



**Результаты**  
**открытого клинического исследования по изучению эффективности,**  
**переносимости влияния на сексуальную функцию у мужчин препарата**  
**Хомвиотензин при лечении гипертонической болезни I-II стадии (по**  
**сокращённой программе)**

*Проф. Бабюк И.А., проф. Ватутин Н.Т.*

*Донецкий государственный медицинский университет*

Артериальная гипертония (АГ) в настоящее время регистрируется всё чаще. Особенно подобная тенденция наблюдается в развитых странах. Этот факт можно объяснить тем, что образ жизни современного человека становится всё менее подвижным из-за компьютеризации различных отраслей производства, что способствует появлению избыточной массы тела. С другой стороны, на развитие и прогрессирование заболевания влияют вредные привычки: курение, злоупотребление алкоголем, приверженность к соленой пище. Немаловажную роль играет также фактор психо-эмоционального перенапряжения.

К тому же, если ранее АГ считалась заболеванием преимущественно пожилого возраста, то сейчас у молодых людей выявляются различные её формы, причём, в молодом возрасте более всего подверженными развитию АГ являются мужчины. Поэтому очень важным является вопрос длительной медикаментозной терапии таких пациентов. По данным Арабидзе Г.Г. (1999) только 30% больных АГ в России через год после подбора гипотензивной терапии продолжают принимать назначенные лекарства, причём в 15% случаев причиной для отказа от терапии послужили сексуальные нарушения.

В ходе Массачусетского исследования по изучению вопросов старения мужчины (MMAS, 1994) было установлено, что частота эректильной дисфункции (ЭД) среди мужчин-гипертоников, получающих лекарственную терапию, составляет более 15%. Среди гипотензивных средств наиболее достоверно ЭД вызывают тиазидные диуретики (Chang SW, 1991) и бета-блокаторы (Smith E, 1996).

В многоцентровых рандомизированных плацебо-контролируемых исследованиях (SHER, MAPHY, HOT) было показано, что для достижения целевого давления достаточно приёма одного гипотензивного препарата, либо комбинации двух или трёх синтетических гипотензивных препаратов. Наиболее частые побочные эффекты этих групп препаратов: иАПФ – надсадный кашель, калий-сберегающие диуретики – гинекомастия, блокаторы кальциевых каналов – отёки, ЭД. Поэтому важен поиск новых гипотензивных препаратов, не влияющих на качество половой жизни у мужчин.

Наряду с синтетическими препаратами для лечения АГ существуют также и препараты из лекарственных растений.

На базе отделения реабилитации и кардиологии ИНВХ АМН Украины было проведено исследование по эффективности и безопасности растительного препарат «Хомвиотензин» в лечении АГ I-II стадий. Параллельно оценивалась степень влияния препарата на сексуальную сферу пациентов согласно стандартному опроснику оценки международного индекса ЭД.

В состав препарата «Хомвиотензин» производства Хомвиора-Арцнаймиттель Др. Хагедорн Гмбх и Ко входят: алкалоид резерпин (0,032 мг), экстракт раувольфии (0,032 мг), омела белая (0,32 мг) и глид.

Гипотензивный эффект препарата обусловлен действием на кардиоваскулярный центр продолговатого мозга (омела белая), снижением общего периферического сосудистого сопротивления и угнетением прессорного центра (раувольфия), снижением концентрации катехоламинов, дофамина в ЦНС. Глид вызывает спазмолитический эффект и расширяет сосуды, уменьшает венозное давление и улучшает эластичность сосудистой стенки. Кроме того, для омелы белой и глида характерен небольшой мочегонный эффект. Все растительные компоненты препарата – антиоксиданты. Мягкий седативный эффект

«Хомвиотензина» уменьшает чувство страха, депрессии, эмоционального напряжения за счёт непосредственного действия на ЦНС.

