



УДК: 616.72-085.276+615.276
Применение натуропатического препарата
«Хомвио®-Ревман» в лечении больных с суставным
синдромом.

Лысенко Г.И., Яценко О.Б., Киевская медицинская академия последипломного образования

Актуальность проблемы эффективного и безопасного лечения больных с суставным синдромом для современной медицины обусловлена значительной распространенностью патологии суставов среди всех возрастных групп населения, увеличением частоты хронизации воспалительного процесса, формированием резистентности к нестероидным противовоспалительным средствам и ограничением возможности их применения в связи с рядом побочных эффектов препаратов данной группы и противопоказаний к ним. Острота данной проблемы определяется также ее экономической значимостью - среди трудоспособного населения в течение последних 10 лет основной причиной временной нетрудоспособности являются заболевания суставов.

Успех в лечении суставного синдрома определяется применением комплексной терапии, а также использованием современных противовоспалительных средств. При этом в последние годы особое внимание уделяется не только эффективности, но и безопасности применяемых лекарственных средств, так как большинство пациентов нуждается в длительном непрерывном применении препаратов. Именно такое лечение - длительное, непрерывное и безопасное - необходимо для достижения контроля над заболеванием, улучшения качества жизни пациента. Поэтому в настоящее время широко проводятся лабораторные и клинические исследования препаратов природного происхождения, так как они изначально обладают хорошим профилем безопасности, пригодны для длительной терапии, хорошо переносятся больными, обеспечивая необходимый уровень сотрудничества врача и больного в борьбе с болезнью.

Перспективным в лечении суставного синдрома представляется использование **Хомвио®-Ревмана** (Хомвиора-Арцнаймиттель, г.Мюнхен, Бавария). Хомвио®-Ревман является комплексным гомеопатическим лекарственным средством, в состав которого входят: безвременник осенний (*Colchicum*), клопогон кистевидный (*Actaea racimosa*), спиреа (*Spiraea ulmaria*), переступень белый (*Bryonia*), рута пахучая (*Ruta graveolens*) в низких разведениях. Составляющие препарат ингредиенты обеспечивают комплексное воздействие на организм больного, дополняют и взаимоусиливают друг друга.

Объекты и методы исследования. Исходя из вышеизложенного, на кафедре семейной медицины КМАПО им. П.Л.Шупика проводилось открытое клиническое исследование эффективности и безопасности препарата Хомвио®-Ревман на базе ревматологического отделения Областной клинической больницы. Под наблюдением находилось 30 больных с суставным синдромом (18 пациентов с диагнозом хронический подагрический артрит (I группа) и 12 больных с реактивным артритом (II группа). В исследование включались пациенты с I-III степенью активности воспалительного процесса, не получавшие противовоспалительной медикаментозной терапии (нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), глюкокортикостероиды) до поступления в стационар и не имевшие противопоказаний к применению препарата.

Верификация диагнозов проводилась на основании общепринятых критериев диагностики подагрического и реактивного артритов с применением клинических, лабораторных и рентгенологических методов исследования.

Среди включенных в исследование больных преобладали мужчины: все больные с подагрой и 8 больных с реактивным артритом (66,4%), средний возраст пациентов в I группе составил 49,3 года, во II - 36,5 лет. На основании результатов комплексного клинико-лабораторного обследования среди больных подагрическим артритом у 7 была диагностирована I степень активности заболевания (минимальная), у 6-ти - II (средняя) и у 5-ти - III (высокая); среди больных с реактивным артритом пациентов с минимальной активностью воспалительного процесса было 3, со средней - 6, и с высокой - 3 человека.

Хомвио[®]-Ревман назначался всем больным, включенным в исследование, в течение 14-х суток: в первые 2 дня по 5-10 капель через каждый час (но не более 12 раз в сутки) с последующим переходом, в случае купирования болевого синдрома, на дозу 10 капель 3 раза в день последующие 12 дней. В том случае, когда выраженного эффекта от Хомвио[®]-Ревмана (как монотерапии) в первые два-четыре дня не наблюдалось, больные переводились на комплексное лечение с применением НПВП. Больным подагрическим артритом с первого дня лечения назначалось также лечебное питание: диета с низким содержанием пуринов, обильное щелочное питье. Больные реактивным артритом с 8-го дня лечения занимались ЛФК.

