

Обзор клинических исследований натуропатических препаратов компании «Хомвиора» в Украине

О.Н. Барна

Резюме. В статье приводится общая характеристика оригинальных гомеопатических препаратов немецкой компании «Хомвиора», основные направления их терапевтического применения, а также результаты многочисленных постмаркетинговых исследований этих препаратов, проведенных в ведущих медицинских учреждениях Украины.

Ключевые слова: Хомвио-Нервин, Хомвиотензин, Хомвиокорин-Н, Хомвио-Ревман, Хомвио-Простан, эффективность, переносимость, безопасность.

Исследователи и учреждения:

В.Н. Коваленко, Е.П. Свищенко, Л.Г. Воронков, Л.В. Безродная, И.В. Давыдова, Н.А. Шлыкова, Н.С. Бойчук (Национальный научный центр «Институт кардиологии имени академика Н.Д. Стражеско» АМН Украины, Киев); **Е.Н. Амосова, И.С. Чекман, В.З. Нетяженко, Л.В. Дударь, О.Н. Барна, А.К. Напреенко, Е.В. Андреев** (Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, Киев); **В.А. Бобров, Г.И. Лысенко, Н.О. Шлыкова, В.И. Джемайло, О.Я. Ковалишин** (Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика МЗ Украины, Киев); **Л.М. Ена** (Институт геронтологии АМН Украины, Киев); **В.А. Музь** (Институт эндокринологии и обмена веществ им. В.П. Комиссаренко АМН Украины, Киев); **Л.Б. Гутман** (Институт педиатрии, акушерства и гинекологии АМН Украины, Киев); **Г.В. Дзяк, А.А. Дукельский, В.П. Стусь** (Днепропетровская государственная медицинская академия); **А.Г. Опарин, А.А. Опарин** (Харьковская медицинская академия последипломного образования); **С.Н. Коваль** (Институт терапии им. Л.Т. Малой АМН Украины, Харьков); **И.А. Бабюк, Н.Т. Ватутин** (Донецкий национальный медицинский университет им. Максима Горького); **С.Н. Шамраев, В.Н. Черепков** (Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака АМН Украины, Донецк); **Т.О. Крючко** (Украинская медицинская стоматологическая академия, Полтава); **Ф.И. Костев** (Одесский государственный медицинский университет); **С.В. Ивановский** (Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского, Симферополь); **С.Х. Тер-Вартаньян** (Городской ревматологический центр, Киев); **Г.М. Зильберблат** (Киевское областное специализированное психиатрико-наркологическое объединение); **И.П. Потолочный** (Узловая больница №1 ст. Дарница, Киев); **З.Е. Телятникова** (Поликлиника №20, Одесса).

Современная медицина, построенная на методологии доказательной медицины и стандартизованных подходов к лечению, все более прочно занимает свои позиции в ежедневной клинической практике. Такой принцип построения подходов к диагностике и лечению наиболее полно защищает пациента (да и нас, врачей) от случайностей, от врачебных ошибок. Следуя таким принципам, мы всегда обеспечим нашему пациенту тот минимум (иногда он же — оптимум и, может, даже максимум) медицинской помощи, который позволит значительно улучшить его состояние, уменьшить выраженность симптомов, контролировать заболевание в целом, а в острых ситуациях — излечить больного. Вместе с тем каждый из думающих практикующих врачей знает: очень часто мы сталкиваемся с ситуациями, когда знаний стандартов лечения слишком мало и следует подключить в лечебный процесс что-то другое — то, что не опишешь словами, поскольку трудно дифференцировать те характеристики врача, которые отделяют истинного Профессионала от Мастера, и ту грань, что делает медицину истинным искусством. В этом ключе особое место занимают те лечебные методики, которые часто не входят в перечень стандартов лечения, но без них в определенных клинических ситуациях мы всегда останемся на уровне стандартизации, а не искусства врачевания. К таким методикам мы пре-

жде всего отнесли бы гомеопатическую медицину, фитотерапию, психотерапевтические воздействия и др. Хочу сразу оговорить: никто не пытается заменить гомеопатией доказанную терапию ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента (АПФ) при сердечной недостаточности (СН), но в определенных случаях добавление нестандартной терапии позволяет включить в работу определенные резервы организма, которые помогут работать тем же ингибиторам АПФ более эффективно. В таких ситуациях вспоминаются «вскользь» опубликованные (кстати, не в медицинском, а в общенаучном журнале) результаты одного контролируемого рандомизированного клинического исследования. В нем сравнивали исходы острого коронарного синдрома в двух группах: пациенты 1-й (как и 2-й) получали лечение согласно принятым стандартам, но во 2-й группе стимулировалось более активное внимание родственников (оно включало более частые, но не длительные посещения пациентов, а также молитвы: как индивидуальные, так и мессы, службы в храмах соответственно вероисповедованию). Результаты оказались ошеломляющими: смертность во 2-й группе к концу 3-го месяца оказалась на 40% ниже, чем в 1-й (можно сравнить с теми результатами по изучению медикаментозных влияний, когда снижение смертности на 25% на протяжении 3–4 лет оцениваем как революционный результат).

Но отходя от этого несколько растянутого, возможно пространного, вступления, необходимо перейти к изложению в этом же ключе темы нашего сегодняшнего сообщения, а именно: возможности так называемой натуропатической медицины в ежедневной клинической практике. И для начала — небольшой экскурс в историю. Еще в древних трактатах говорилось, что яд является лекарством от яда, а Гиппократ в свою очередь сформулировал это следующим образом: *similia similibus curantur* — подобное лечится подобным. Более 200 лет назад немецкий врач, химик, фармацевт Самуэль Ганеманн сумел оформить этот тезис в учение, основанное на глубочайших знаниях анатомии, физиологии, психологии и на умении врача наблюдать и анализировать, — гомеопатию. Другое важное положение гомеопатии состоит в том, что когда уже найдено средство, стимулирующее механизмы самоизлечения в организме, его назначают больному в очень низких дозах. Ганеманн выявил, что при разведении лекарства определенным образом ему быстрее удастся достичь желаемого результата.

И тем не менее о гомеопатии в Украине знают мало. Врачи-аллопаты и пациенты недостаточно используют возможности этого метода лечения. А к примеру, на родине гомеопатии — в Германии — натуропатические препараты пользуются популярностью у большого количества

людей. Однако если речь идет о подборе одного конституционального препарата, классическая гомеопатия доступна лишь врачу-гомеопату очень высокой квалификации.

Лекарственные средства компании «Хомвиора» («Homviora Arzneimittel»), Германия) отличаются от классических гомеопатических. Последние приготовлены по принятым в гомеопатии методикам, но включают несколько компонентов. Благодаря этому наряду со свойствами классических гомеопатических препаратов у них отмечается и ряд других. Комбинация компонентов позволяет усилить действие препарата в результате влияния на различные звенья патогенеза и синергизма составляющих. Все перечисленное позволяет использовать их в своей практике врачам, не обладающим глубокими знаниями в классической гомеопатии.

Компания «Хомвиора», которую возглавлял Г. Диркинг, уже более 60 лет занимается разработкой и производством лекарств на основе натуральных компонентов. Основанная еще в 1937 г. в Мюнхене (Бавария), компания (член Гомеопатического союза Германии) на сегодня является одной из самых авторитетных компаний по производству и реализации гомеопатических препаратов широкого действия в странах Западной Европы. В ее лабораториях работают более 80 научных сотрудников, а более 24 000 аптек в Германии продают натуральные лекарственные препараты с маркой «Хомвиора».

Однако только после проверки эффективности препарата в клинических условиях можно говорить о том, рекомендовать ли это лекарственное средство для широкого применения. Исходя из этого компания «Хомвиора» провела в Украине достаточно большое количество постмаркетинговых исследований эффективности своих препаратов, причем многие из них позволили определить новые характеристики, свойства этих препаратов и внесли действительно реальный, весомый научный вклад в ту или иную отрасль медицины.