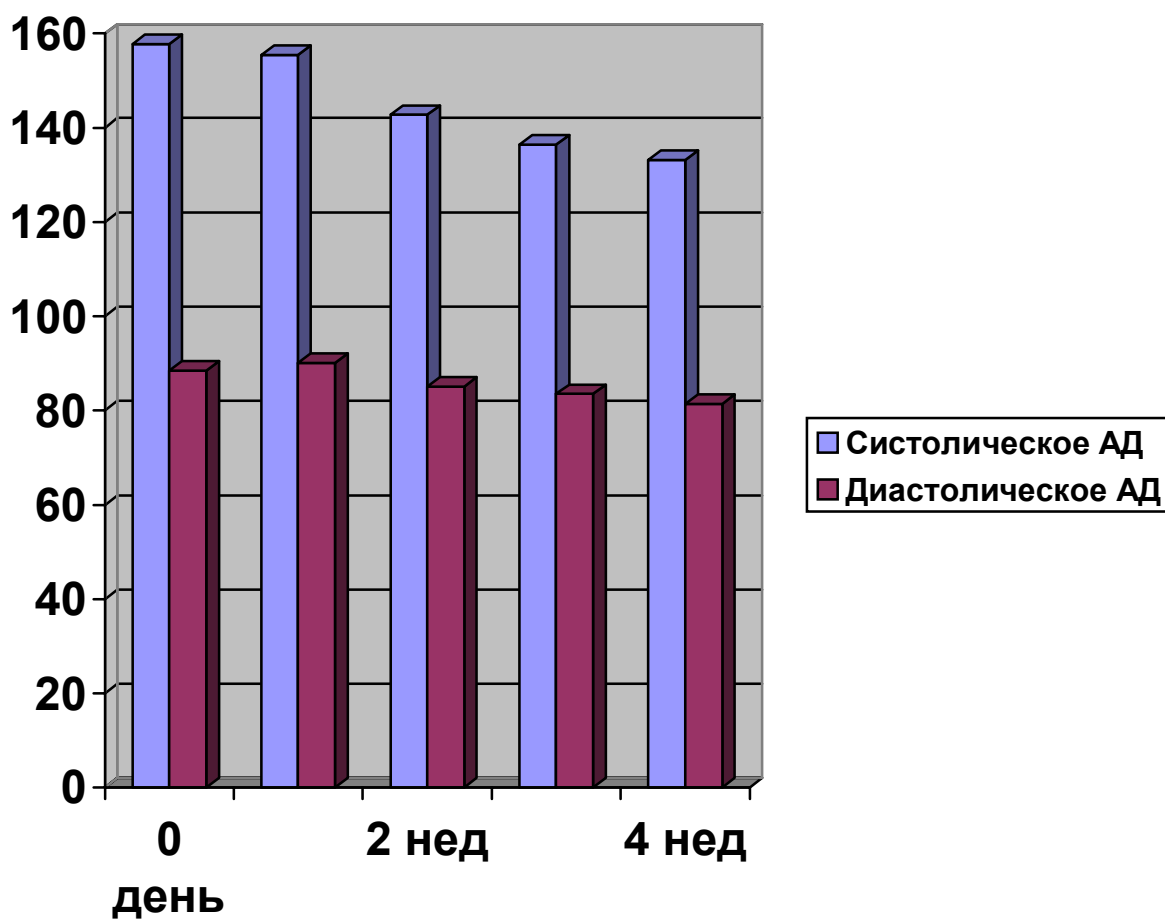
В исследовании приняли участие 20 пациентов в возрасте от 41 до 52 лет мужского пола. У 8 из них была АГ I стадии, антигипертензивной терапии не получали. Также 12 страдали АГ II ст., из них 3 получали иАПФ (эналаприл в дозе 5 мг 2 р/сутки). Все пациенты были без каких-либо психических и органических нарушений половой функции.

Регистрировались демографические данные (возраст, масса тела). АД измеряли стандартным методом. После трёх последовательных измерений АД определяли среднее давление на основании результатов, полученных при втором и третьем измерениях. Кроме того, на каждом визите производилась оценка ЭД с помощью международного опросника эректильной функции.

Критериями возможного исключения из исследования были: возникновение серьёзных побочных эффектов от приема препарата и отказ пациента от дальнейшего исследования.

Пациентов информировали, что целью исследования является определение эффективности хомвиотензина как гипотензивного препарата и его влияния на эректильную функцию. Препарат назначался в зависимости от исходного АД. При АД от 145/85 мм рт ст до 159/89 хомвиотензин следовало принимать по 1 таблетке утром и вечером, при АД в пределах 160/90-179/99 мм рт ст – 2 таблетки утром и 1 вечером. Пациенты, получавшие до исследования иАПФ, за первую неделю уменьшили его дозу вдвое, и принимали его вместе с хомвиотензином, затем принимали только хомвиотензин. Срок лечения составил 4 недели с рекомендацией последующего приема препарата по 1 таб 1-2 раза ежедневно в качестве поддерживающей дозы.

За время проводимого исследования отмечалась хорошая переносимость хомвиотензина. Побочных эффектов на фоне лечения зарегистрировано не было. Субъективные жалобы на какие-либо нарушения со стороны органов и систем отсутствовали. Кроме того, по результатам анализа опросников эректильной функции, было выявлено положительное действие препарата на мужскую половую сферу в сравнении с предыдущим лечением гипертонии другими препаратами. На 21 день приёма у 15 пациентов АД достигло целевых значений. Динамика АД при лечении хомвиотензином представлена на диаграмме 1 и в таб. 1.

