патогенезу шляхом впливу на порушення психоемоційної сфери, вегетативних та вісцеральних взаємодій.[2]

Наявність великої кількості препаратів для лікування ВД свідчить про складність цього питання. Разом з тим, загальновідомо, що фармакологічне лікування потрібно починати тоді, коли розумна модифікація способу життя не принесла бажаного результату. Але, навіть тоді, рекомендується модель поетапного лікування. На ранніх етапах хвороби звичайно буває достатньо застосувати один або декілька препаратів, в основному нефармакологічних, в тому числі і фітотерапію. Приоритетними вважаються препарати комбінованої дії, здатні впливати на різні патогенетичні ланки розвитку ВД. Нашу увагу привернув комплексний препарат для лікування функціональних нервових порушень – Хомвіо® -Нервін.

До складу Хомвіо<sup>®</sup>-Нервіну входять: Seria D4 - чорнила каракатиці (64 мг), Ambra grisea D2 - китовий віск (64 мг), Hyosciamus niger D3 - белена чорна (32 мг), Ignatia amara D3 - ігнація гірка (32 мг). Кожний з компонентів препарату має свій спектр дії, описаний в гомеопатичній літературі, що забезпечує комплексну багатопрофільну дію при лікуванні ВД. Препарат має таблетовану форму випуску.

Метою нашої роботи було вивчення ефективності і безпечності застосування хомвіо-нервіну в комплексному лікуванні дітей з ВД.

#### **Матеріали та методи.**

Під спостереженням знаходилось 40 дітей віком від 12 до 15 років, які перебували на стаціонарному лікуванні з діагнозом ВД в неврологічному та кардіоревматологічному відділеннях обласної дитячої клінічної лікарні м. Полтави.

І групу становили 20 дітей віком від 12 до 15 років, які на фоні базисної терапії отримували Хомвіо<sup>®</sup>-Нервін по 1 таблетці 2 рази на день. Контрольну групу становили 20 дітей, яким було призначено загальноприйнятту схему. За тяжкістю перебігу захворювання і, відповідно, за основними клінічними проявами групи були однорідними.

Хворих було обстежено за допомогою комплексу клініко-лабораторних методів в динаміці. В якості об'єктивних критеріїв ефективності лікування використовувались клінічні симптоми (нормалізація загального стану, зникнення скарг, динаміка стабілізації артеріального тиску (АТ)). Всім дітям до і після лікування призначався загальний аналіз крові з підрахунком лейкоцитарної формули, біохімічний аналіз крові (креатинін, залишковий азот, сечовина, глюкоза крові, холестерин), ЕКГ, РЕГ, КІГ.

Препарати призначали у вікових дозах. Всі хворі отримували загальноприйнятту симптоматичну терапію: сірчанокислу магnezію, вінпоцетин або актовегін, полівітаміни, фізіотерапевтичні процедури. Тривалість лікування визначалася характером і ступенем тяжкості захворювання (в середньому – 4 тижні).

#### **Результати дослідження та їх обговорення.**

У клінічній картині більшості дітей наявними були симптоми порушення загального стану, практично всіх дітей турбував головний біль, половина з них скаржилася на серцебиття, у всіх дітей був підвищений артеріальний тиск та визначалися ознаки «синдрому загальної дизадаптації» у вигляді підвищеної втомлюваності, неухважності, зниження фізичної активності, підвищеної чутливості до зміни метеоумов, в'ялості, зниженої працездатності.

Оцінюючи ефективність терапії ми, насамперед, орієнтувалися на зникнення скарг та нормалізацію АТ. Необхідно відмітити, що оцінка ефективності терапії по регресії суб'єктивних ознак хвороби була вищою з боку хворого та батьків, які вже після першого тижня лікування з включенням Хомвіо<sup>®</sup>-Нервіну відмічали нормалізацію самопочуття за рахунок зникнення головного болю, підвищення фізичної активності та працездатності, покращення настрою, зниження тривожності, нормалізації сну. Динаміка зниження АТ була кращою на фоні прийому хомвіо-нервіну, але в цій групі

дітей на першому тижні відмічалось підвищення АТ, що можна пояснити ефектом першої дози гомеопатичного препарату, проте стійким стабілізуванням АТ до кінця лікування. (рис.1.)

Характерних змін в гемограмі та біохімічних дослідженнях хворих не виявлено як на початку лікування, так і в динаміці спостережень після лікування.

При оцінці нейро-динамічного вегетативного регулювання за допомогою кардіоінтервалографії було виявлено, що у 63,8% дітей з ВД мав місце вихідний вегетативний тонус по гіперсимпатикотонічному типу, в 14,9% був виявлений ваготонічний тип регуляції і тільки в 21,3% - ейтонічний тип. При цьому у 55,5% дітей була виявлена гіперсимпатикотонічна реактивність. Після лікування в обох групах була отримана позитивна динаміка: в два рази збільшилась кількість дітей з ейтонічним вегетативним тонусом та знизилась симпатикотонічна реактивність до 37,8% ( $p_1 > 0,05$  і  $p_2 > 0,05$ ).