Пациенты применяли Хомвио[®]-Ревман на кусочке сахара или хлеба, медленно рассасывая или разжевывая, держа его как можно дольше во рту и запивая глотком воды.

Учитывая содержание спирта в данной лекарственной форме, препарат не назначался больным с заболеваниями печени, нарушениями мозгового кровообращения, злоупотребляющим алкоголем. В исследование также не включались лица с хроническими заболеваниями внутренних органов, требующими назначения медикаментозного лечения (в частности, препарат не применялся у больных с подагрической нефропатией).

Состояние больных, эффективность и безопасность лечения препаратом Хомвио[®]-Ревман оценивались по результатам комплексного клинико-лабораторного обследования больных в динамике. Показатели физикального обследования определялись в 1-ый, 2-ой, 4-ый, 8-й и 14-ый день лечения.

Врачом-исследователем оценивались: общее состояние больного, болевой, суставный, воспалительный индекс, количество воспаленных суставов. Общее состояние пациента оценивалось на основании его жалоб, двигательной активности, способности к самообслуживанию.

Болевой индекс определялся в баллах по 4-х бальной шкале путем оценки болевых ощущений при выполнении пациентом активных и пассивных движений в суставах: 0 баллов - боли нет; 1 балл - незначительная боль; 2 балла - умеренные болевые ощущения, из-за которых движения в суставах ограничены; 3 балла - сильная боль, движения резко ограничены или невозможны.

Суставный индекс определялся по выраженности болевых ощущений при пальпации 26-ти суставов врачом-исследователем: 0 баллов - сустав нечувствителен, 1 балл — слабая болезненность; 2 балла - умеренная болезненность, больной морщится; 3 балла - сильная боль, больной отдергивает сустав.

Воспалительный индекс определялся по выраженности экссудативно-воспалительных изменений сустава: 0 баллов - экссудации нет; 1 балл - экссудация незначительная; 2 балла - экссудация умеренная; 3 балла - значительно выраженная экссудация.

Лабораторные показатели активности воспалительного процесса (лейкоцитоз крови, СОЭ, уровень С-реактивного белка, фибриногена в сыворотке крови) определялись у всех больных в 1-ый и 15-й дни исследования. Количество С-реактивного белка оценивалось в баллах (не обнаружен, следы - 0 баллов; + - 1 балл; ++ - 2 балла; +++ - 3 балла).

У больных с подагрическим артритом проводилось исследование уровня мочевого

кислоты в плазме крови до начала приема препарата Хомвио®-Ревман (1-ый день исследования) и в течение суток после окончания исследования (15-ый день исследования).

Во время каждого контрольного физикального обследования пациента врачом и больным отдельно проводилась оценка эффективности и безопасности лечения препаратом.

Результат лечения (эффективность) оценивался по шкале: "очень хорошо", "хорошо", "сомнительно", "плохо". Больным подагрой при выраженном болевом синдроме и отсутствии достаточного эффекта монотерапии препаратом в течение 24 часов (оценка результата лечения врачом и больным как "сомнительно" или "плохо") после 2-го контрольного обследования дополнительно назначался НПВП (диклофенак натрия) в дозе 75мг в сутки. Таких больных было двое (один с III степенью, и один со II степенью активности воспалительного процесса), они получали диклофенак в указанной дозе в течение 2-х суток на фоне продолжающегося приема Хомвио®-Ревмана по 10 капель 3 раза в день, с последующим переходом на прием только натуропатического препарата.

Больным с реактивным артритом при отсутствии эффекта от монотерапии Хомвио®-Ревманом диклофенак назначался с 4-го дня исследования по 75-100мг/сутки на протяжении 5 дней (четверо пациентов со II степенью активности артрита), трем больным реактивным артритом с выраженным реактивным синовитом и высокой активностью воспалительного процесса на вторые сутки лечения было произведено внутрисуставное введение глюкокортикостероида (кеналог-40, 1 мл.). Во всех случаях при назначении и после отмены НПВП и ГКС больные продолжали лечение Хомвио®-Ревманом в дозе 10 капель 3 раза в день.

