



## **Опыт применения препарата Хомвио® - Ревман в лечении больных суставным синдромом**

Г.В. Дзяк, Т.А.Симонова, М.Г. Гетман.

Днепропетровская государственная медицинская академия

Одной из наиболее важных медико-социальных проблем современной медицины является терапия ревматических заболеваний суставов.

Значимость этой проблемы обусловлена широкой распространенностью, тенденцией к росту заболеваемости, хроническим течением заболеваний, ведущим к потере трудоспособности и инвалидизации.

Лечение заболеваний суставов требует применения комплексной терапии с использованием современных противовоспалительных препаратов, которые, являясь высокоэффективными, приводят к возникновению ряда побочных эффектов. Необходимость длительного применения противовоспалительных препаратов при заболеваниях суставов требует поиска новых подходов и новых лекарственных препаратов, которые обладают хорошим профилем безопасности.

В настоящее время широко проводятся клинические исследования препаратов природного происхождения, которые обладают противовоспалительными свойствами, хорошим профилем безопасности и пригодны для длительного применения.

В связи с вышеизложенным представляется перспективным в лечении суставного синдрома использование препарата Хомвио® - Ревман компании Хомвиора Арцнаймиттель, Мюнхен, Германия. Хомвио® - Ревман является гомеопатическим препаратом, в состав которого входят безвременник осенний, клопогон кистевидный, спирея, переступень белый, рута пахучая. Препарат обладает противовоспалительным, анальгезирующим действием, а также уменьшает уровень мочевой кислоты в сыворотке крови. Гипоурикемическое действие препарата связывают с содержанием колхицина в безвременнике осеннем.

Целью исследования явилось изучение эффективности и безопасности препарата Хомвио® - Ревман в открытом клиническом исследовании. Под наблюдением находилось 25 больных с диагнозом хронический подагрический артрит (ХПА) и 10 больных с диагнозом остеоартроз (ОА). В исследование включались пациенты с активным воспалительным процессом, не получавшие нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) до поступления в стационар.

Верификация диагнозов проводилась на основании общепринятых критериев диагностики подагры и ОА с применением клинических, лабораторных, и рентгенологических методов исследования.

Группу больных ХПА составили 25 мужчин, средний возраст  $51,2 \pm 3,6$ , с минимальной (7 больных), умеренной (13 человек) и высокой (5 человек) степенью активности воспалительного процесса. Группу больных ОА составили 5 мужчин и 5 женщин с гонартрозом, средний возраст  $62,3 \pm 4,8$ , с незначительными и умеренно выраженными явлениями синовита. Рентгенологическая стадия II- у 7 пациентов, III- у 3 больных.

Критериями исключения из исследования были:

- Тяжелые хронические заболевания внутренних органов, требующие назначения медикаментозного лечения.
- Нарушение мозгового и коронарного кровообращения.
- Злоупотребление алкоголем.

Хомвио® - Ревман назначался всем больным 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 случае отсутствия выраженного эффекта от Хомвио® - Ревмана, как монотерапии, в первые два-четыре дня больные переводились на комплексное лечение с применением НПВП. Больным с подагрическим артритом с первого дня лечения назначались диета с низким содержанием пуринов, обильное щелочное питье.

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

Эффективность лечения препаратом Хомвио® - Ревман оценивалась по результатам комплексного клинико-лабораторного обследования больных в динамике. Показатели физикального обследования определялись в 1-ый, 2-ой, 4-ый, 9-ый и 14-ый день лечения.

В группе больных ХПА оценивались: общее состояние больного, болевой, суставной, воспалительный индексы, 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.

Суставной 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 (содержание лейкоцитов крови, СОЕ, уровень С-реактивного белка), уровень мочевой кислоты в сыворотке крови определялись у всех больных в 1-ый и 15-й дни исследования.

Критериями эффективности лечения у больных ОА были: болевой индекс, индекс Лекена для гонартроза, объем движения в суставах с помощью гониометра по методу нейтрального нуля, оценка выраженности боли по 10-сантиметровой шкале.

Оценка эффективности лечения проводилась врачом и пациентом по 4-бальной шкале: 0 – нет эффекта; 1 – незначительный эффект; 2 – умеренный эффект, 3 – выраженный эффект.

#### Результаты и их обсуждение.

Динамика клинических показателей больных ХПА представлена в таблице 1.

Динамика показателей лабораторного обследования представлена в таблице 2.

Как видно из данных, приведенных в таблицах 1 и 2, у больных 1-ой группы с минимальной степенью активности 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 9-му дню исследования.

Лабораторные исследования не выявили достоверного изменения показателей активности воспалительного процесса в этой группе больных, что возможно, связано с незначительным их изначальным отклонением от нормы. Отмечено некоторое уменьшение уровня мочевой кислоты в сыворотке крови.

