

**Применение натуропатического препарата «Хомвио®-Ревман» в лечении больных с  
остеоартрозом и подагрическим артритом**

С.Х.Тер-Вартаньян, Т.А.Ковганич, Г.Н.Лапшина

Городской ревматологический центр г.Киев

**Ключевые слова:** остеоартроз, подагра, артрит, Хомвио®-Ревман

Заболевания суставов являются серьезной социально-экономической проблемой, которая приводит к снижению работоспособности, а в ряде случаев к инвалидности. Наиболее распространенные из числа ревматических заболеваний суставов – остеоартроз (ОА), ревматоидный артрит (РА), солевые артропатии.

ОА – мультифакторное заболевание, которое отличается значительной распространенностью среди населения. Распространенность на Украине составляет 519,3 на 100 тыс. населения, а в последние годы отмечается тенденция к росту заболеваемости ОА в целом по Украине на 81,6% за 4 года (Коваленко В.Н., Шуба Н.М., 2003). В индустриально развитых странах Запада ОА занимает четвертое место среди причин нарушения здоровья женщин и восьмое – мужчин (Murray C.J.L., Lopez A.D., 1997). По распространенности ОА занимает первую позицию среди ревматических болезней суставов во всех регионах мира. Только клинически манифестные формы в США выявлены у 12% населения (Brandt K.D., 1994), а характерные рентгенологические признаки заболевания хотя бы в одном суставе – у 80% людей старше 55 лет (Brandt K.D., 2000).

Подагра наиболее часто встречающееся заболевание в группе солевых артропатий. По данным эпидемиологических исследований, проведенных в странах Европы и США в период 1971-1979 гг., подагрой болеют до 2% взрослого населения (Mert D., 1983), а среди мужчин в возрасте 55-64 лет частота подагры составляет 4,3-6,1%.

Ведущими симптомами поражения суставов, определяющими тяжесть заболевания, является боль, нарушение функции суставов. Причиной этого являются наличие воспалительного процесса, нарушение конгруэнтности суставных поверхностей, связочного аппарата суставов, наличие синовита и пр. Поэтому воздействие на воспаление, снятие болевого синдрома остается актуальной задачей. Назначение нестероидных противовоспалительных средств (НПВС) при ОА и подагре позволяет уменьшить проявления заболевания. Эффективность НПВС в симптоматическом лечении ОА доказана во многих исследованиях, однако позитивного их влияния на течение заболевания не выявлено. Больше того, имеющиеся данные указывают на то, что некоторые НПВС ингибируют синтез протеогликанов и могут способствовать

разрушению хряща (Shield M.J., 1993). Необходимость длительного применения НПВС, а при подагрическом приступе использование высоких доз, в ряде случаев вызывает побочные осложнения в основном со стороны пищеварительного тракта (Яременко О.Б., 2002; Wolfe F. et al., 2002). Уменьшения риска гастроинтестинальных осложнений позволяют достичь селективные НПВС, а также применение альтернативных лекарственных средств. К разряду таких лекарственных препаратов относится Хомвио<sup>®</sup>-Ревман (Хомвиора-Арцнаймиттель, г.Мюнхен, Бавария) – гомеопатический комплексный препарат, изготовленный на основе растительного сырья. В его состав входят: колхикум, актеа, спиреа ульмариа, бриония, рута, обеспечивающие противовоспалительное, обезболивающее действие, уменьшающие уровень мочевой кислоты в крови. Препарат используется в виде капель, которые наносятся на кусочек сахара или хлеба и пациент постепенно их рассасывает, удерживая в полости рта как можно дольше.

Проведено лечение Хомвио<sup>®</sup>-Ревманом двух групп больных. Первая группа состояла из 26 больных ОА. Возраст пациентов колебался от 43 до 65 лет (средний возраст 53,5 года). Длительность заболевания от 2 до 17 лет. У всех больных преобладало поражение коленных суставов, изменения в них соответствовали I - III рентгенологической стадии, нарушение функции суставов - I - II степени. У 9 больных был выявлен синовит. Хомвио<sup>®</sup>-Ревман назначался три раза в день по 10 кап до еды в течение 14 дней на фоне проведения стандартной терапии хондропротекторами (глюкозаминсульфат, хондроэтинсульфат), занятиями лечебной физкультурой.