Переносимость препарата (безопасность) также оценивалась отдельно врачом-исследователем и больным во время каждого контрольного обследования по градациям "очень хорошая", "хорошая", "удовлетворительная", "плохая". Фиксировались все случаи возникновения нежелательных реакций в ходе исследования, которые можно было связать с применением препарата.

Результаты исследования.

Во время проведения обследования у 1-го больного с первоначально диагностированным подагрическим артритом в течение II недели исследования было установлено наличие сочетанной патологии (подагра с ревматоидным артритом), в связи с чем была назначена дополнительная медикаментозная терапия (НПВП, метотрексат). Больной продолжал принимать препарат Хомвио®-Ревман, однако данные его обследования и результат лечения в дальнейшем не учитывались и в данном отчете не представлены.

Таблица 1.

Динамика показателей физикального обследования больных с подагрическим

Показатели	Степень активности	Обследование				
		1	2	3	4	5
Количество воспаленных суставов	I (n=7)	2,3±0,6	2,3±0,6	1,8±0,7	1,2±0,5	0,7±0,3*
	II (n=6)	5,1±1,3	5,2±1,1	5,0±0,8	3,8±0,4	1,3±0,5*
	III (n=4)	5,4±1,1	5,5±1,0	4,3±1,1	3,9±1,4	3,0±0,5
Болевой индекс, баллы	I	1,3±0,2	1,1 ±0,5	1,0±0,4	0,8±0,2	0,5±0,08*
	II	2,2±0,5	1,9±0,6	1,5±0,5	0,9±0,3*	0,7±0,3*
	III	2,0±0,4	1,8±0,5	1,5±0,2	1,0±0,5	0,7±0,3*
Суставной индекс, баллы	I	1,9±0,3	1,8±0,4	1,0±0,5	0,8±0,5	0,6±0,1*
	II	2,4±0,7	2Д±0,6	2,0±0,4	1,6±0,4	1,1±0,3
	III	2,3±0,5	2,1±0,3	1,7±0,5	1,3±0,4	1,0±0,4
Воспалительный индекс, баллы	I	1,4±0,6	1,4±0,5	1,1±0,5	0,5±0,08	0,5±0,08
	II	1,9±0,3	2,0±0,3	1,5±0,4	1,4±0,4	0,9±0,2*
	III	2,1±0,3	2,0±0,3	1,6±0,4	1,2±0,5	0,9±0,5

артритом.

Примечание: * - разница значения данного показателя в сравнении с 1-ым исследованием достоверна, $p < 0,05$.

Таблица 2.

Динамика показателей лабораторного обследования больных с подагрическим артритом.

Показатель	Степень активности	Исследование	
		1	2
СОЭ, мм/ч	I (n=7)	16,5±2,7	9,3±3,3
	II (n=6)	19,7±4,1	10,1±2,5*
	III (n=4)	22,4±2,8	11,3±2,1*
Общее количество лейкоцитов, $\times 10^9$ /л	I	6,8±1,4	7,2±2,1
	II	7,7±2,1	6,2±1,1
	III	10,8±3,0	8,1±1,3
С-реактивный белок, баллы	I	1,1±0,5	0,8±0,5
	II	2,3±0,5	0,9±0,3
	III	2,5±0,5	0,9±0,6
Фибриноген, г/л	I	3,340±1,62	3,400±1,204
	II	4,480±2,120	2,280±1,120
	III	4,675±1,540	2,87±1,200
Мочевая кислота в плазме крови, ммоль/л	I	0,71±0,09	0,59±0,08
	II	0,83±0,05	0,61±0,06*
	III	0,88±0,04	0,60±0,08*

Примечание: * - разница значения данного показателя в сравнении с 1-ым исследованием достоверна, $p < 0,05$.

Как видно из данных, приведенных данных в таблице 1 и 2, у больных I группы с минимальной степенью активности подагрического артрита через 14 дней лечения препаратом Хомвио®- Ревман наблюдалось достоверное уменьшение болевых ощущений в суставах, значительно уменьшалось количество воспаленных суставов и выраженность воспалительного процесса в них, что свидетельствует о достаточной эффективности применявшегося лечения. В этой группе больных хороший результат на лечение препаратом был получен уже к 8-му дню исследования (4-е обследование), о чем свидетельствует достоверное уменьшение болевого индекса у больных к этому сроку по сравнению с началом лечения.