Применявшееся лечение также было эффективным у больных со 2-ой степенью активности артрита. После курса лечения достоверно уменьшилась выраженность воспалительного процесса и болевых ощущений в суставах.

Три пациента из этой группы после 2-го обследования нуждались в дополнительном назначении диклофенака (диклоберл 100мг в сутки, в течение 3 дней).

В группе больных с высокой активностью ХПА отмечаются в целом положительные сдвиги клинико-лабораторных показателей. Однако 3-м пациентам из 5 требовалось дополнительное назначение диклоберла 100мг в сутки в течение 3-4 дней.

Эффективность терапии препаратом Хомвио® - Ревман в 48% случаев (12 больных) отмечена пациентами с ХПА как “выраженный эффект”, 44% пациентов (11 человек) – как “умеренный эффект”, 2 пациента (8%) оценили эффективность препарата как “незначительный эффект.” Оценка эффективности лечения врачом: 40% (10 человек), 52% (13 человек) и 8% (2 человека) соответственно.

Динамика клинических показателей больных ОА представлена в таблице 3.

Отмечена положительная динамика индекса Лекена – снижение среднего показателя с  $17,8 \pm 1,4$  до  $11,2 \pm 1,5$ . Следует отметить, что снижение индекса Лекена зарегистрировано у 8 пациентов (80,0%). Объем сгибания в коленном суставе в норме составляет  $130^\circ - 150^\circ$ . В группе больных ОА этот показатель до лечения составлял  $122,3 \pm 7,8$ , после лечения –  $129,2 \pm 5,2$ , что указывает на положительную динамику. Объем сгибания в коленных суставах увеличился у 8 лиц (80,0%). Положительная динамика выраженности боли по 10-сантиметровой шкале отмечена у 9 больных (90,0%) при снижении среднего значения этого показателя с  $6,5 \pm 1,8$  до  $2,8 \pm 1,4$ . Значение болевого индекса снизилось так же у 9 больных (90,0%) при снижении среднего значения с  $2,3 \pm 0,6$  до  $0,7 \pm 0,5$ .

Лабораторные показатели больных ОА в большинстве случаев до лечения находились в пределах нормы и после лечения не претерпевали существенных изменений.

Выраженный положительный эффект по оценке пациентов и исследователей зарегистрирован у 3 (30%) пациентов, “умеренный” – у 5 (50%). У двух больных с выраженными явлениями синовита возникла необходимость в дополнительном назначении медикаментозных препаратов, в связи с чем, оценка эффективности – “нет эффекта”. Переносимость препарата оценена как “хорошая”, ввиду отсутствия побочных эффектов.

Выводы: На основании проведенного открытого клинического исследования препарата Хомвио® - Ревман можно сделать вывод о противовоспалительной и анальгезирующей активности препарата, который можно рекомендовать в качестве монотерапии ХПА и ОА с минимальными проявлениями воспалительного процесса.

У больных с умеренной и высокой степенью активности воспалительного процесса препарат Хомвио® - Ревман может быть рекомендован для применения в комплексном лечении суставного синдрома.

Таблица 1

Динамика показателей клинического обследования больных с ХПА

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=3)	5,1±1,3	5,2±1,1	5,0±0,8	3,8±0,4	1,3±0,5*
	III(n=5)	5,5±1,1	5,5±1,0	4,9±1,1	3,9±1,4	3,6±0,5
Балевой 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	3,0±0,4	2,8±0,5	2,5±0,2	2,0±0,5	1,9±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	2,7±0,6	2,0±0,4	1,6±0,4	1,1±0,3
	III	2,8±0,5	2,6±0,3	2,3±0,5	1,9±0,4	1,8±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	1,8±0,4	1,6±0,5	1,3±0,5

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
СОЕ, мм/час	I(n=7)	16,5±2,7	9,3±3,3
	II(n=3)	19,7±4,1	10,1±2,5*
	III(n=5)	22,4±2,8	18,3±2,1
Общее количество лейкоцитов, х 10 <sup>9</sup> 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	1,3±0,3
	III	2,5±0,5	1,8±0,6
Мочевая кислота в плазме крови, ммоль/л	I	0,68±0,09	0,59±0,08
	II	0,73±0,05	0,62±0,06*
	III	0,81±0,04	0,69±0,08

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

## Динамика клинических показателей больных ОА

Показатель	Количество больных	Обследование				
		1	2	3	4	5
Индекс Лекена	10	17,8±1,4	17,3±1,5	13,4±1,1	12,2±1,0	11,2±1,5*
Объем движений в коленных суставах (сгибание)	10	122,3±7,8	122,5±6,6	124,4±6,2	127,8±7,1	129,2±5,2
Выраженность боли по 10 сантиметровой шкале	10	6,5±1,8	6,3±1,5	5,4±1,7	3,9±1,4	2,8±1,4*
Болевой индекс	10	2,3±0,6	2,2±0,7	1,9±0,6	1,1±0,5	0,7±0,5*

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