В последнее время в клинике внутренних болезней все большую актуальность приобретает **проблема лечения психосоматических расстройств**. Это обусловлено в первую очередь значительной распространенностью этих состояний среди населения в общем — от 15 до 60%, а в медицинской практике — от 30 до 57%. Многие ученые считают, что вышеуказанные показатели занижены (большинство пациентов обращаются не к врачу, а целителю).

Наиболее значимыми среди психосоматических расстройств являются: традиционные психосоматические заболевания; соматизированные расстройства; патологические психогенные реакции на соматические заболевания или определенные виды лечения (депрессия, миастенические расстройства после операций аортокоронарного шунтирования); психические расстройства, сочетающиеся с соматической патологией (нервная анорексия, булимия, алкоголизм,

наркомания); психосоматические расстройства, связанные с генеративным циклом женщины — предменструальный, климактерический синдром, депрессия беременных, инволюционные расстройства; соматогенные психозы — делирий, аменция, галлюциноз и т. д.

В клинической практике при ведении больных вышеуказанного профиля широко применяют препарат **ХОМВИО®-НЕРВИН**, который является комплексным гомеопатическим средством, рекомендованным компанией «Хомвиора» как природный транквилизатор без побочных действий и привыкания. Одна таблетка Хомвио-Нервина (320 мг) содержит¹:

- 1) Sepia (чернила каракатицы) D4 — 64 мг;
- 2) Ambra (китовый воск) D2 — 64 мг;
- 3) Hyoscyamus (белена черная) D3 — 32 мг;
- 4) Ignatia (игнация горькая) D3 — 32 мг.

Чернила каракатицы купируют невротические расстройства: раздражительность, страх, беспокойство.

Китовый воск способствует устранению бессонницы, головокружения, шаткой походки, судорожной симптоматики, депрессии.

Белена черная показана при бессоннице, алкоголизме (в том числе при алкогольных психозах), эпилепсии, паркинсонизме, функциональных задержках мочеиспускания и энурезе, икоте, депрессии, головной боли, беспокойном сне с кошмарами и криками.

Игнация горькая показана при бессоннице; головной боли; невралгиях; гипергидрозе; судорожной боли в мышцах голени, имитирующей облитерирующий эндартерит; спазмах в желудке и илеоцекальной области (ложный аппендицит); треморе; парестезиях конечностей в виде ползания мурашек, онемения, покалывания; спазмах органов дыхания с сильнейшим нервным сухим кашлем до рвоты и холодного пота; психогенной диарее.

Заведующий кафедрой психиатрии Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца (Киев), д-р мед. наук, профессор **А.К. Напреенко** и соавторы провели исследование по изучению эффективности и переносимости Хомвио-Нервина **в лечении различных форм не-психотических психических расстройств** (НПР) с соматическим синдромом и без него. Данное клиническое исследование проведено как многоцентровое открытое сравнительное и выполнено в соответствии с требованиями, предъявляемыми Государственным фармакологическим центром Министерства здравоохранения (МЗ) Украины к клиническим испытаниям по сокращенной программе. В исследовании приняли участие пациенты с НПР, находившиеся на комплексном стационарном и амбулаторном лечении с применением Хомвио-Нервина (основная группа), и лица с такими же заболеваниями, применявшие другие, кроме медикаментозной, методы психотропной терапии (психотерапия, физиотерапия, рефлексотерапия). Всего обследо-

ваны 367 пациентов с НПР и психосоматическими расстройствами: 207 — основной группы, 160 — группы сравнения.

В результате проведенного согласно протоколу исследования авторами установлено, что Хомвио-Нервин оказывает значительный самостоятельный терапевтический эффект, а также потенцирует действие психотерапии при НПР и психосоматических расстройствах. Начало обратного развития основных симптомов НПР при комплексной терапии с применением данного лекарственного средства отмечается по истечении 7–14 дней лечения данным препаратом, а стойкое значительное улучшение — на 23–30-й день терапии. Хомвио-Нервин потенцирует действие некоторых нейротропных и соматотропных лекарственных средств, что позволяет применять эти препараты в более низких дозах, а также способствует устранению ряда соматических и неврологических симптомов. Препарат безопасен, не вызывает патологических изменений по данным лабораторных показателей, хорошо переносится больными различного возраста, в том числе с НПР, протекающими на фоне экзогенно-органических церебральных изменений и коморбидных соматических заболеваний, имеет хорошие показатели интеракции с лекарственными средствами, назначаемыми врачами-интернистами (невропатологами). В результате авторы рекомендуют Хомвио-Нервин к широкому медицинскому применению при НПР, а также психосоматических расстройствах как в стационарной, так и амбулаторной лечебной практике.

Профессор кафедры психиатрии, психотерапии, наркологии и медицинской психологии с курсом сексологии Донецкого национального медицинского университета им. Максима Горького, д-р мед. наук **И.А. Бабюк** и соавторы наблюдали за действием Хомвио-Нервина **в коррекции аффективных нарушений у наркологических больных**. Целью исследования было изучить терапевтические возможности препарата, его анксиолитического, транквилизирующего, седативного эффектов и влияния на патологическое влечение к алкоголю. В связи с этим Хомвио-Нервин назначали в качестве средства поддерживающей терапии в период формирования и стабилизации ремиссии для профилактики «срывов» и рецидивов заболевания. В открытое контролируемое исследование включили 25 больных алкоголизмом — мужчин, проходивших амбулаторный курс лечения на базе кафедры (поликлиника «Адастра» г. Мариуполя Донецкой обл.).

В процессе проведения клинического испытания Хомвио-Нервина установлено следующее: уже на 8-й день терапии у больных, находившихся в постабстинентном состоянии, значительно снижался уровень тревоги, ощущения внутреннего напряжения, раздражительности и страха. Наряду с этим стабилизировался фон настроения, а также снижалась интенсивность проявлений идеаторного компонента патологического влечения к алкоголю. Вегетативные

¹<http://www.compendium.com.ua/info/166934/homviora-arzneimittel/khomvio-sup-sup-nervin> [прим. ред.].

расстройств редуцировались несколько медленнее — к 15-му дню терапии.

Полученные результаты имеют большое значение для лечения больных алкоголизмом и позволяют рекомендовать включение Хомвио-Нервина как достаточно эффективного и безопасного препарата в комплексные программы терапии алкогольной зависимости.

На кафедре также изучали влияние препарата на **психосоциальную адаптацию больных с хроническими зудящими дерматозами**. Наблюдали 64 пациентов (в том числе 41 мужчина и 22 женщины в возрасте от 19 до 78 лет) с хронической, распространенной микробной экземой, сенильным зудом кожи, диффузным нейродермитом, зудом кожи аногенитальной области, герпетиформным дерматитом Дюринга, узловой чесоткой. По мнению авторов, лечение этих пациентов с применением Хомвио-Нервина выглядит достаточно убедительно и наглядно демонстрирует, что применение наряду с традиционным лечением препарата Хомвио-Нервин как вспомогательного в лечении таких пациентов в значительной мере является эффективным и целесообразным и существенно помогает улучшить качество их жизни. Ни у одного из наблюдаемых пациентов не отмечено побочного действия или непереносимости гомеопатического препарата Хомвио-Нервин, что свидетельствует о его высоком профиле безопасности.

На базе Киевского областного специализированного психиатрическо-наркологического объединения проводили исследование Хомвио-Нервина **для купирования состояния отмены алкоголя (Г.М. Зильберблат и соавторы)**. Данный препарат применяли при купировании состояния отмены алкоголя у 52 пациентов (37 мужчин и 15 женщин). Хомвио-Нервин назначали в дозе 1–2 таблетки 3 раза в сутки после еды на фоне традиционной терапии. Контрольная группа состояла из 50 человек (40 мужчин, 10 женщин).

Результаты исследования показали, что Хомвио-Нервин оказывает терапевтический эффект при купировании состояния отмены алкоголя на фоне традиционной терапии, способствующий укорочению абстиненции у мужчин на 2–3 дня, у женщин — на 3–4 дня; укорачивает период постабстинентной астении, что приводит к быстрейшему восстановлению трудоспособности, а значит, может быть рекомендован к широкому применению в наркологической практике как в стационарных, так и амбулаторных условиях.