Лабораторные исследования не выявили достоверного изменения показателей активности воспалительного процесса в этой группе больных, что возможно, связано с незначительным их изначальным отклонением от нормы в начале лечения. Достоверно не изменился, хотя и уменьшился в ходе лечения, и уровень мочевой кислоты в плазме крови.

Применявшееся лечение также было эффективным у больных со II степенью активности подагрического артрита. После 14-дневного курса лечения достоверно уменьшились выраженность воспалительного процесса и болевых ощущений в суставах, что отражено как результатами физикального, так и лабораторного исследований.

Один пациент из этой группы после 2-го обследования нуждался в дополнительной терапии диклофенаком (в течение 2-х дней).

Хорошие результаты были получены и у больных подагрой с высокой активностью воспалительного процесса, лишь один пациент нуждался в применении диклофенака

после 2-го обследования для более эффективного воздействия на болевой синдром.

Эффективность терапии препаратом Хомвио[®]-Ревман подагрического артрита 82,6% пациентов и в 88,5% случаев - врачами-исследователями была оценена как "хорошая" и "очень хорошая" к концу исследования.

Во время лечения (в большинстве случаев в первые дни) у некоторых больных (17,7%) возникали жалобы на ощущение дискомфорта в эпигастрии, в дальнейшем проходившие самостоятельно и не требовавшие отмены препарата.

Таблица 3.

Динамика показателей физикального обследования больных с реактивным артритом.

Показатели	Степень активно	Обследование				
		1	2	3	4	5
Количество воспаленных суставов	I (n=3)	6,6±2,1	5,6±1,4	3,3±1,5	3,0±1,4	2,0±0,01
	II (n=6)	8,2±1,4	6,9±2,2	4,3±2,0	2,2±1,2*	2,0±0,5*
	III (n=3)	6,0±2,7	6,3±1,7	5,3±1,7	3,6±1,0	2,0±1,7
Болевой индекс, баллы	I	1,4±0,4	1,6±0,5	1,0±0,2	0,7±0,1	0,8±0,3
	II	2,3±0,3	2,1±0,5	1,7±0,3	1,4±0,4	0,8±0,5*
	III	2,6±0,3	2,6±0,3	1,7±0,3	1,3±0,4*	0,7±0,3*
Суставной индекс, баллы	I	1,7±0,5	1,6±0,5	1,2±0,5	1,1±0,4	1,0±0,4
	II	2,5±0,5	2,6±0,4	1,9±0,3	1,6±0,4	1,1±0,6
	III	2,7±0,4	2,6±0,3	1,7±0,3	1,6±1=0,4	1,1±0,6
Воспалительный индекс, баллы	I	2,0±0,4	2,3±0,3	1,7±0,4	1,2±0,5	1,1±0,4
	II	2,2±0,4	2,0±0,3	1,9±0,4	1,2±0,4	1,1±0,5
	III	2,3±0,4	2,1±0,3	1,7±0,6	1,0±0,4	1,1±0,5

Примечание: * - разница значения данного показателя в сравнении с 1-ым исследованием достоверна, $p < 0,05$.

Таблица 4.

Динамика показателей лабораторного обследования больных с реактивным артритом.

Показатель	Степень активности	Исследование	
		1	2
СОЭ, мм/ч	I (n=3)	18,4±3,3	12,1±2,3
	II (n=6)	26,8±4,1	11,9±2,6*
	III (n=3)	34,7±3,7	15,3±2,3*
Общее количество лейкоцитов, $\times 10^9$ л	I	5,9±1,8	6,6±1,3
	II	9,5±3,2	7,6±2,1
	III	8,3±2,7	9,7±2,1
С-реактивный белок, баллы	I	2,4±0,2	1,1±0,3*
	II	2,7±0,2	1,6±0,4*
	III	2,7±0,2	1,7±0,4*
Фибриноген, г/л	I	5,133±1,133	4,766±1,122
	II	5,233±1,466	4,633±1,233
	III	5,55±0,01	4,77±0,22

Примечание: * - разница значения данного показателя в сравнении с 1-ым исследованием достоверна, $p < 0,05$.

