

Лікування м'якої та помірної артеріальної гіпертензії препаратом
“Хомвіотензином” осіб працездатного віку

ЗВІТ

Доцент Шликова Н.О., кафедра кардіології та функціональної діагностики
КМАПО ім.П.Л.Шупика

Артеріальна гіпертензія є однією із найпоширеніших захворювань людини. Стандартизований за віком показник поширеності АГ серед працездатного населення України складає 33.7% (серед чоловіків – 40.4% і жінок –27.5%). Серед осіб з підвищеним АТ знають про наявність захворювання 46.9% сільських і 69.4% міських мешканців, а лікуються відповідно 12.4 та 28.5% (ефективність лікування становить 6.2% та 16.1%).

В класичному Фремінгемському дослідженні доказаний зв'язок АГ з виникненням ускладнень і смертності від серцево-судинних причин. Так, якщо у віковій групі 25-34 роки виникнення ускладнень м'якої АГ протягом 10 років складає 1%, то у віковій групі 65-74 років перевищує 30%. Артеріальна гіпертензія є важливою клінічною та соціальною проблемою в нашому суспільстві, оскільки зумовлює значне підвищення ризику виникнення інсульту, інфаркту міокарда, застійної серцевої недостатності, а також раптової серцевої смерті. Все це говорить про необхідність активної і довготривалої терапії осіб, що страждають АГ. Наявність великого арсеналу антигіпертензивних препаратів, ефективність і перспективність використання яких доведена більшістю проведених багатоцентрових рандомізованих плацебо-контрольованих дослідженнях, не вирішує цієї проблеми. На жаль, всі ці препарати мають побічну дію : погіршують углеводний та ліпідний обмін, підвищують рівень січевої кислоти крові та інше. Вони не завжди добре переносяться хворими, викликаючи ортостатичну гіпотензію, головний біль, брадікардію та інші екстракардіальні ефекти. Тому часто кардіальні хворі не лікуються і відсоток пацієнтів, які мають ефективну і довготривалу терапію дуже низький. Тому актуальним є використання природних лікарських препаратів, які добре себе зарекомендували в лікуванні хворих з АГ. Таким препаратом є Хомвіотензин (фірма “Хомвіора Арцнайміттель”, Баварія), виготовлений з рослинної сировини (раувольфія, омела біла, глід).

Мета дослідження

Вивчити ефективність Хомвіотензину – комбінованого рослинного препарату в лікуванні хворих м'якою та помірною АГ протягом 25 днів в умовах стаціонару. Діагноз АГ був встановлений після обстеження, яке включало:

1. Збір анамнезу

2. Фізикальне обстеження

3. Лабораторно-інструментальне обстеження

- вимірювання АТ на обох руках,
- аускультация серця,
- реєстрація ЕКГ,
- офтальмоскопія очного дна,
- біохімія крові (цукор крові, креатинін, холестерин, білірубін).
- загальний аналіз крові та сечі,
- проба Нечипоренко,
- ехокардіографія

Оцінювалась динаміка АТ та ЧСС на 5-й, 10-й, 15-й, 20-й і 25-й день прийому Хомвіотензину по 1 таблетці двічі на добу (розсмоктуючи у ротовій порожнині), динаміка біохімічних показників, а також суб`єктивна реакція пацієнтів на лікі та виникнення побічних ефектів (тривожність, збудженість, депресії, гастроінтестинальні прояви, брадікардія, висипання на шкірі, бронхоспазм, набрякання слизової оболонки носу). Замір АТ виконували вранці в 8.00 і ввечорі в 20.00 годин.

Дизайн дослідження

Відкрите дослідження за типом “випадок-контроль”.

Матеріал і методи дослідження

Обстежено 50 хворих на АГ з м`якою (САТ 140-150 мм рт. ст, і ДАТ 90-99 мм рт. ст.) та помірною АГ (САТ 160-179 мм рт. ст. і ДАТ 100-109 мм рт. ст), тобто АГ I і II стадії згідно класифікації ВООЗ 1999 р. В дослідження включались хворі без клінічних, електрокардіографічних та ехокардіографічних ознак перенесеного інфаркту міокарда, серцевої недостатності, стенокардії напруги III функціонального класу чи стенокардії спокою.

Критерії виключення пацієнтів

Супутні тяжкі захворювання нирок, легень, печінки з високим рівнем білірубіну, трансаміназ, креатініну, а також при наявності цукрового діабету.

Досліджувана терапія

Препарат Хомвіотензин призначався по 1 таблетці двічі на добу (розсмоктуючи в ротовій порожнині) протягом 25 днів. Перед призначенням препарату протягом 1 тижня (0-й тиждень) хворі проходили обстеження і не приймали по можливості антигіпертензивної терапії. Контрольна група приймала комбінований антигіпертензивний препарат в склад якого входив резерпін (адельфан) 1 таблетка на добу.

Результати та їх обговорення.

Всі пацієнти в основній і контрольній групі закінчили дослідження (відказів від участі не було). Необхідності в невідкладній допомозі з приводу серцево-судинних ускладнень не виникало.