Эффективность Хомвио-Нервина **в лечении психосоматических расстройств, невроподобной симптоматики, а также коморбидной соматической патологии** продемонстрирована и сотрудниками Днепропетровской государственной медицинской академии (канд. мед. наук **А.А. Дукельский**). Установлено, что препарат способствует улучшению качества жизни пациентов, не вызывая побочных эффектов и не усугубляя имеющуюся в ряде случаев соматическую патологию.

При психопатологической незавершенности клинических расстройств (субсиндромальные состояния), их нестойкости и эпизодической манифестации, как правило, оказывается достаточным применение Хомвио-Нервина в виде монотерапевтического курса длительностью около 1 мес.

Исследования д-ра мед. наук, доцента кафедры пропедевтики внутренних болезней Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца **О.Н. Барной** показали, что Хомвио-Нервин эффективен **в лечении вегетативных дисфункций** при различных функциональных нарушениях со стороны центральной нервной (ЦНС), сердечно-сосудистой, дыхательной систем, а также желудочно-кишечного тракта.

Также клинические исследования препарата показали его эффективность **в лечении детей с вегетососудистыми дисфункциями**. Так, заведующий кафедрой госпитальной педиатрии и детских инфекционных болезней Украинской медицинской стоматологической академии (Полтава), д-р мед. наук, профессор **Т.О. Крючко** и соавторы, наблюдая 40 детей в возрасте 12–15 лет с вегетососудистыми дисфункциями, показали действенность Хомвио-Нервина, которая выражалась в улучшении настроения, повышении физической активности и трудоспособности, снижении тревожности, нормализации сна, редукции тревожности и психовегетативных нарушений, что сопутствует нормализации артериального давления (АД) и улучшению качества жизни таких больных.

Изучению эффектов Хомвио-Нервина **у больных с нейроциркуляторной дистонией** (НЦД) посвящено исследование, проведенное на кафедре госпитальной терапии № 1 Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца под руководством д-ра мед. наук, профессора, чл.-кор. Академии медицинских наук (АМН) Украины **Е.Н. Амосовой**.

Данное клиническое исследование проводилось как рандомизированное двойное слепое плацебо-контролируемое по ограниченной программе. В исследование вошли 87 женщин с НЦД, которые обращались в Городской кардиоревматологический диспансер или находились на лечении в Кардиологическом центре г. Киева, по окончании которого выделили две группы пациентов. В 1-ю группу вошли 44 женщины, получавшие терапию Хомвио-Нервином, во 2-ю — 43 женщины, получавшие плацебо. Кроме терапии Хомвио-Нервином у всех пациенток применялись физиотерапевтические процедуры, а также препараты, не влияющие на вегетативное состояние организма. Обследование проводилось при рандомизации больных и на 24–30-е сутки лечения исследуемым препаратом или плацебо.

У больных 1-й группы позитивная динамика была выражена достоверно больше. Степень вегетативной дисфункции снизилась почти в 2 раза по сравнению с группой, принимавшей плацебо. Авторы делают вывод, что Хомвио-Нервин эффективен в лечении больных с НЦД, улучшает психоэмо-

циональный статус пациентов и уменьшает выраженность вегетативных расстройств, не оказывая влияния на толерантность к физической нагрузке и показатели кардиогемодинамики, а также Хомвио-Нервин не вызывает побочных эффектов.

Д-р мед. наук, профессор **Е.П. Свищенко** и соавторы (отдел гипертонической болезни Национального научного центра «Институт кардиологии имени академика Н.Д. Стражеско» АМН Украины, Киев) исследовали эффекты Хомвио-Нервина **при лечении больных с мягкой артериальной гипертензией (АГ) и вегетативной дисфункцией, депрессивными расстройствами**.

На фоне проведенной терапии в обеих группах (основной — Хомвио-Нервин + Хомвиотензин, контрольной — Хомвиотензин) наблюдался положительный клинический эффект, который проявлялся исчезновением или снижением частоты и интенсивности головной боли, ощущений «тяжести» и «шума» в голове, головокружений, повышенной утомляемости и снижения трудоспособности. При этом пациенты основной группы отметили улучшение сна, уменьшение ощущения тревоги и страха.

В целом данные показывают, что лечение больных с мягкой АГ комбинацией препаратов Хомвио-Нервин и Хомвиотензин эффективно снижает АД как в дневной, так и ночной период, снижая нагрузку давлением в течение 24 ч, снижает вариабельность АД и нормализует его суточный профиль. Степень снижения АД была одинаковой в обеих группах, однако они различались по влиянию на вариабельность и суточный индекс: у больных, принимавших комбинированную терапию, эти показатели улучшились более существенно.

Хомвио-Нервин можно использовать **в комплексном лечении больных со стабильной стенокардией**. Согласно результатам плацебо-контролируемого исследования, проведенного на кафедре госпитальной терапии № 1 Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца, при назначении препарата таким больным побочных эффектов не наблюдается (канд. мед. наук **Е.В. Андреев**). Применение Хомвио-Нервина у пациентов со стабильной стенокардией I–III функционального класса (ФК) улучшает вегетативный тонус и состояние соматопсихических сдвигов. Таким образом, препарат может быть рекомендован в комплексном лечении при ишемической болезни сердца.

Также доказано влияние Хомвио-Нервина на коррекцию психосоматических расстройств и эндотелиальной дисфункции **при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки** (ЯБДК) у лиц молодого возраста (**А.Г. Опарин, А.А. Опарин**, Харьковская медицинская академия последипломного образования). Установлено, что Хомвио-Нервин не только нормализует психосоматический статус пациентов, но и способствует успешной коррекции эндотелиальной дисфункции при ЯБДК. Препарат наиболее показан больным с ЯБДК и ведущим в клинике диспептическим синдромом, длитель-

ным язвенным анамнезом и преобладанием в психосоматическом статусе тормозных черт личности.

Д-р мед. наук, профессор **Л.В. Дударь** и соавторы (кафедра факультетской терапии № 1 с курсом последипломной подготовки врачей по гастроэнтерологии и эндоскопии Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца) изучали эффективность Хомвио-Нервина в коррекции психопатологических отклонений **при комплексном лечении больных с синдромом раздраженной кишки (СРК)**. Ученые обследовали 52 пациента (40 женщин и 12 мужчин) в возрасте от 33 до 56 лет с диагнозом СРК. После окончания терапии коррекция психического состояния с помощью Хомвио-Нервина в качестве самостоятельного нейротропного средства, а также лекарства, потенцирующего эффект психотерапии, позволила в значительной мере ускорить редукцию симптоматики при СРК и как результат исследования — позволяет рекомендовать препарат для этих пациентов.

В кардиологической практике из натуропатических препаратов компании «Хомвиора» кроме Хомвио-Нервина на практике часто применяют **ХОМВИОТЕНЗИН®** — комплексный гипотензивный препарат растительного происхождения в таблетках. Одна таблетка содержит²:

1) Reserpinum (резерпин) D3 — 32 мг;
2) Rauwolfia (раувольфия) D3 — 32 мг;
3) Viscum album (омела белая) D2 — 32 мг;

4) Crataegus (боярышник) D2 — 64 мг.

Хомвиотензин следует признать препаратом нового типа. Изготовленный по законам гомеопатической фармации из растений, издавна применяемых в народной медицине и гомеопатии, он сочетает безопасность гомеопатического лекарства и силу фармакологического препарата и обладает следующими эффектами:

1. **Гипотензивный** — присущ всем растительным компонентам препарата и обусловлен такими механизмами: действием на сосудодвигательный центр в продолговатом мозге (омела белая); снижением сердечного выброса и общего периферического сопротивления, а также ингибированием прессорного центра (резерпин); снижением концентрации биогенных аминов (катехоламинов, дофамина) в ЦНС, что в свою очередь ослабляет влияние на эффекторные системы периферических органов, в том числе и адренорецепторы кровеносных сосудов (резерпин, раувольфия). Хомвиотензин обладает спазмолитическим и дилатирующим эффектом на сосуды, снижает венозное давление, позитивно влияет на эластичность сосудистой стенки (боярышник).