Дослідження кровопостачання головного мозку методом реоенцефалографії показало, що майже у всіх дітей, і основної, і контрольної групи було виявлено порушення мозкової гемодинаміки. Після закінчення курсу лікування дещо краще відновлювалася гемодинаміка у дітей, що приймали Хомвіо<sup>®</sup>-Нервін.(рис.2)

Аналізуючи питання безпечності застосування схем лікування, необхідно зазначити, що у групі дітей, які отримували Хомвіо<sup>®</sup>-Нервін, жодних побічних ефектів не було зареєстровано, діти добре переносили препарат.

### **Висновок.**

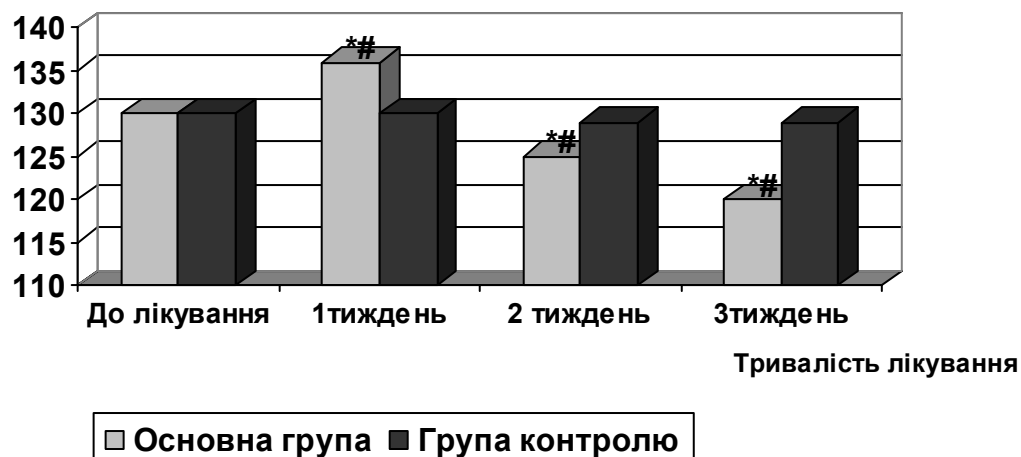
Препарат Хомвіо<sup>®</sup>-Нервін поєднує в собі безпеку гомеопатичного засобу і силу фармакологічного препарату. Має хорошу стабільну ефективність при лікуванні ВД, що виражається в покращенні настрою, підвищенні фізичної активності та працездатності, зниженні тривожності, нормалізації сну, редукції тривожності, психо-вегетативних порушень, що сприяє нормалізації артеріального тиску і покращенню «якості життя» хворих.

Використана література.

1. В.Г.Майданник. Вегетативні дисфункції у дітей. /Педіатрія, акушерство та гінекологія, №4, 1998р.
2. Е.Н.Амосова, Е.В. Андреев, Ю.В. Руденко. Использование хомвио-нервина в лечении пациентов с нейроциркуляторной дистонией./ „Фітотерапія” науково-практичний часопис №3, 2005 р.
3. Л.В.Квашнина, Ю.А.Маковкіна. Вегетативная дисфункция у детей: основные направления лечения./ Мистецтво лікування, №3, 2003 р.

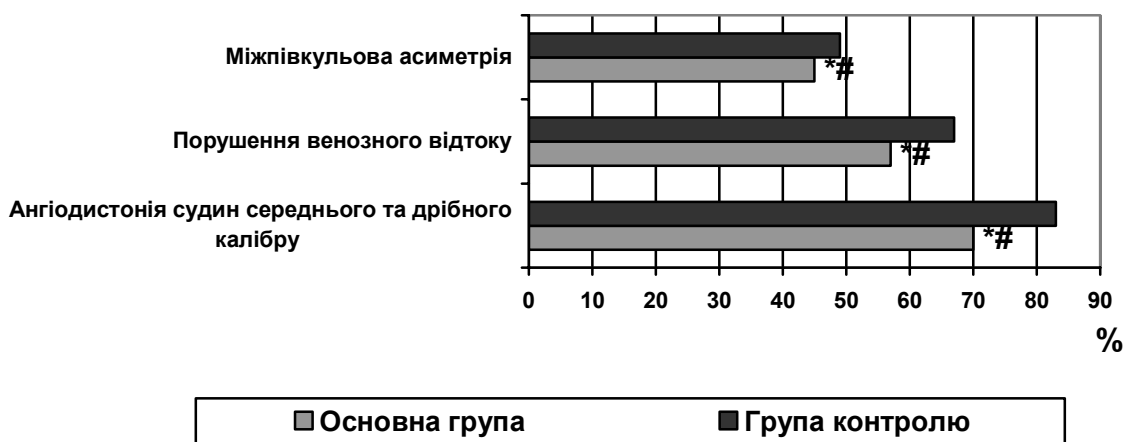
### Рис.1 Динаміка зниження систолічного АТ

Мм.рт.ст.



Примітка \*-  $p > 0,01$  в порівнянні з показниками до лікування  
# -  $p > 0,05$  в порівнянні з показниками групи контролю

### Рис.2 Порівняльна характеристика показників РЕГ після лікування



Примітка \*-  $p > 0,05$  в порівнянні з показниками до лікування  
# -  $p > 0,05$  в порівнянні з показниками групи контролю