Початкові дані контрольної і основної групи приведені в таблиці №1. Достовірний відмінностей, щодо основних параметрів між обома групами виявлено не було. Групи не відрізнялись за рівнями АТ, даними біохімічних досліджень, параметрами серцевої гемодинаміки. Рівень АТ – систолічний і діастолічний, суттєво не відрізнявся в основній і контрольній групах. Не було суттєвої різниці АТ по групам в ранкові та вечірні години, на правій чи лівій руці.

Прийом антигіпертензивних препаратів в основній і контрольній групах приводив до зниження АТ, який починався на 3-5-й день прийому препарату (2/3 хворих мали такий ефект) і нормалізувався до 20-25 дню прийому препарату. Характер кривої систолічного та діастолічного тиску був аналогічним в основній і контрольній групі (схема №2) і носив достовірний характер ($p < 0.01$). Більш суттєва динаміка АТ відмічена в ранкові години, ніж у вечірні. Необхідно відмітити, що на фоні прийому Хомвіотензину не виникали несприятливі метаболічні порушення (показники ліпідного, вуглеводного та азотистого обміну залишалися незмінними). На 25-й день відмічена слідуєча динаміка АТ в основній та контрольній групах : 137.1 ± 12.7 і 82.0 ± 8.9 мм рт. ст. та 136.9 ± 14.1 і 84.0 ± 9.2 мм рт. ст.

Таким чином антигіпертензивний ефект був достатній. Але необхідно відмітити, що кількість побічних ефектів, реакція хворого на терапію була різною в основній та контролній групі. Так, в основній групі, яка приймала Хомвіотензин, хворі відмічали зменшення головного болю, запаморочення, нормалізацію сну, підвищення толерантності до фізичних навантажень, таким чином, покращувалась якість життя пацієнтів, які приймали цей натуропатичний препарат (96%). У цій групі не відмічено будь-яких побічних ефектів, переносимість препарату була доброю і ефективною. У контрольній групі, яка приймала комбінований антигіпертензивний препарат адельфан, виникали такі побічні ефекти : запаморочення (4%), брадикардія (4%), головний біль (8%), біль в епігастральній зоні (12%). Тому переносимість препарату в контрольній групі була гіршою, хоча гіпотензивний ефект значний і стабільний. Таким чином, Хомвіотензин завдяки фіксованій комбінації деяких інградієнтів (раувольфія змієподібна, омела біла, глід) дає стабільний гіпотензивний ефект, що зумовлений слідуєчими механізмами :

- дія на кардіоваскулярний центр продовговатого мозку (омела біла)
- зниження загального периферійного судинного опору і пригнічення пресорного центру (раувольфія)
- зниження концентрації біогенних амінів ЦНС (раувольфія).

Позитивний вплив Хомвіотензину (м'який седативний ефект) на нервову систему приводить до зменшення емоційної напруги (фобій та депресивних станів). Висока ефективність і відсутність побічних ефектів зумовлена тим, що препарат виготовляється із рослинної сировини, має природний комбінований характер та малий вміст резерпіну (0.032 мг в 1 таб) на відміну від комбінованого препарату адельфану, де вміст резерпіну складає 0.1 мг на прийом.

ВИСНОВКИ

1. Хомвіотензин (фірма "Хомвіора Арцнарміттель", Баварія) є природний (натуропатичний) комбінований препарат, який необхідно рекомендувати для використання в кардіологічній практиці, для лікування АГ I-II стадії по класифікації ВООЗ 1999 р.
2. Препарат дає стабільний гіпотензивний ефект на 3-5-й день прийому з подальшою нормалізацією АТ до 25-го дня прийому препарату.
3. Препарат Хомвіотензин добре переносить пацієнтами, сприяє поліпшенню якості життя на фоні терапії препаратом, не має побічних ефектів.

Таблиця 1

Головні початкові параметри основної і контрольної групи

Параметри	Основна група	Контрольна група
Кількість пацієнтів	25	25
Середній вік, років	50,8	50,6
Кількість чоловіків	15	15
Кількість жінок	10	10
Тривалість АГ в анамнезі, років	6,7	6,5
Мах АТс в анамнезі, мм рт ст	108,4	179,9
Мах АТд в анамнезі мм рт. ст.	108,9	109,2
Кількість осіб з м'якою АГ	13	13
Кількість осіб з помірною АГ	12	12
ЧСС, уд/хв	78,1	77,3
АТс, мм рт. Ст	169,2	168,9
АТд, мм рт. Ст	102,2	103,1
Глюкоза крові, мкм/л	4,9	4,8
Креатинін, мкм/л	0,055	0,055
Сечовина, мкм/л	5,85	5,89
Загальний холестерин мкм/л	5,6	5,7
Еритроцити x 10 од/л	4,02	4,09

Гемоглобін, г/л	129,4	133,0
Лейкоцити x 10 од/л	4,60	4,75
РОЕ, мм/год	9,9	9,5
ФВ, %	54,8	53,6
Маса міокарда ЛШ, г	249,1	252,7