2. **Мочегонный** — обусловлен потенцирующим влиянием на диурез омелы белой и боярышника.

3. **Антиаритмический** — связан прежде всего с алкалоидом раувольфии аймалином и боярышником, реализуется за счет снижения возбудимости миокарда, увели-

чения рефрактерного периода, торможения атриовентрикулярной проводимости. Свойством раувольфии и боярышника является угнетение автоматизма синусного узла, подавление образования эктопических очагов возбуждения в миокарде.

4. **Антиатеросклеротический и мембраностабилизирующий** — реализуется за счет гиполипидемического эффекта (омела белая, боярышник). Кроме того, указанные растительные начала являются известными антиоксидантами.

5. **Легкий седативный** — за счет непосредственного влияния на ЦНС препарат уменьшает ощущение тревоги, страха, депрессивное состояние, снимает эмоциональное напряжение.

Д-р мед. наук, профессор **Г.И. Лысенко** и соавторы (кафедра семейной медицины Национальной медицинской академии последипломного образования (НМАПО) им. П.Л. Шупика МЗ Украины, Киев), изучая Хомвиотензин **в терапии больных с НЦД**, показали, что препарат быстро нормализует АД, хорошо переносится больными и не оказывает побочных эффектов.

Результаты клинических исследований, проведенных на кафедре госпитальной терапии № 2 Днепропетровской государственной медицинской академии под руководством д-ра мед. наук, профессора, академика АМН Украины **Г.В. Дзяка**, свидетельствуют о том, что монотерапия Хомвиотензином в течение 4 нед **у лиц с гипертонической болезнью (ГБ) I и II стадии** обеспечивает достоверное снижение среднесуточного, среднедневного систолического и диастолического АД. Более того, Хомвиотензин корригирует патологические варианты нарушения циркадного ритма АД и не оказывает негативного влияния на физиологический 2-фазный циркадный ритм АД. На протяжении всего периода исследования суточный индекс в группе наблюдения колебался в пределах оптимальных значений (10–20%). Препарат не оказывает отрицательного влияния на нормальные показатели вариабельности АД. У пациентов с повышенной вариабельностью (что является неблагоприятным фактором для течения ГБ) на фоне лечения Хомвиотензином этот показатель имеет тенденцию к понижению, что, несомненно, является достоинством данного гомеопатического препарата. Параллельно снижению уровня АД достоверно снижались уровни индекса времени и индекса площади для систолического и диастолического АД в течение 24 ч, в период сна и бодрствования. Полной нормализации данных показателей за 4 нед лечения Хомвиотензином в группе наблюдения в целом (ГБ I–II стадии) достичь не удалось, однако у пациентов с ГБ I стадии показатели «нагрузки давлением» снизились до нормы у здоровых людей.

Современная наука идет по пути создания оптимальных комбинаций антигипертензивных препаратов в целях упрощения схем лечения и повышения комплаентности. В Национальном медицинском университете им. А.А. Богомольца проведены

клинические исследования Хомвиотензина, в которых приняли участие пациенты с ГБ I–II стадии. Исследование проводили среди больных, которые находились на амбулаторном лечении, поскольку требовалось определить эффективность препарата именно в таких условиях. В ходе исследования подтверждена высокая антигипертензивная эффективность препарата. Заведующий кафедрой фармакологии с курсом клинической фармакологии, д-р мед. наук, профессор, чл.-кор. Национальной академии наук (НАН) и АМН Украины **И.С. Чекман** особо отметил преимущество применения Хомвиотензина **у больных трудоспособного возраста в амбулаторных условиях**. АД нормализовалось уже на 25-й день терапии, при этом снижалось плавно, без резких скачков.

Лечение больных пожилого возраста с АГ является важной проблемой кардиологии. Д-р мед. наук, профессор **Л.М. Ена** и соавторы (Институт геронтологии АМН Украины, Киев), изучая действие препарата Хомвиотензин **у больных пожилого возраста**, доказали его выраженную антигипертензивную эффективность и высокий профиль безопасности. Кроме того, препарат улучшает функцию эндотелия сосудов и регулирует липидный обмен, снижая коэффициент атерогенности и оказывая тем самым профилактическое действие.

В результате исследования, проведенного на кафедре геронтологии и гериатрии НМАПО им. П.Л. Шупика под руководством канд. мед. наук, доцента **В.И. Джемайло**, было установлено, что Хомвиотензин является эффективным антигипертензивным средством, оказывающим мягкий, продолжительный эффект **при лечении пациентов пожилого и старческого возраста с ГБ II стадии**. Применение Хомвиотензина приводит к постепенному снижению АД и не вызывает неблагоприятных метаболических сдвигов. Препарат в рекомендуемых дозах хорошо переносится больными, побочных эффектов при приеме не выявлено. Полученные данные позволяют рекомендовать Хомвиотензин для лечения этой категории больных.

Эффекты применения Хомвиотензина у пациентов с эссенциальной гипертензией (ЭГ) подробно изучены в отделе гипертонической болезни Института кардиологии им. акад. Н.Д. Стражеско в ходе ряда клинических исследований и одного подисследования в рамках открытого пилотного проекта по оценке влияния препарата на углеводный, липидный профиль и урикемию, проведенных под руководством профессора **Е.П. Свищенко**. Установлено, что Хомвиотензин является эффективным антигипертензивным средством, оказывающим мягкий антигипертензивный эффект и нормализующим циркадный ритм АД. Как самостоятельный препарат для лечения АГ может быть рекомендован больным с ГБ I стадии. При ГБ II стадии можно применять в качестве дополнительного средства в комбинированной терапии. Также выявлено, что Хомвиотензин **не оказывает отрицательного влияния**

²<http://www.compendium.com.ua/info/39640/homviora-arzneimittel/khomviotenzin-sup-sup> [прим. ред.].

на **углеводный обмен** больных с АГ, не усиливает выраженность гиперинсулинемии, способствует снижению содержания мочевой кислоты в крови и некоторому снижению уровня холестерина липопротеинов низкой плотности. Таким образом, препарат может быть рекомендован для лечения больных с АГ, ассоциированной с факторами риска, а также повышенным уровнем мочевой кислоты в крови.

В Институте терапии им. Л.Т. Малой АМН Украины (Харьков) под руководством д-ра мед. наук, профессора **С.Н. Коваля** проведено клиническое исследование по изучению эффектов терапии Хомвиотензином **у пациентов с ГБ в рамках метаболического синдрома**. Обследованы 30 больных указанной группы в возрасте от 32 до 65 лет (18 мужчин, 12 женщин). Хомвиотензин назначали в дозе 3 таблетки в сутки длительностью 8 нед на фоне гипокалорийной диеты и дозированных физических нагрузок. При недостаточной эффективности через 2 нед терапии дозу повышали до 6 таблеток в сутки. Установлено, что Хомвиотензин у пациентов с ГБ в рамках метаболического синдрома не только способствует достижению целевых уровней АД вне зависимости от суммарного количества компонентов метаболического синдрома, но и приводит к снижению инсулинорезистентности и уровня триглицеридов в сыворотке крови, что коррелирует с выраженностью его антигипертензивного действия и со степенью редукции массы тела.