Лечение Хомвио[®]-Ревманом (таблицы 3 и 4) больных реактивным артритом с минимальной степенью активности заболевания приводило к уменьшению выраженности болевых ощущений при движении и пальпации суставов, уменьшению воспалительных явлений в самом суставе и уменьшению системной воспалительной реакции организма, однако, достоверных различий в величине определяемых показателей до и после лечения не было получено (кроме уровня С-реактивного белка, который достоверно снизился после лечения). Малое количество больных в этой группе не позволяет дать однозначную оценку полученным результатам. Возможно, лечение таких пациентов должно продолжаться больше 14 дней или дополняться другими препаратами.

В группе больных реактивным артритом со средней степенью активности воспалительного процесса, применявшееся лечение (четверо больных получали с 4-го по 9-ый день комбинированную терапию Хомвио[®]-Ревманом и диклофенаком) было эффективным. К окончанию курса лечения как данные физикального обследования, так и лабораторные показатели свидетельствовали об уменьшении активности воспалительного процесса в суставах.

Совместное применение внутрисуставных инъекций ГКС и Хомвио[®]-Ревман в лечении больных с высокой степенью активности реактивного артрита, реактивным синовитом является перспективным, и требует дальнейшего изучения на большем количестве больных для определения эффективности такой терапии.

По окончании исследования в группе больных реактивным артритом эффективность лечения была оценена как "очень хорошая" и "хорошая" в 74,7% случаев врачами-исследователями и в 83,3% случаев - пациентами.

В процессе лечения трое больных жаловались на умеренные боли и дискомфорт в эпигастральной области, однако во всех случаях не было оснований предполагать, что возникновение жалоб могло быть связано с приемом препарата Хомвио[®]-Ревман и переносимость всеми участниками исследования была оценена как "хорошая" и "очень

хорошая".

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

На основании полученных результатов открытого клинического исследования натуропатического препарата Хомвио®-Ревман, применявшегося для лечения суставного синдрома у больных подагрическим и реактивным артритом, можно рекомендовать применение препарата как противовоспалительного средства в качестве монотерапии реактивного и подагрического артритов с минимальной степенью активности воспалительного процесса.

У больных со средней и высокой степенью активности как подагры, так и реактивного артрита, эффективным является применение Хомвио®-Ревман в составе комплексной терапии с НПВП (в частности, с диклофенаком натрия), внутрисуставными формами глюкокортикостероидов. При этом, по нашим данным, у больных подагрой удается быстрее купировать болевой синдром (в течение 2-3 дней), в то время как в рутинной клинической практике достижение контроля над болевым синдромом при подагрической атаке требует применения НПВП в течение 10-14 дней. Такое уменьшение длительности терапии НПВП позволяет достичь высокой безопасности лечения, уменьшить риск возникновения побочных эффектов (со стороны желудочно-кишечного тракта, системы крови).

При высокой активности реактивного артрита эффективным оказалось совместное применение Хомвио®-Ревмана с внутрисуставными инъекциями глюкокортикостероида. Однако достоверное заключение об эффективности такой схемы лечения, возможно, сделать только после проведения клинического исследования с участием большего количества больных.

Особенно следует подчеркнуть хорошую переносимость препарата, Хомвио®-Ревман, отмеченную практически всеми участниками исследования.

У больных подагрическим артритом во многих случаях удавалось существенно снизить уровень мочевой кислоты в плазме крови в процессе лечения. Перспективным, поэтому, представляется исследование, направленное на выяснение возможного влияния препарата Хомвио®-Ревман на метаболизм пуринов и мочевой кислоты.

Таким образом, препарат Хомвио®-Ревман может быть рекомендован для применения в клинической практике врачами интернистами у пациентов с суставным синдромом минимальной степени активности в качестве монотерапии и в комплексном лечении совместно с НПВП или глюкокортикостероидами при средней и высокой степени активности воспалительного процесса.