Схема 1

Динаміка АТ в ранкові години в основній і контрольній групі

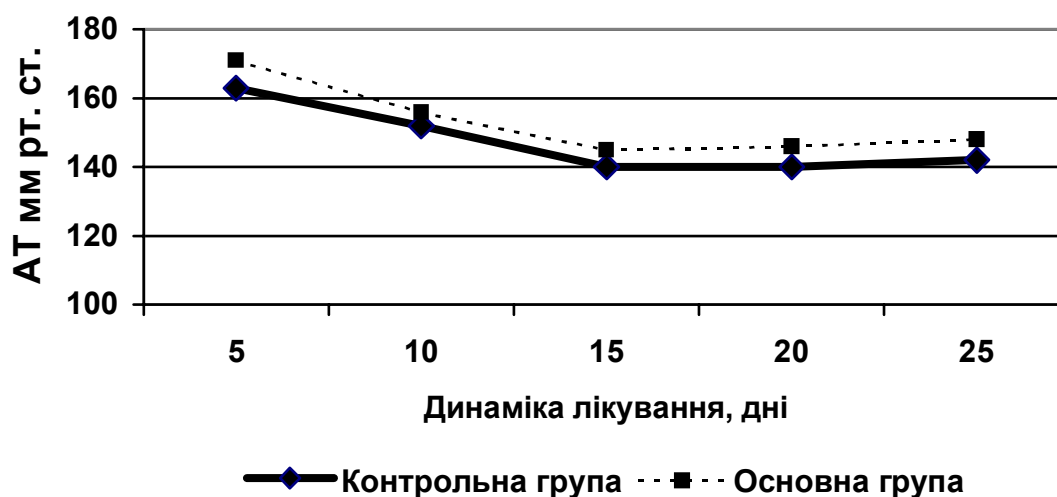
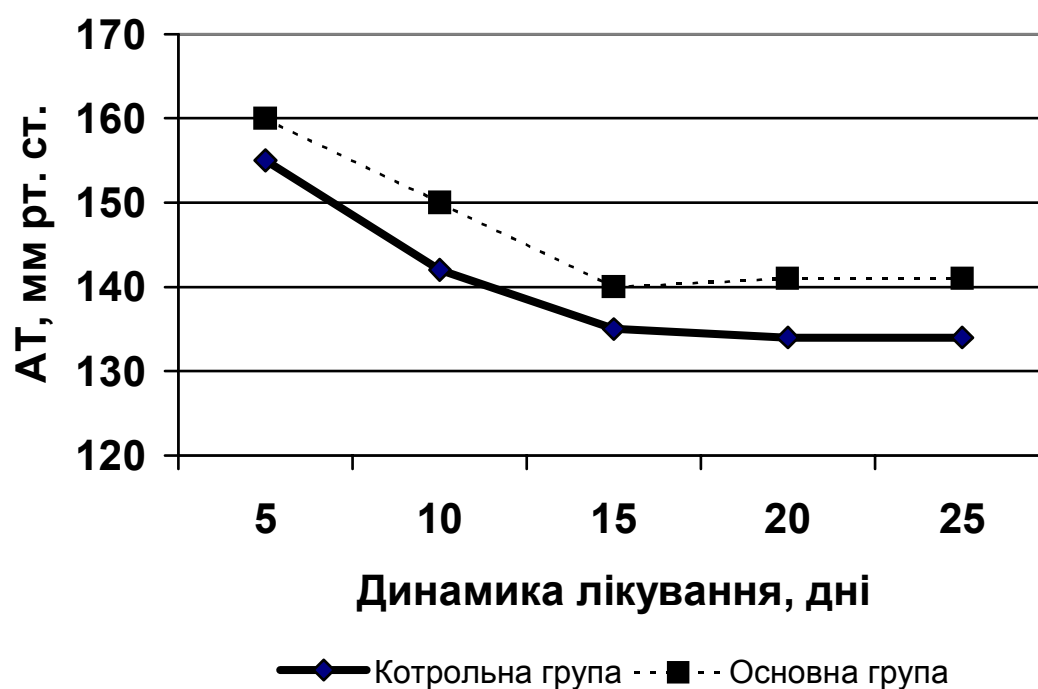


Схема 2

Динаміка АТ у вечірні години в основній і контрольній групі



Таблиця 2

Середні рівні АТ після лікування

Рівні АТ після лікування	Основна група	Контрольна група
РАНОК		
АТ систолічний	137,1±32,1	136,9±32,0
АТ діастолічний	82,0±20,2	84,0±19,1
ВЕЧІР		
АТ систолічний	129,0±28,9	127,4±28,0
АТ діастолічний	80,4±19,8	80,6±18,9
ПРАВА РУКА		
АТ систолічний	135,4±33,1	135,5±29,6
АТ діастолічний	80,6±20,1	80,7±18,7
ЛІВА РУКА		
АТ систолічний	134,7±30,8	133,9±31,6
АТ діастолічний	79,9±21,0	80,0±19,9

Результати носили достовірний характер ($p < 0.01$)