Д-р мед. наук, профессор **В.А. Бобров** и соавторы (НМАПО им. П.Л. Шупика) исследовали клиническую эффективность Хомвиотензина у пациентов с ЭГ II стадии (средний возраст больных — 53,11 ± 8,74 года) и динамике показателей структурно-функционального состояния миокарда под влиянием длительной терапии. Авторы пришли к заключению, что при длительной терапии (12 мес) Хомвиотензин **положительно влияет на структурно-функциональное состояние миокарда**, что проявилось в достоверном снижении массы миокарда левого желудочка в среднем на 12% и уменьшении конечного диастолического размера левого желудочка. В плане антигипертензивной активности препарата суточные кривые АД по данным 24-часового мониторинга показали, что лечение Хомвиотензином больных с ЭГ обеспечивало адекватный контроль АД в течение суток, не влияло на нормальную вариабельность, но снизило повышенную вариабельность АД. Анализ показал, что Хомвиотензин положительно влиял на качество жизни больных с ЭГ, улучшая их самочувствие, повышая физическую работоспособность, что позволяет считать его одним из препаратов выбора при лечении таких больных. Положительно также то, что лечение Хомвиотензином не вызвало появления побочных эффектов, требующих отмены препарата у данной категории больных.

Кроме этого, в исследовании профессора **В.А. Боброва** и соавторов, а также в рамках рандомизированного двойного слепого плацебо-контролируемого парал-

ельного клинического исследования, проведенного в отделе гипертонической болезни Института кардиологии им. акад. Н.Д. Стражеско (**Л.В. Безродная, И.В. Давыдова, Н.А. Шлыкова**), установлено, что применение Хомвиотензина **не сопровождается статистически достоверным изменением частоты сердечных сокращений** (ЧСС), что дает возможность рекомендовать препарат больным с ЭГ и брадикардией, синдромом слабости синусового узла и другими нарушениями проводящей системы сердца.

Профессор **И.А. Бабюк** и профессор **Н.Т. Ватугин** (Донецкий национальный медицинский университет им. Максима Горького) изучали эффективность, переносимость и **влияние на сексуальную функцию у мужчин** препарата Хомвиотензин при лечении ГБ I–II стадии и доказали, что, в отличие от других гипотензивных препаратов, Хомвиотензин существенно не влияет на качество половой жизни и состояние эректильной функции у мужчин.

Препарат Хомвиотензин **эффективно снижает АД у детей** и может быть применен как препарат монотерапии при вегетососудистой дистонии по симпатотоническому типу. Его можно долговременно применять у детей с повышенным АД (**С.В. Ивановский** и соавторы, Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского, Симферополь).

Хомвиотензин также **эффективен в лечении гипоталамического синдрома пубертатного периода**. Препарат способствует более быстрой положительной клинической динамике, заключающейся в улучшении самочувствия, уменьшении массы тела, победнении стрий, нормализации АД и липидного обмена. Указанные клинические эффекты могут быть связаны, учитывая фармакологические свойства препарата, со снижением напряжения нейроэндокринной регуляции и улучшением метаболизма (канд. мед. наук **В.А. Музь** и соавторы, Институт эндокринологии и обмена веществ им. В.П. Комиссаренко АМН Украины, Киев).

Определенные перспективы в кардиологической практике имеет комбинированный препарат **ХОМВИОКОРИН®-N**, в состав которого входят³:

- 1) Adonidis vernalis (горичцвет весенний) 0,2 мл/10 мл;
- 2) Scilla (лук морской) 0,3 мл/10 мл;
- 3) Solidago virgaurea (золотарник обыкновенный) 2 мл/10 мл;
- 4) Convallaria majallisi (ландыш майский) 6,25 мл/10 мл;
- 5) Crataegus (боярышник) 1,25 мл/10 мл.

Такой качественный состав предопределяет положительное комбинированное и разностороннее действие на организм человека:

1. Повышение сократительной активности миокарда (**кардиотонический эффект**), обусловленное прямым действием

на миокард гликозидов горичцвета (адониса) весеннего и морского лука, а также расширением сосудов, которое вызывает боярышник. К этому следует добавить, что физиологически активные вещества названных растений вызывают хронотропный эффект (замедляют ЧСС), который оказывает содействие более продолжительной диастоле и этим самым — возможность более длительного отдыха сердечной мышцы.

2. **Диуретическое действие** сердечных гликозидов адониса весеннего и морского лука, а также золотарника обыкновенного увеличивает выделение мочи, уменьшает объем циркулирующей крови, содействуя более быстрому уменьшению выраженности явлений СН.

3. Физиологически активные вещества боярышника и адониса весеннего **улучшают коронарное кровообращение, нормализуют обмен веществ** в сердечной мышце, тем самым повышая сократительную активность миокарда и уменьшая выраженность проявлений СН.

4. **Седативное действие** адониса весеннего и ландыша майского, а также **антиоксидантный и мембраностабилизирующий эффекты** веществ боярышника положительно влияют на функцию миокарда. Это имеет существенное значение в лечебном действии Хомвиокорина-N.

Каждый из перечисленных компонентов хорошо себя зарекомендовал в лечении сердечно-сосудистой патологии. Объединение этих растительных средств в одном препарате способствует их взаимопотенцированию, что обуславливает усиление кардиотонического эффекта Хомвиокорина-N, который обладает положительным инотропным эффектом. Низкие дозы сердечных гликозидов, входящие в состав препарата, не приводят к появлению эктопических очагов возбуждения в миокарде и возникновению аритмий. Диуретический эффект препарата обусловлен улучшением гемодинамики почек и их выделительной функции за счет снижения реабсорбции ионов натрия в канальцах. Также препарат оказывает мембраностабилизирующее и антиоксидантное действие.

Следует подчеркнуть, что препарат Хомвиокорин (как и Хомвиотензин) прошел клинические испытания на базе ведущих медицинских учреждений Украины: Института кардиологии им. акад. Н.Д. Стражеско АМН Украины, Института геронтологии АМН Украины, НМАПО им. П.Л. Шупика МЗ Украины, Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца, Института педиатрии, акушерства и гинекологии АМН Украины и других.

Несмотря на все положительные стороны натуропатических препаратов, они пока еще не включены в список рекомендаций Всемирной организации здравоохранения и Европейского кардиологического общества по лечению АГ, СН. Можно надеяться, что этот вопрос будет решаться в перспективе.

На сегодня в арсенале врача имеется большое количество различных препаратов для лечения хронической СН. Однако

³ <http://www.compendium.com.ua/info/39639/homviokorin-arzneimittel/khomviokorin-sup-sup-n> [прим. ред.].

актуальними проблемами остаються пошук і дослідження нових препаратів, котрі б удосконалили якість життя хворих і продовжили її.

Ефективність препарату Хомвіокорин-Н вивчали в клінічному дослідженні тривалістю 1 рік, проведеному в відділі серцевої недостатності Інституту кардіології ім. акад. Н.Д. Стражеско під керівництвом д-ра мед. наук, професора **Л.Г. Воронкова**. В ньому брали участь 20 пацієнтів з хронічною СН II–III ФК по класифікації Нью-Йоркської кардіологічної асоціації (New York Heart Association/NYHA).

Лабораторні дослідження включали аналіз мочі і біохімічний аналіз крові. До і після лікування проводили загальноклінічне, електрокардіографічне, ехокардіографічне дослідження (ударний об'єм, фракція виброса, об'ємні показники лівого шлуночка і передсердя), а також лабораторні дослідження (загальний аналіз мочі, біохімічний аналіз крові, визначали структурно-функціональне стан мембран еритроцитів, перекисне окислення ліпідів і окиснення білків в плазмі крові), толерантність до фізичної навантаження (6-хвилинний тест з ходьбою).

В результаті досліджень зроблено висновок: при лікуванні препаратом відбуваються позитивні зміни внутрішньосерцевої гемодинаміки. Біохімічні показники крові суттєво не змінюються. **Возрастає толерантність до фізичних навантажень, що призводить до зниження ФК.** Дослідження показало також хорошу індивідуальну суб'єктивну і об'єктивну переносимість препарату (негативних клінічних реакцій при використанні стандартних рекомендованих доз не відзначалося).

Позитивні результати також отримані при використанні Хомвіокорина-Н **в амбулаторних умовах у хворих з початковими проявами СН** (професор **І.С. Чекман** і соавтори).

