

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ХОМВИОКОРИН-Н у пациентов с хронической сердечной недостаточностью



**Т.В. ТУРОВСКАЯ,
д.м.н., профессор**

Т.В. ТУРОВСКАЯ, д.м.н., профессор, академик Академии ВО Украины,
Л.В. ВАСИЛЬЕВА
Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака

По данным крупных эпидемиологических исследований, основной причиной смерти в индустриально развитых странах является атеросклероз коронарных артерий и его осложнения. По оценкам ВОЗ, ежегодно в мире от сердечно-сосудистых заболеваний умирает более 17 млн человек, из них от ишемической болезни сердца (ИБС) — более 7 млн. Одним из наиболее опасных осложнений ИБС, характеризующихся плохим прогнозом и высокой летальностью, является сердечная недостаточность. Следует отметить, что ежегодно 20–30 % больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) нуждаются в госпитализации, а треть из них — в повторном стационарном лечении. Смертность у больных с ХСН в течение 5 лет достигает 10–20 % при среднетяжелом течении и 40–60 % — при тяжелом. Поэтому лечение сердечной недостаточности требует больших финансовых затрат. В странах Европы расходы на ее лечение составляют около 1–2 % бюджета здравоохранения и имеют тенденцию к повышению. Основной объем финансовых затрат приходится на госпитализацию, средняя продолжительность которой достигает 24 дней [4, 6].

Согласно результатам исследований, в России в последнее десятилетие отмечается достоверное улучшение выживаемости больных ХСН. Положительные изменения касаются больных с различной этиологией декомпенсации, но более выражены при дилатационной кардиомиопатии и ревматических пороках сердца, при которых трехлетняя смертность снизилась на 29 и 15 % соответственно. Что касается снижения смертности больных с недостаточностью кровообращения ишемической этиологии, то она оказалась не столь значительной и составила всего 4 %. По мнению ведущих кардиологов России и США, основной причиной, способствующей улучшению прогноза больных ХСН в последние годы, является смена терапевтических подходов и повсеместное внедрение в клиническую практику новых групп лекарственных препаратов [1, 2].

В современном арсенале фармакологических средств, которые могут облегчить состояние больного с ХСН и продлить ему жизнь, активно используются ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ), блокаторы рецепторов ангиотензина II, β-блокаторы, диуретики, антагонисты альдостерона, дигоксин, нитраты, комбинации гидралазина и изосорбида динитрата. Однако у ряда больных такая терапия либо недостаточно эффективна, либо не может быть использована в полном объеме. Например, согласно данным исследования POSH (2006) около 20–30 % больных, госпитализирующихся по поводу декомпенсации ХСН, не переносят блокаторы ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, то есть ИАПФ, блокаторы рецепторов ангиотензина II и антагонисты альдостерона [7]. Что касается сердечных гликозидов, которые несколько десятков лет остаются в числе основных средств лечения ХСН, применение их требует осторожности, особенно у пациентов с коронарной патологией и стенокардией, поскольку применение препаратов этой группы в умеренных и больших дозах способно вызывать интоксикацию и негативно влияет на прогноз больных. Однако следует помнить, что использование низких доз дигоксина позволяет достоверно снизить риск смерти больных ХСН с синусовым ритмом на 6 % и риск обострения ХСН — на 30 % [5, 8].

В сложившейся ситуации наука все чаще обращается к природе как источнику новых лекарственных веществ. Современные фитопрепараты довольно часто включаются в состав комплексной терапии у пациентов с различными заболеваниями сердечно-сосудистой системы, а целесообразность применения лекарственных растений доказана не только практически, но и с помощью биохимических, биологических и клинических методов. В последнее время предпочтение отдается использованию не примесей лекарственных сборов, а готовых форм растительных лекарственных средств [3].

Одним из наиболее перспективных натуропатических лекарств, представленных на рынке Украины для лечения ХСН, является комплексный препарат Хомвиокорин-Н, в состав которого помимо целого ряда гликозидов (адонитоксин, строфантин, конвалотоксин, конвалозид, сцилларен А, просцилларидин А, цимарин), входят флавоноидная фракция (астрагалин, кверцетин, рутин), аскорбиновая кислота, некоторые амины (холин, ацетилхолин). Такой качественный состав предопределяет позитивное комбинированное и разностороннее действие на патогенетические механизмы ХСН.

Целью нашего исследования явилось изучение эффективности препарата Хомвиокорин-Н у пациентов с хронической сердечной недостаточностью ишемической этиологии.