Вторая группа состояла из 17 больных подагрой. Возраст пациентов колебался от 38 до 55 лет (средний возраст 47,6 лет). Длительность заболевания от 1 до 9 лет. На момент поступления имело место обострение подагрического артрита, сопровождающееся болевым синдромом, нарушением функции воспаленных суставов. У 3 больных был синовит коленного сустава. Уровень мочевой кислоты выше нормы выявлен у 11 больных. Хомвио<sup>®</sup>-ревман назначался по 10 кап 12 раз в день до еды до купирования болевого синдрома в течение 3-5 дней, затем доза постепенно снижалась до поддерживающей. Длительность лечения составила 14 дней. Во время исследования НПВС и аллопуринол не назначались, больным рекомендовалось придерживаться диеты с низким содержанием пуринов.

Больным с синовитом в обеих группах перед началом лечения проводилась пункция сустава с эвакуацией синовиальной жидкости, без последующего введения лекарственных средств.

Эффективность препарата оценивалась по стандартным клиническим критериям: уровень боли в покое, при движении и в ночные часы, болезненность суставов по 10

балльной шкале (визуальная аналоговая шкала – ВАШ), количество болезненных суставов, число воспаленных суставов, объем движений в пораженных суставах. Для оценки степени выраженности воспалительного процесса использовались лабораторные показатели: количество эритроцитов, уровень гемоглобина, СОЭ, С-реактивный белок, уровень мочевой кислоты. Для контроля токсичности препарата определялись уровни аминотрансфераз, щелочной фосфатазы, билирубина, креатинина, мочевины, исследовался общий анализ мочи. Клинико-лабораторные исследования выполняли в начале и по завершению 14-дневного курса лечения.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ результатов лечения показывает положительное обезболивающее и противовоспалительное действие Хомвио®-Ревмана в подавляющем большинстве клинических наблюдений. Так в группе больных ОА положительная динамика выраженности боли по ВАШ отмечена в покое у 17 (65,4%), при движении у 14 (53,9%) и в ночные часы у 19 (73,1%) больного. Уменьшение болезненности суставов отмечено у 20 (76,9%) больных, количества болезненных суставов у 15 (57,7%), воспаленных суставов 13 (50,0%), увеличения объема активных движений в пораженных суставах у 18 (69,2%). Рецидив синовита отмечался у 5 больных из 9. Отклонений от нормы лабораторных показателей активности как до начала приема Хомвио®-Ревмана, так и по завершению лечения не отмечалось.

В группе больных с подагрой на 14 день приема Хомвио®-Ревмана уменьшение выраженности боли по ВАШ отмечено в покое у 9 (52,9%), при движении у 12 (70,6%) и в ночные часы у 8 (47,1%) больных. Уменьшение болезненности суставов отмечено у 10 (58,8%) больных, количества болезненных суставов у 11 (64,7%), воспаленных суставов 8 (47,1%), увеличения объема активных движений в пораженных суставах у 7 (41,2%). Рецидивов синовита не отмечалось. Снижение лабораторной активности отмечено у 8 (47,1 %) больных, снижение уровня мочевой кислоты у 5 и нормализация у 2 пациентов, в остальных случаях динамики не выявлено и по завершению исследования дополнительно назначен аллопуринол.

За время лечения в первой группе потребовалось увеличение дозы хомвио-ревмана у 6 (23,0%) больных, во второй группе у 5 (29,4%). Трем больным подагрой к лечению хомвио-ревманом в связи с сохраняющимся болевым синдромом дополнительно назначены НПВС. Использование стандартной дозы Хомвио®-Ревмана, а также ее повышение в два раза не вызывало побочного действия препарата. У 4 пациентов, страдающих исходно гастродуоденитом, появившиеся гастралгии были купированы назначением ранитидина и они продолжили лечение Хомвио®-Ревманом. В остальных

случаях переносимость препарата была хорошей, побочных явлений не отмечалось. Проведенный комплекс биохимических исследований крови подтвердил отсутствие токсического влияния Хомвио®-Ревмана на функцию печени и почек.

#### **ВЫВОДЫ.**

Таким образом, данное исследование показало достаточно высокую клиническую эффективность Хомвио®-Ревмана у больных ОА и подагрой. Использование в лечении этих заболеваний Хомвио®-Ревмана приводит к уменьшению выраженности болевого синдрома, улучшению функционального состояния суставов, снижению активности воспалительного процесса и уровня мочевой кислоты крови. Клинические наблюдения продемонстрировали вариабельность дозового режима, хорошую переносимость, отсутствие токсического влияния на функцию внутренних органов требующего отмены препарата.

Высокая эффективность и хорошая переносимость Хомвио®-Ревмана дают все основания для широкого применения препарата в комплексной терапии у больных с ОА и подагрой.