На базі Інституту кардіології ім. акад. Н.Д. Стражеско також проводили клінічне випробування препарату під керівництвом д-ра мед. наук, професора **В.Н. Коваленко**. Результати досліджень показали, що електрофізіологічні і гемодинамічні аспекти дії препарату Хомвіокорин-Н в терапії хронічної СН **базуються на негативному хронотропному впливу на серцеві глікозиди**, що максимально проявляється вже після 1-го місяця застосування препарату (при його безперервному прийомі) і забезпечує підтримку контрактильного стану серця.

Дослідження доцента **Н.О. Шлыковой** (кафедра кардіології і функціональної діагностики НМАПО ім. П.Л. Шупика) показали, що препарат може бути рекомендовано хворим з СН I–II ФК по NYHA, добре переноситься пацієнтами і може довготривало застосовуватися в їх терапії.

О.Я. Ковалишин (НМАПО ім. П.Л. Шупика) в своїй дисертаційній

роботі вивчила ефекти комбінованих форм серцевих глікозидів растительного походження в комплексному лікуванні хворих з СН I–II ФК і також показала ефективність Хомвіокорина-Н по даним аналізу змін стану хворих, систолическої і диастолическої функції лівого шлуночка серця і толерантності до фізичних навантажень.

Хомвіокорин-Н **позитивно впливає на стан вагітних з вродженими і придбаними пороками серця, ускладненими хронічною СН** як I, так і II стадії (д-р мед. наук, професор **Л.Б. Гутман** і соавтори, Інститут педіатрії, акушерства і гінекології АМН України, Київ). Під впливом препарату у однієї частини жінок зменшуються одышка, серцебиття при фізичній навантаженні, зростає толерантність до фізичних навантажень, зменшується ФК по NYHA, у другій — відсутній прогресивний розвиток ознак недостатності кровообігу, часто спостережується збільшення терміну вагітності. Хомвіокорин-Н надає антиаритмічний ефект, усуваючи або зменшуючи екстрасистолічну аритмію, нормалізуючи ЧСС при синусовій тахікардії. Хомвіокорин-Н не надає негативного впливу на перебіг вагітності, родового процесу плода і новонародженого. Навпаки, покращує стан матері, препарат запобігає невиношуванню вагітності, покращує маточно-плацентарно-плодовий кровообіг, а також стан плода і новонародженого.

Результати досліджень, проведених під керівництвом доцента кафедри геронтології і гериатрії НМАПО ім. П.Л. Шупика, канд. мед. наук **В.И. Демченко**, дозволяють рекомендувати Хомвіокорин-Н **для лікування хворих з СН I–II стадії в гериатричній клініці**. Використання препарату в дозі 20 крапель 3 рази в день в період 24 днів у хворих похилого і старшого віку з СН I–II стадії надає виражений терапевтичний ефект, добре переноситься, не викликає побічних дій і нежелательних взаємодій з іншими групами лікарських засобів, застосовуваних при лікуванні супутніх захворювань у цих хворих.

Хомвіокорин-Н не взаємодіє з іншими препаратами інших фармакологічних груп, зокрема з антибіотиками, в зв'язі з чим може бути рекомендовано **для лікування СН у хворих з гострими інфекційно-воспалювальними захворюваннями** (професор **Г.И. Лысенко** і соавтори, НМАПО ім. П.Л. Шупика).

В відділах гіпертонічної хвороби і коронарних захворювань серця Інституту кардіології ім. акад. Н.Д. Стражеско проведено клінічне дослідження, в яке входило оцінювання клінічної ефективності і переносимості комплексного застосування Хомвіотензину і Хомвіокорина-Н у хворих з м'якою АГ і початковими проявами СН (професор **Е.П. Свищенко**, канд. мед. наук, **Л.В. Безродная**). Встановлено, що

терапія Хомвіотензином в поєднанні з Хомвіокорином-Н надає стабільний антигіпертензивний ефект у хворих з м'якою АГ, а додавання Хомвіокорина-Н до Хомвіотензину дозволило досягти цільового рівня офісного і суттєвого АГ у більшості пацієнтів. **Комплексна терапія Хомвіотензином і Хомвіокорином-Н** сприяє зменшенню клінічних проявів СН у пацієнтів з м'якою АГ. Використання двох препаратів має перевагу перед терапією Хомвіотензином в лікуванні м'якої АГ з початковими проявами СН.

Таким чином, препарати Хомвіотензину і Хомвіокорин-Н покращують діяльність серцево-судинної системи, надають певну селективність по відношенню до судин і м'язів серця. Хороше функціонує серце забезпечує стабільне кровообігання всього організму, завдяки чому відновлюються робочі здатності і краще самопочуття.

Серйозною соціально-економічною проблемою, яка призводить до зниження робочості, а в ряді випадків — до інвалідності, є захворювання суглобів. Препарат **ХОМВІО®-РЕВМАН** компанії «Хомвіора» — комплексне гомеопатичне засіб для лікування захворювань опорно-рухового апарату. Надає протизапальний, знеболювальний ефект, знижує рівень мочової кислоти в сироватці крові. В його склад входять:

- 1) Colchicum (безвременник) D3 1 мл/10 мл;
- 2) Actaea (клопогон, або цимицифуга) D3 3 мл/10 мл;
- 3) Spiraea ulmaria (таволга) 1 мл/10 мл;
- 4) Bryonia (переступень) D3 3 мл/10 мл;
- 5) Ruta (рута) D1 2 мл/10 мл.

Хомвіо-Ревман застосовують у вигляді крапель, які наносять на шмочок цукру або хліба, і пацієнт поступово їх розсмоцтовує, утримуючи в порожнині рота як можна довше.

На кафедрі сімейної медицини НМАПО ім. П.Л. Шупика під керівництвом професора **Г.И. Лысенко** проводились дослідження клінічної ефективності і безпеки препарату Хомвіо-Ревман. Під наглядом знаходились **30 хворих з суглобовим синдромом** — 18 пацієнтів з діагнозом «хронічний подагричний артрит» і 12 хворих з реактивним артритом.

На основі отриманих результатів автори рекомендують застосування препарату як протизапального засобу в якості монотерапії реактивного і подагричного артритів з мінімальною ступенем активності запального процесу.

У хворих середньої і високої ступеню активності реактивного артрити ефективним є застосування Хомвіо-Ревмана в складі комплексної терапії з нестероїдними протизапальними препаратами

⁴ <http://www.compendium.com.ua/info/166935/homviora-arzneimittel/khomvio-sup-sup-revman> [прим. ред.].

(НПВП), внутрисуставними формами глюкокортикостероидов. При этом у больных подагрой удавалось быстрее купировать болевой синдром (в течение 2–3 дней), в то время как в рутинной клинической практике достижение контроля над болевым синдромом при подагрической атаке требует применения НПВП в течение 10–14 дней. Такое уменьшение длительности терапии НПВП позволяет достичь высокой безопасности лечения, снизить риск возникновения побочных эффектов (со стороны желудочно-кишечного тракта, системы крови).

Особо авторы подчеркивают хорошую переносимость препарата Хомвио-Ревман, отмеченную практически всеми участниками исследования.

Высокая эффективность и хорошая переносимость Хомвио-Ревмана **при лечении пациентов с деформирующим остеоартрозом (ОА) I и II стадии** продемонстрирована в исследовании, проведенном на кафедре пропедевтики внутренних болезней Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца под руководством д-ра мед. наук, профессора, чл.-кор. АМН Украины **В.З. Нетяженко**. Эффективность комплексного лечения больных с применением препарата Хомвио-Ревман была выше, чем монотерапия референтными препаратами группы НПВП (мелоксикам, диклофенак натрия).

Основываясь на положительных результатах проведенного исследования, профессор **Л.М. Ена** (Институт геронтологии АМН Украины) рекомендует комплексный гомеопатический препарат Хомвио-Ревман **для лечения больных пожилого возраста с ОА и сопутствующей кардиальной патологией** (АГ, ишемическая болезнь сердца, хроническая СН).