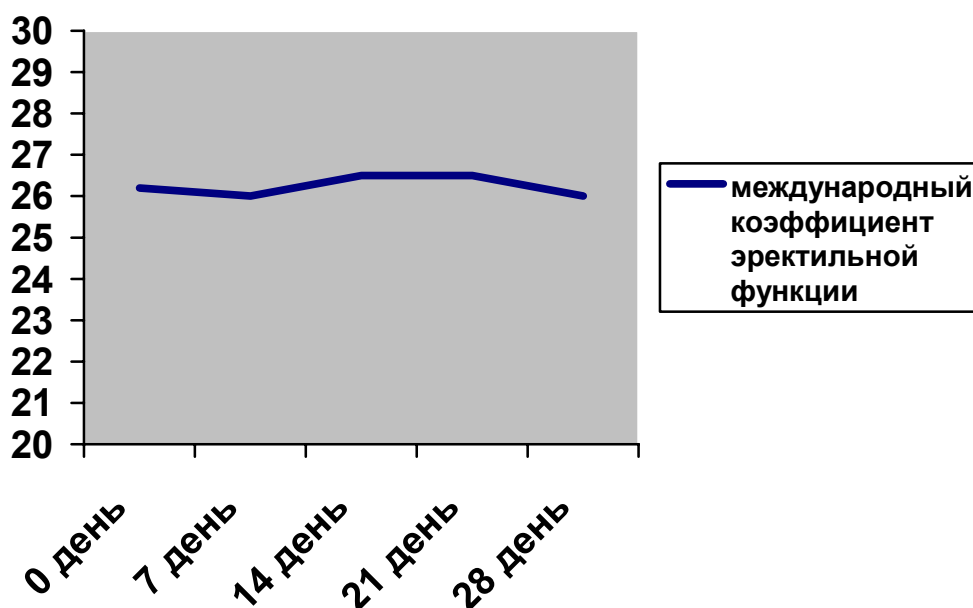


*Диаграмма 1. Динамика снижения АД у пациентов при лечении хомвиотензином*

АГ, стадия	АД до лечения	АД после курса лечения
I ст. (n=8)	150,7±2,9/88,7±2,9	134,0±4,2/79±2,7
II ст. (n=12)	165,6±4,3/88,3±5,6	131,8±5,2/83,2±2,9
III ст. (n=0)	-	-

*Таблица 1. Среднее АД в исследуемых группах пациентов до и после курса приема препарата «Хомвиотензин»*

Пациенты указывали на удовлетворительную эрекцию при половых контактах 1-2 раза в неделю, выраженное либидо и оргазм. При этом на фоне лечения хомвиотензином отмечалась адекватная эрекция полового члена, в 7 – утренние непродолжительные эрекции. Таким образом, приём препарата хомвиотензин существенно не влиял на показатели половой жизни у мужчин, что позволяет сделать вывод о нем, как о гипотензивном препарате выбора в сравнении с другими синтетическими лекарственными средствами, не оказывающем негативного влияния на эректильную функцию. Согласно еженедельному исследованию по опроснику оценки международного индекса ЭД эректильная функция соответствовала показателям нормы, нарушений I, II, III степени при этом не определялось (диаграмма 2). Кроме того, на фоне приёма препарата «Хомвиотензин» была отмечена тенденция смещения качества половой жизни в сторону позитивных показателей (таб. 2).



*Диаграмма 2 Динамика международного коэффициента эректильной функции на протяжении исследования.*

Результат	До лечения	После курса лечения
<i>Положительный</i>	2	5
<i>Удовлетворительный</i>	18	12
<i>Без изменений</i>	-	3*
<i>Ухудшение</i>	-	-

\* пациенты, принимавшие в первую неделю лечения хомвиотензин в комбинации с эналаприлом в половинной дозировке (2,5 мг)

**Таблица 2.** Состояние качества половой жизни у пациентов на фоне приема препарата «Хомвиотензин»

На основании проведенного исследования можно сделать предварительные выводы:

1. Препарат «Хомвиотензин» показал хорошую переносимость у пациентов с АГ I-II стадии – за всё время исследования не выявлено побочных эффектов ни субъективных, ни объективных.
2. У пациентов с АГ III ст. препарат удачно сочетается в комбинации с другими гипотензивными средствами
3. В отличие от других гипотензивных препаратов хомвиотензин существенно не влияет на качество половой жизни и состояние эректильной функции у мужчин.
4. Препарат рекомендован для применения у пациентов с непереносимостью синтетических гипотензивных средств.
5. Препарат «Хомвиотензин» может быть рекомендован в качестве моно- и комбинированной терапии для более широкого амбулаторного и стационарного использования при лечении больных с ГБ I, II и III стадии.