Объект и методы исследования

Под наблюдением находились 38 больных в возрасте $66,3 \pm 3,6$ года (от 50 до 76 лет), из них 9 женщин и 29 мужчин, которые имели клинические признаки умеренно выраженной ХСН (22 пациента с ХСН III функционального класса (ФК) по классификации NYHA и 16 — II ФК). У всех пациентов в основе синдрома сердечной недостаточности была ИБС. Среди обследованных

65 % имели нарушения ритма (6 человек — фибрилляцию предсердий, 8 — желудочковую экстрасистолию, 11 — суправентрикулярную экстрасистолию). Фракция выброса (ФВ) у всех больных была не выше 45 %.

Все пациенты получали базисную терапию ХСН (ИАПФ, β-адреноблокаторы, диуретики, 18 человек — нитраты, 26 — антагонисты альдостерона). В исследование не включались больные с признаками застоя в большом и малом кругах кровообращения; с наличием синоатриальной или атриовентрикулярной блокады II–III степени с частотой сердечных сокращений (ЧСС) меньше 50 в минуту; имеющие печеночную и почечную недостаточность; с уровнями

артериального давления (АД), соответствующими по классификации ВОЗ тяжелой артериальной гипертензии (систолическое АД (САД) 180 мм рт.ст. и выше, диастолическое (ДАД) — 110 мм рт.ст. и выше); острыми формами ИБС (инфаркт миокарда, нестабильная стенокардия). Все больные накануне и во время исследования не получали другие сердечные гликозиды. Хомвиокорин-Н назначали по 20 капель 3 раза в сутки, курс лечения — 30 дней. Во время лечения доза препарата Хомвиокорин-Н, как и дозы базисных препаратов, не изменялась.

В процессе лечения проводилось тщательное наблюдение за динамикой клинических показателей — субъективных (общее

самочувствие, боль в области сердца при физической нагрузке и в покое, сердцебиение, одышка) и объективных (ЧСС, отеки, цианоз, уровень АД).

Толерантность к физическим нагрузкам оценивалась с помощью теста с 6-минутной ходьбой.

Состояние внутрисердечной гемодинамики исследовалось на эхокардиографе Accuson Aspen (США) по стандартной методике с определением конечно-систолического размера (КСР), конечно-диастолического размера (КДР), конечно-систолического объема (КСО), конечно-диастолического объема (КДО) и ФВ левого желудочка (ЛЖ). Электрокардиографическое исследование проводилось в 12 общепринятых отведениях на аппарате Heart Mirror IКО (Inpomed, Венгрия).

Лабораторные исследования включали: общий анализ крови, общий анализ мочи, определение биохимических показателей крови (холестерин, электролиты, билирубин, креатинин, трансаминазы, глюкоза).

Переносимость препарата Хомвиокорин-Н оценивали с помощью 3-балльной шкалы (1 — неудовлетворительно, 2 — удовлетворительно, 3 — хорошо) на основании субъективных симптомов и жалоб пациента, а также объективных данных, полученных при обследовании пациента на фоне приема препарата.

Полученные данные обработаны методами вариационной статистики с учетом t-критерия Стьюдента на персональном компьютере с помощью пакета статистических программ Microsoft Excel и Statistica.

Результаты и их обсуждение

При первичном обследовании пациенты предъявляли жалобы на общую слабость и повышенную утомляемость (95 %), боль в области сердца различного характера, усиливающуюся при физической нагрузке (67 %), периодическое сердцебиение (68 %), одышку (64 %), чувство неудовлетворенности дыханием (49 %). При объективном осмотре больных наблюдались небольшой цианоз (32 %), легкая пастозность нижних конечностей (36 %), незначительное увеличение нижней границы печени на 1–2 см (22 %).

Пульс у всех больных был удовлетворительного наполнения с частотой $96,7 \pm 7,4$ удара в минуту. Систолическое артериальное давление составляло $146,9 \pm 8,8$ мм рт.ст., диастолическое артериальное давление — $89,2 \pm 6,8$ мм рт.ст.

После одного месяца терапии, которая включала кроме базисной терапии препарат Хомвиокорин-Н, отмечалось значительное улучшение со стороны объективного и субъективного статуса пациентов. Так, было отмечено уменьшение боли в области сердца, одышки, сердцебиения, слабости (рис. 1).

Наряду с этим исчезли клинические признаки сердечной недостаточности — цианоз, пастозность нижних конечностей, а также достоверно снизились гемодинамические показатели потребности миокарда в кислороде — величины ЧСС и САД (рис. 2).

