



**Изучение эффективности и безопасности препарата Хомвио-Ревман  
у больных страдающих остеоартрозом в стадии обострения и  
сопутствующей артериальной гипертензией**  
**Ватутин Н.Т., Склянная Е.В.**

*Донецкий государственный медицинский университет им. М.Горького  
(ректор акад. АМНУ, проф. В.Н. Казаков)*

Ключевые слова: остеоартроз, Хомвио-Ревман, артериальная гипертензия

Лечение остеоартроза (ОА) у лиц, страдающих артериальной гипертензией, представляет собой сложную задачу. Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), широко используемые в подобных случаях, вследствие подавления синтеза сосудорасширяющих простагландинов нередко вызывают дестабилизацию больного с артериальной гипертензией и развитие гипертонических кризов. В связи с этим ведется поиск средств лечения ОА, альтернативных НПВС [1].

В этом плане представляет интерес препарат Хомвио-Ревман, выпускаемый фирмой Хомвиора-Арцнаймиттель (Мюнхен, Бавария).

В состав препарата растительного происхождения Хомвио-Ревман входят: безвременник осенний (*Colchicum*), клопогон кистевидный (*Actaea racemosa*), спирея (*Spiraea ulmaria*), переступень белый (*Bryonia*), рута пахучая (*Ruta graveolens*) в гомеопатических дозах. Вышеперечисленные лекарственные растения, содержащие алкалоиды, флавоноиды, салицилаты, фитостерины, ферменты, оказывают противовоспалительное, анальгезирующее, антиоксидантное, иммуномодулирующее и урикозурическое действие на организм больного.

Целью нашего исследования было изучение влияния комплексного гомеопатического препарата Хомвио-Ревман на выраженность болевого синдрома и активность заболевания при ОА у лиц с гипертонической болезнью, а также его влияние на уровень артериального давления (АД) и частоту сердечных сокращений (ЧСС).

#### **Материал и методы исследования**

В исследование было включено 30 пациентов (11 мужчин, 19 женщин, средний возраст  $61 \pm 7$  лет), страдающих ОА в стадии обострения. Диагноз устанавливался на основании критериев Американской ревматологической ассоциации по совокупности клинических и рентгенологических данных [2]. В исследование включались пациенты, не получавшие НПВП. У всех больных имела место сопутствующая артериальная гипертензия II стадия, III степень, высокий риск, средняя продолжительность заболевания  $9,4 \pm 1,2$  лет. На момент включения в исследование пациенты получали комбинированную гипотензивную терапию, которая включала в себя бета-адреноблокаторы (бисопролол), ингибиторы ангиотензин превращающего фермента (фозиноприл), диуретики (гидрохлортиазид), блокаторы кальциевых каналов (амлодипин), АД контролировалось в пределах систолическое  $130 \pm 7$  мм рт ст, диастолическое  $81 \pm 3$  мм рт ст, течение заболевания до начала применения Хомвио-Ревмана было стабильное, повышения артериального давления не регистрировалось в течение как минимум 3 месяцев. Все больные на протяжении периода лечения продолжали принимать базисную гипотензивную терапию.

Критериями исключения из исследования были: суставной синдром другой этиологии, возраст больных моложе 18 лет, острый коронарный синдром, нарушение мозгового кровообращения в течение 3 месяцев до начала лечения, предполагаемая продолжительность жизни пациента менее 6 месяцев, злоупотребление алкоголем.

Хомвио-Ревман назначали по 10 капель 3 раза в день в течение 20 дней. Пациенты принимали Хомвио - Ревман на кусочке сахара или хлеба, медленно рассасывая или разжевывая, держа его как можно дольше во рту и запивая глотком воды.

Критериями эффективности лечения были: боль, физическая функция, качество жизни пациентов и активность воспалительного процесса. Обследование пациентов проводилось дважды: до начала лечения и на 21 день лечения. Изучение болевого синдрома проводилось путем самооценки боли с использованием визуально-аналоговой шкалы (ВАШ), которая представляет собой горизонтальную прямую длиной 10 см (0 см - нет боли, 10 – максимально выраженная боль). При этом пациенты наносили вертикальную черту в зоне, соответствующей, по их представлению, уровню выраженности болевого синдрома. Путем измерения расстояния от нулевой точки проводилась количественная оценка выраженности боли. Физическая функция оценивалась с помощью альгофункциональных индексов Лекена и Стенфордской анкеты оценки здоровья Health Assessment Questionnaire (HAQ). Качество жизни пациента определялось по опроснику European Quality of life Questionnaire (EQ-5D) [3]. Активность заболевания контролировалась при помощи определения уровня лейкоцитов, С-реактивного белка и СОЭ в крови больных.

Влияние препарата на течение гипертонической болезни оценивали по уровню систолического и диастолического АД, определяемого аускультативно методом Короткова. До начала исследования пациенты обучались измерению ЧСС и АД. На протяжении всего исследования пациенты вели дневник, где регистрировали показатели ЧСС и АД утром, в дневное время и вечером. 1 раз в неделю контроль ЧСС и АД осуществлялся медицинским работником на базе клиники.