Н.С. Бойчук (Институт кардиологии им. акад. Н.Д. Стражеско) в рамках диссертационного исследования установило, что **лечение острого подагрического артрита** Хомвио-Ревманом является не только эффективным, но и достаточно безопасным. Отмечено достоверное снижение воспалительного и суставного индекса, уменьшение скорости оседания эритроцитов и лейкоцитоза. У больных с 1-й степенью активности заболевания за 2–3 дня удавалось купировать болевой синдром, со 2–3-й степенью — положительного результата достигали при комбинации с НПВП. Урикодепрессивная активность Хомвио-Ревмана проявлялась в уменьшении содержания мочевой кислоты в крови. Наблюдалось снижение интенсивности артралгии, частоты атак острого артрита и их продолжительности, уменьшение количества пораженных суставов, уменьшение показателя визуальной аналоговой шкалы оценки боли и активности артрита.

Достаточно высокую клиническую эффективность Хомвио-Ревмана **при лечении больных с ОА и подагрой** подтвердили **С.Х. Тер-Вартанян** и соавторы (Городской ревматологический центр, Киев). Использование в лечении этих заболеваний Хомвио-Ревмана приводит к уменьшению

выраженности болевого синдрома, улучшению функционального состояния суставов, снижению активности воспалительного процесса, уровня мочевой кислоты крови. Клинические наблюдения продемонстрировали также вариабельность дозового режима, хорошую переносимость и 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.

Эффективность и безопасность применения Хомвио-Ревмана **в комплексном лечении больных с ОА** подтверждена и другими исследователями (**З.Е. Телятникова** и соавторы, терапевтическое отделение поликлиники № 20, Одесса).

В Институте терапии им. Л.Т. Малой АМН Украины под руководством д-ра мед. наук, профессора **С.Н. Ковалю** проведено клиническое исследование по изучению эффектов комбинированной терапии Хомвиотензином и Хомвио-Ревманом **у больных с ГБ, ассоциированной с метаболическим синдромом и гиперурикемией**. Установлено значимое антигипертензивное действие Хомвиотензина и существенный гипоурикемический эффект Хомвио-Ревмана. Показана возможность снижения инсулинрезистентности у данной категории больных под влиянием сочетанного применения этих гомеопатических препаратов. Таким образом, комбинированная терапия Хомвиотензином и Хомвио-Ревманом является терапией выбора у пациентов с ГБ, протекающей с гиперурикемией в сочетании с метаболическим синдромом.

К натуропатическим относится еще один препарат компании «Хомвиора» — **ХОМВИО®-ПРОСТАН**. Это комплексный гомеопатический препарат для лечения заболеваний органов мочеполовой системы. Оказывает противовоспалительное, обезболивающее, спазмолитическое действие. Нормализует функцию детрузора мочевого пузыря. Устраняет нарушения мочеыведения и неприятные ощущения в области мочевыводящих путей⁵. В его состав входит:

- 1) Pareira brava (хондродендрон войлочный) D2 4 мл/10 мл;
- 2) Populus tremuloides (осина канадская) O, 1 мл/10 мл;
- 3) Sabal serrulatum (сереноа пальчатая) 5 мл/10 мл.

В Институте неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака АМН Украины (Донецк) изучали эффективность препарата Хомвио-Простан в коррекции инфравезикальной обструкции **у больных с симптомами нижних мочевых путей**, обусловленными гиперплазией предстательной железы (**И.А. Бабюк, С.Н. Шамраев**). Проведенное исследование показало, что Хомвио-Простан является безопасным, хорошо переносимым и эффективным препаратом в терапии при инфравезикаль-

ной обструкции у больных, перенесших хирургическое вмешательство по поводу доброкачественной гиперплазии предстательной железы; лечение этим препаратом удачно сочетается с базисной терапией курсами по 3 нед без каких-либо побочных явлений и осложнений; положительный эффект в виде улучшения клинико-лабораторных показателей отмечен у 90% пациентов, перенесших трансуретральную резекцию простаты при ее гиперплазии, что позволяет рекомендовать включение Хомвио-Простана в программы коррекции инфравезикальной обструкции у больных с симптомами нижних мочевых путей; препарат может быть рекомендован в качестве основного либо альтернативного лечения не только при гиперплазии предстательной железы и воспалительных заболеваниях нижних мочевых путей у мужчин (согласно инструкции), но также в коррекции дизурических явлений, обусловленных синдромом хронической тазовой боли и нарушениями нервной регуляции акта мочеиспускания.

Клиническая эффективность Хомвио-Простана **в терапии пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы, хроническим простатитом** изучалась канд. мед. наук **И.П. Потолочным** (Узловая больница № 1 ст. Дарница, Киев). На фоне лечения Хомвио-Простаном этой категории больных отмечали положительную динамику, особенно в сочетании препарата с немедикаментозными методами лечения (массаж и местная ультразвуковая терапия). Делая акцент на быстром наступлении обезболивающего эффекта, автор рекомендует Хомвио-Простан в качестве одного из компонентов в комплексном лечении хронического простатита у больных всех возрастных групп, а также для реабилитации пациентов, перенесших острое воспаление предстательной железы.

Включение Хомвио-Простана в **комплексное лечение больных с хроническим простатитом** ускоряет наступление фазы ремиссии, позволяет в более короткие сроки (от 5 до 8 дней) купировать болевой синдром, хорошо совмещается с другими методами лечения — физиотерапией, массажем предстательной железы, антибиотикотерапией, хорошо переносится пациентами и практически не вызывает побочных эффектов (канд. мед. наук **В.П. Стусь**, кафедра урологии Днепрпетровской государственной медицинской академии).

Применяя Хомвио-Простан при лечении пациентов **с синдромом хронической тазовой боли**, д-р мед. наук, профессор **Ф.И. Костев** (Одесский государственный медицинский университет) получил результаты, которые дают возможность утверждать, что препарат является эффективным средством в лечении больных с хроническим абактериальным простатитом, в том числе осложненным копулятивной дисфункцией и уродинамическими нарушениями. Клинический эффект Хомвио-Простана реализуется через повышение тонуса детрузора мочевого пузыря, устранение ирритативной симптоматики, улуч-

⁵ <http://www.compendium.com.ua/info/166936/homviora-arzneimittel/khomvio-sup-sup-prostan> [прим. ред.].

шение дренирования предстательной железы, устранение воспалительного процесса и уменьшение выраженности болевого синдрома в органах малого таза, что надежно улучшает качество жизни пациентов и способствует их социальной реабилитации.

Серьезной проблемой является **коррекция соматопсихических расстройств у пациентов с заболеваниями предстательной железы**. Эффективность и безопасность комбинированного применения препаратов Хомвио-Простан и Хомвио-Нервин в лечении данной патологии исследовали профессор **И.А. Бабюк, С.Н. Шамраев, В.Н. Черепков** (Донецкий национальный медицинский университет им. Максима Горького, Институт неотложной и восстановительной хирургии, Донецк). В своем исследовании они отметили достоверные позитивные изменения в степени выраженности дизурических явлений и болевого синдрома, психоэмоциональных и копулятивных нарушений с 10–14-го дня лечения комбинацией препаратов. Сочетанное применение Хомвио-Простана и Хомвио-Нервина у больных хроническим простатитом и гиперплазией предстательной железы оказывает более выраженный анксиолитический и антидепрессивный эффект, восстанавливает сон на фоне регресса дизурии и болевого синдрома. Хомвио-Нервин обеспечивает стойкую редукцию астенического симптомокомплекса как психогенной, так и смешанной (инфекционно-токсической) этиологии, укрепляет тормозные функции психики, улучшает регуляцию аффекторной деятельности, не сопровождается миорелаксирующей и другой побочной симптоматикой.

Таким образом, представленные в статье основные результаты клинических исследований препаратов немецкой компании «Хомвиора» — Хомвио-Нервина, Хомвиотензина, Хомвиокорина-N, Хомвио-Ревмана и Хомвио-Простана, проведенные на базе ведущих медицинских учреждений Украины, позволяют сделать вывод об эффективности и безопасности этих натуропатических препаратов и рекомендовать их как в качестве монотерапии, так и в комплексном лечении больных разных возрастных групп.