Таким образом, у обследуемых больных отмечалось достоверное снижение ФК сердечной недостаточности согласно NYHA (табл. 1).

Необходимо отметить, что если снижение АД в основном обусловлено влиянием базисной терапии, то уменьшение ЧСС можно объяснить антиадренергическим эффектом исследуемого препарата и увеличением периода рефрактерности атриовентрикулярного узла под его влиянием. У всех шести пациентов с постоянной формой фибрилляции предсердий сердечный ритм хорошо контролировался сочетанным применением β-адреноблокаторов и Хомвиокорина-Н.

При детальном исследовании серии электрокардиограмм до и после лечения препаратом Хомвиокорин-Н в течение одного месяца было отмечено достоверное уменьшение средней ЧСС за 1 минуту с $78,8 \pm 4,8$ до $70,6 \pm 3,1$ ($p < 0,05$), а также увеличение средней продолжительности интервала QT. При этом уширения зубца P и увеличение интервала PQ у пациентов с синусовым ритмом выявлено не было (рис. 3).

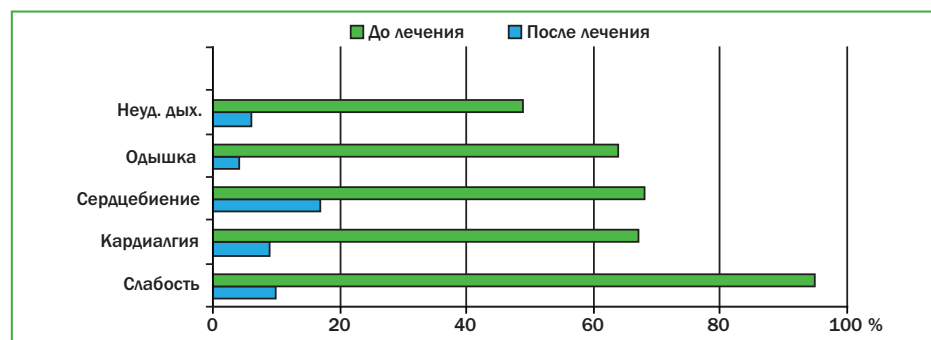


Рисунок 1. Динамика субъективных симптомов у больных с ХСН на фоне приема препарата Хомвиокорин-Н

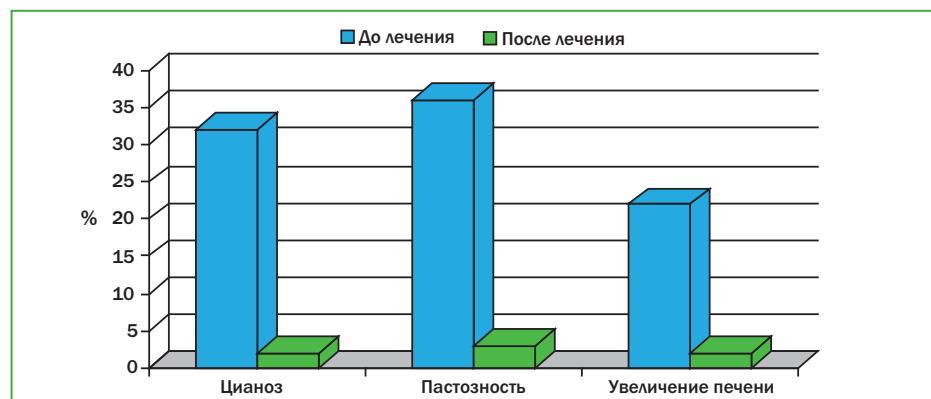


Рисунок 2. Динамика объективных данных больных с ХСН под влиянием препарата Хомвиокорин-Н

Таблица 1. Динамика клиничко-гемодинамических показателей у больных, имеющих ХСН, при лечении препаратом Хомвиокорин-Н

Показатель	До лечения	После лечения
ЧСС, уд/мин	$96,7 \pm 7,4$	$70,6 \pm 3,1$
САД, мм рт.ст.	$146,9 \pm 8,8$	$125,8 \pm 4,6^*$
ДАД, мм рт.ст.	$89,2 \pm 6,8$	$74,2 \pm 2,6^*$
ФК (NYHA)	$2,6 \pm 0,4$	$2,1 \pm 0,3^*$

Примечание: * — $p < 0,05$.