### Результаты и их обсуждение

Результаты применения Хомвио-Ревмана представлены в таблице 1.

Таблица 1.

| Показатели                          | До лечения | После лечения | p     |
|-------------------------------------|------------|---------------|-------|
| ВАШ, см                             | 8,4±1,2    | 3,6±2,3       | <0,05 |
| Индекс Лекена для гонартроза, балл  | 14,3±2,2   | 7,2±3,5       | <0,05 |
| Индекс Лекена для коксартроза, балл | 12,7±3,1   | 5,4±2,9       | <0,05 |
| HAQ, балл                           | 13,7±2,2   | 8,5±2,5       | <0,05 |
| EQ-5D, балл                         | 7,3±1,4    | 4,8±1,2       | <0,05 |
| Уровень лейкоцитов, Г/л             | 10,4±1,7   | 7,3±1,4       | <0,05 |
| СОЭ, мм/ч                           | 18,5±3,6   | 10,2±1,9      | <0,05 |
| Уровень С-реактивного белка, мг/л   | 20,4±5,2   | 10,7±3,3      | <0,05 |

Как видно из приведенных в таблице 1 данных у обследованных пациентов отмечалось достоверное улучшение общего состояния, уменьшение болевого синдрома, улучшение функции суставов, повышение качества жизни и снижение активности воспалительного процесса.

Таким образом, применение гомеопатического препарата «Хомвио-Ревман» оказывает положительное действие при обострении остеоартроза, что позволяет избежать назначения НПВП, обладающих рядом побочных эффектов.

В таблице 2 представлена динамика АД и ЧСС на фоне лечения препаратом Хомвио-Ревман.

Таблица 2.

## Влияние терапии Хомвио®-Ревманом на уровень АД и ЧСС

| Показатели                  | До лечения | После лечения | P     |
|-----------------------------|------------|---------------|-------|
| Систолическое АД, мм рт ст  | 130±7      | 134±7         | >0,05 |
| Диастолическое АД, мм рт ст | 81±3       | 78±5          | >0,05 |
| ЧСС, ударов в минуту        | 74±12      | 78±14         | >0,05 |

Как видно из таблицы 2 достоверных изменений уровня АД и ЧСС не произошло, что свидетельствует о безопасности применения Хомвио-Ревмана у пациентов, страдающих гипертонической болезнью. Хомвио-Ревман не вступает во взаимодействие с гипотензивными препаратами и не вызывает дестабилизации течения гипертонической болезни.

У пациентов, принимавших участие в исследовании побочных эффектов, связанных с применением Хомвио-Ревмана не отмечалось, переносимость была оценена как удовлетворительная.

## Выводы:

1. Применение гомеопатического препарата Хомвио-Ревман оказывает положительный эффект при обострении деформирующего остеоартроза: вызывает уменьшение болевого синдрома, улучшение функции суставов, снижение активности заболевания и повышение качества жизни пациентов.
2. Хомвио-ревман не оказывает влияния на уровень систолического и диастолического артериального давления и частоту сердечных сокращений и может быть использован у больных с сопутствующей гипертонической болезнью.

## Список литературы:

1. Бобров В.А., Давыдова И.В. Симптоматические гипертензии: Руководство для врачей.-К.: Четверта хвыля, 2003.-256 с.
2. Коваленко В.Н., Борткевич О.П. Остеоартроз: практическое руководство.-К.: Морион, 2003.-448 с.
3. Brandt K.D. Diagnosis and nonsurgical management of osteoarthritis.-USA: Professional communications, 2000.-304 с.

**Вивчення ефективності та безпеки препарату Хомвіо-Ревман у хворих, що страждають на остеоартроз в стадії загострення та супутню артеріальну гіпертензію**

Ватутін М.Т., Склянна О.В.

Донецький державний медичний університет ім. М.Горького  
(ректор акад. АМНУ, проф. В.Н. Казаков)

Ключові слова: остеоартроз, Хомвіо-Ревман, артеріальна гіпертензія

Представлено результати лікування 30 хворих на остеоартроз та артеріальну гіпертензію, що одержували лікування препаратом Хомвіо-Ревман. Показано, що застосування Хомвіо-Ревману у даної категорії хворих дозволяє зменшити больовий синдром, поліпшити функцію суглобів, знизити активність захворювання та підвищити якість життя пацієнтів. До того ж Хомвіо-Ревман не впливає на рівень систолічного та діастолічного артеріального тиску та може використовуватись при супутній артеріальній гіпертензії.

## **Efficacy and safety analysis of Homvio-Revman in patients with acute stage of osteoarthritis and arterial hypertension**

Vatutin N.T., Sklyannaya E.V.

M. Gorky's Donetsk State Medical University

(rector member of the Ukrainian Academy of Medical Sciences, professor V.M. Kazakov)

Key words: osteoarthritis, Homvio-Revman, arterial hypertension

Results of 30 patients with osteoarthritis and arterial hypertension treatment by Homvio-Revman are presented. It was shown, that Homvio-Revman in these patients could decrease pain, improve joint function, reduce activity of disease and increase patient's quality of life. Homvio-Revman doesn't bring influence on blood pressure and could be used in patients with arterial hypertension.