#### **Резюме.**

Заболевания суставов являются серьезной социально-экономической проблемой, которая приводит к снижению работоспособности, а в ряде случаев к инвалидности. Наиболее распространенные из числа ревматических заболеваний суставов – остеоартроз (ОА), ревматоидный артрит (РА), солевые артропатии. Использование в лечении этих заболеваний Хомвио®-Ревмана приводит к уменьшению выраженности болевого синдрома, улучшению функционального состояния суставов, снижению активности воспалительного процесса и уровня мочевой кислоты крови. Клинические наблюдения продемонстрировали вариабельность дозового режима, хорошую переносимость, отсутствие токсического влияния на функцию внутренних органов требующего отмены препарата.

#### **Application naturopathic preparation « Homvio®-Reuman» in treatment of patients with osteoarthritis and a gouty arthritis.**

S.H. Ter-Vartanjan, T.A.Kovganich, G.N.Lapshina

City reumathological center, Kiev

**Key words:** osteoarthritis, gout, arthritis, Homvio®-Reuman.

#### **Resume.**

Diseases of joints are a serious social and economic problem which results in decrease of serviceability and in some cases to physical inability. The most widespread from among rheumatic diseases of joints – osteoarthritis (OA), rheumatoid arthritis (RA), gouty arthritis. Use

in treatment of these diseases of Homvio®-Reuman results in reduction of expressiveness of a painful syndrome, improvement of a functional condition of joints, decrease of activity of inflammatory process and a level of a uric acid of blood. Clinical supervision have shown variability of dose, good bearableness, absence of toxic influence on function of internal bodies which demanding a cancellation of preparation.

### **Застосування натуропатичного препарату « Хомвіо® -Ревман» в лікуванні хворих на остеоартроз і подагричний артрит.**

С.Х.Тер-Вартаньян, Т.О.Ковганич, Г.М.Лапшина

Міський ревматологічний центр, м.Київ

#### **Резюме.**

Захворювання суглобів є серйозною соціально-економічною проблемою, яка призводить до зниження працездатності а де яких випадках до інвалідизації. Найбільш поширеною з ряду ревматичних захворювань суглобів є остеоартроз (ОА), ревматоїдний артрит (РА), сольові артропатії. Використання до лікування цих хвороб Хомвіо®-Ревмана приводить до зменшення больового синдрому, покращенню функціонального стану суглобів, зменшенню активності запального процесу і зниженню рівня сечової кислоти в крові. Клінічні спостереження продемонстрували варибільність дозового режиму, добру переносність, відсутність токсичного впливу на функції внутрішніх органів, яке б потребувало відміну препарату.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Коваленко В.Н., Шуба Н.М.(2003) Ревматические заболевания суставов: медико-социальные проблемы в Украине и пути их решения. Укр. ревматол. журн., 3(13): 3-7.
2. Яременко О.Б.(2002) Нестероидные противовоспалительные препараты: проблемы безопасности.Doctor, 2: 66-72
3. Brandt K.D. (1994) Osteoarthritis.In: Stein J.,ed. Internal Medicine. 4<sup>th</sup> ed. St. Louis, Mo, Mosby, p. 2489-2493.
4. Brandt K.D. (2000) Diagnosis and nonsurgical management of osteoarthritis. 2<sup>nd</sup> ed. Professional Communications Inc., 304 p.
5. Mert D.P. (1983) Zivilisationskrankheit im Wandel: Gicht Med.Klin. Bd. 78, 10. s.323.
6. Murray C.J.L., Lopez A.D. (1997) The global burden of disease. World Health Organisation, Geneva, 186 p.
7. Shield M.J., (1993) Anti-inflammatori drugs and their effect on cartilage synthesis and renal function. Eur. J. Rheumatol. Inflamm., 13(1):7-16.

8. Wolfe F., Anderson J., Burke T.A. et al. (2002) Gastroprotective Therapy and Risk of Gastrointestinal Ulcers: Risk Reduction by COX-2 Therapy. J. Rheumatol., 29: 467-473.

Авторы:

1. Семен Христофорович Тер-Вартанян, к.м.н., главный ревматолог УОЗ г. Киева, заведующий городским ревматологическим центром, г.Киев. Тел. 294-55-98
2. Татьяна Александровна Ковганич, врач-ординатор, городской ревматологический центр, г Киев. Тел. 227-91-38
3. Галина Николаевна Лапшина, врач-ординатор, городской ревматологический центр, г Киев. Тел. 227-91-38