Литература

(список опубликованных исследований)

- Амосова К.М., Андреев С.В., Руденко Ю.В.** (2005) Використання Хомвіо-Нервіну в лікуванні пацієнтів з нейро-циркуляторною дисфункцією. Фітотерапія, 3: 15–20.
- Бабюк И.А., Абдрахимова Ц.Б., Гашкова Л.А.** (2008) Применение комплексных гомеопатических препаратов в терапии пограничных психосоматических и соматопсихических расстройств. Журнал психиатрии и медицинской психологии, 3(20): 71–74.
- Бабюк И.А., Ватулин Н.Т., Цветкова П.Д., Азаричев В.В., Шевелек А.Н.** (2007) Клинический опыт использования гипотензивного препарата «Хомвиотензин» у мужчин и его влияние на эректильную функцию. Дерматовенерология, косметология, сексопатология, 1–4(10): 374–378.
- Бабюк И.А., Ватулин Н.Т., Шашков О.В., Побережная Н.В., Сергеев Г.Е.** (2008) Натуропатическое лечение гипертензии у мужчин и его влияние на сексуальную функцию. Дерматовене-

рология, косметология, сексопатология, 1–2(11): 313–316.

Бабюк И.А., Куценко И.В., Гашкова Л.А., Шульц О.Е., Рымарь И.Б., Найденко С.И., Савенко Ю.П. (2008) Современные подходы в лечении зудящих дерматозов и сопутствующих соматопсихических расстройств. Журнал психиатрии и медицинской психологии, 2(19): 73–76.

Бабюк И.А., Шамраев С.Н., Гузенко В.Н., Гашкова Л.А., Абдрахимова Ц.Б., Цветкова П.Д. (2008) Синдромальное лечение хронического простатита и начальных стадий гиперплазии предстательной железы. Журнал дерматовенерологии, косметологии им. М.О. Торсуева, 1–2(16): 106–110.

Бабюк И.А., Шамраев С.Н., Шульц О.Е., Гашкова Л.А., Абдрахимова Ц.Б., Цветкова П.Д., Арнольдова Т.В. (2008) Натуропатические подходы в коррекции соматопсихических расстройств при заболеваниях предстательной железы. Міжнародний психіатричний, психотерапевтичний та психоаналітичний журнал, 2(1, 2 (2, 3)): 28–33.

Гутман Л.Б., Меллина И.М., Исламова Е.В., Лукьянова И.С., Апрезова К.Г. (2004) Использование Хомвиокорина-N в лечении беременных с пороками сердца, осложненными хронической сердечной недостаточностью: влияние на состояние матери, плода и новорожденного. Фітотерапія, 2: 14–23.

Дзяк Г.В., Колесник Т.В., Альхамс М.А. (2008) Лечение больных с артериальной гипертензией в сочетании с сахарным диабетом 2 типа: опыт использования Хомвиотензина. Ліки України, 1(117): 47–51.

Дударь Л.В., Шипулин В.П., Чернявский В.В. (2008) Опыт применения препарата Хомвио-Нервин в комплексном лечении пациентов с синдромом раздраженной кишки. Ліки України, 3(119): 75–77.

Ивановский С.В., Имнадзе И.Н., Лебедь И.Г., Сухарева Г.Э., Сидоренко А.В., Сивцева Т.М. (2001) Применение препарата «Хомвиотензин» при синдроме артериальной гипертензии у детей. Таврический медико-биологический вестник, 4(3): 87–90.

Коваленко В.М., Проценко Г.О., Бойчук Н.С. (2008) Віддалені результати лікування гострого подагричного артриту. Фітотерапія, 4: 19–24.

Коваленко В.М., Червонопіська О.М., Ковалишин О.Я. (2002) Вплив комбінації рослинних серцевих глікозидів на клінічні та гемодинамічні параметри хворих на серцеву недостатність. Фітотерапія, 3–4: 44–48.

Коваль С.Н., Мисниченко О.В. (2008) Вплив комбінованої терапії Хомвіотензином і Хомвіо-Ревманом на перебіг гіпертонічної хвороби, асоційованої з метаболічним синдромом і гіперурикемією. Фітотерапія, 2: 42–46.

Коваль С.Н., Мысниченко О.В. (2008) Влияние комбинированной терапии Хомвиотензином и Хомвио-Ревманом на течение гипертонической болезни, ассоциированной с метаболическим синдромом и гиперурикемией. Ліки України, 2(118): 70–74.

Купраш Л.П., Ена Л.М., Горбань Е.Н., Рудая Э.С., Щербань И.В., Кондратюк В.Е., Левенко И.Е. (2003) Хомвиотензин в лечении больных пожилого возраста с артериальной гипертензией. Фітотерапія, 1–2: 3–10.

Малая Л.Т., Коваль С.Н., Снегурская И.А. (2004) Клиническая и гемодинамическая эффективность Хомвиотензина у больных мягкой и умеренной артериальной гипертензией. Фітотерапія, 2: 23–28.

Музь В.А., Зубкова С.Т., Большова Е.В., Малиновская Т.Н. (2004) Хомвиотензин в лечении гипоталамического синдрома пубертатного периода. Фітотерапія, 2: 28–31.

Нетяженко В.З., Барна О.М. (2004) Лікування психосоматичних розладів — можливості натуропатичної медицини (результати дослідження ефективності препарату Хомвіо-Нервін). Фітотерапія, 3: 30–36.

Свищенко Е.П., Безродная Л.В. (2007) Оценка клинической эффективности и переносимости комплексного применения Хомвиотензина и Хомвиокорина-N у больных с мягкой артериальной гипертензией и начальными проявлениями сердечной недостаточности. Фітотерапія, 3: 36–43.

Свищенко Е.П., Гулкевич О.В. (2006) Хомвиотензин и Хомвио-Нервин в лечении больных с артериальной гипертензией. Фітотерапія, 4: 39–45.

Тер-Вартаньян С.Х., Ковганич Т.А., Лапшина Г.Н. (2004) Применение натуропатического препарата «Хомвио-Ревман» в лечении больных с остеоартрозом и подагрическим артритом. Фітотерапія, 3: 36–39.

Шамраев С.Н., Бабюк И.А., Цветкова П.Д., Медведев А.В. (2008) Коррекция симптомов нижних мочевых путей препаратом «Хомвио-Простан» у больных гиперплазией предстательной железы. Вестник неотложной и восстановительной медицины, 9(2): 212–215.

Огляд клінічних досліджень натуропатичних препаратів компанії «Хомвіора» в Україні

О.М. Барна

Резюме. У статті наводиться загальна характеристика оригінальних гомеопатичних препаратів німецької компанії «Хомвіора», основні напрямки їх терапевтичного застосування, а також результати численних постмаркетингових досліджень цих препаратів, здійснених у провідних медичних установах України.

Ключові слова: Хомвіо-Нервін, Хомвіотензин, Хомвіокорин-N, Хомвіо-Ревман, Хомвіо-Простан, ефективність, переносимість, безпека.

Review of clinical studies with naturopathic medicines of «Homviora» company in Ukraine

O.N. Barna

Summary. Article represents general characteristics of the original homeopathic medicines of the German company «Homviora», main directions of their therapeutic application as well as results of numerous postmarketing studies conducted in Ukraine by leading medical institutions.

Key words: Homvio-Nervin, Homviotensin, Homviocorin-N, Homvio-Reuman, Homvio-Prostan, efficacy, tolerability, safety.

Более подробно с результатами клинических исследований препаратов компании «Хомвиора» можно ознакомиться на сайте <http://www.homviora.kiev.ua>

За дополнительной информацией обращайтесь в представительство «ProMax AG»/«HOMVIORA» в Украине по адресу:

03150, Киев, ул. Горького, 94/96, офис 3
Тел./факс: (044) 529-83-56
E-mail: info@homviora.kiev.ua