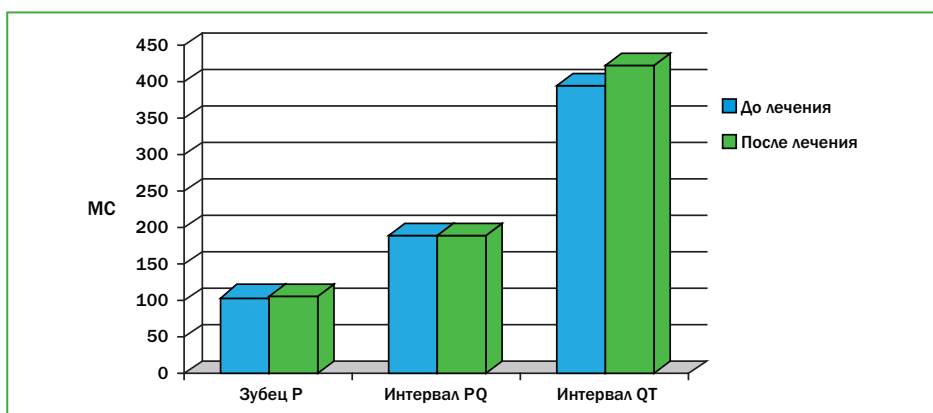


Рисунок 3. Динамика параметров ЭКГ у пациентов с ХСН на фоне лечения препаратом Хомвиокорин-Н

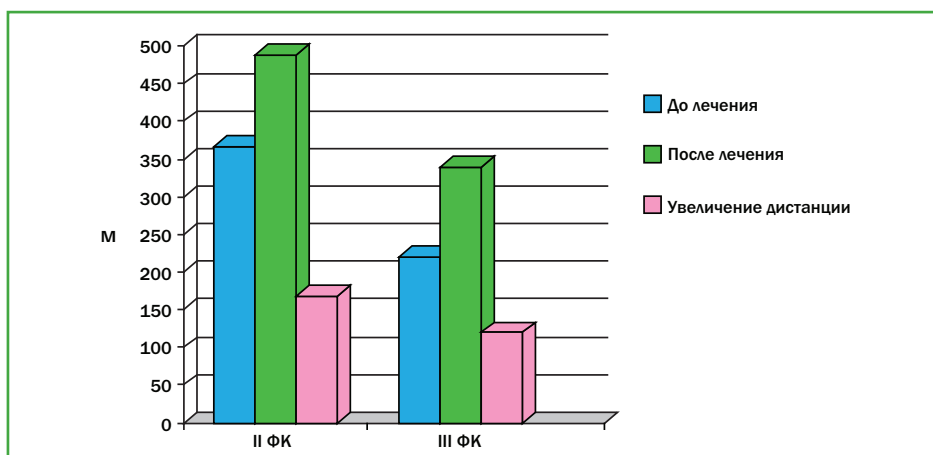


Рисунок 4. Динамика показателей теста с 6-минутной ходьбой у пациентов, имеющих ХСН, при лечении препаратом Хомвиокорин-Н

Улучшение субъективных и объективных признаков переносимости физических нагрузок, а также тенденция к уменьшению ФК сердечной недостаточности были подтверждены результатами теста с 6-минутной ходьбой. Во время исследования было определено, что под влиянием препарата Хомвиокорин-Н длина дистанции, пройденной за 6 минут пациентами, достоверно увеличилась. Во время контрольного исследования не было зарегистрировано ни одного пациента, у которого тест был бы досрочно прекращен, в то время как при исходном проведении теста у четырех пациентов проведение его было прекращено досрочно из-за усиления одышки и появления кардиалгии (рис. 4).

Таким образом, на фоне приема препарата Хомвиокорин-Н произошло достоверное снижение ФК (NYHA) и существенное повышение толерантности к физическим нагрузкам у пациентов, имеющих ХСН ишемической этиологии.

Под влиянием препарата Хомвиокорин-Н у наблюдаемых нами больных отмечалась положительная тенденция в отношении линейных и объемных параметров ЛЖ. Уменьшение объемов и размеров ЛЖ под воздействием комплекса сердечных гликозидов привело к увеличению ФВ ЛЖ (табл. 2).

Что касается показателей общего анализа крови, то каких-либо существенных изменений со стороны форменных элементов, гемоглобина или скорости оседания эритроцитов на фоне приема препарата Хомвиокорин-Н отмечено не было. Наблюдался незначительный рост гематокрита, что, вероятнее всего, было обусловлено мочегонным эффектом препарата (табл. 3).

Что касается динамики показателей общеклинического анализа мочи, достоверных изменений со стороны лейкоцитурии, эритроцитурии или протеинурии после лечения препаратом Хомвиокорин-Н обнаружено не было.

Таблица 2. Динамика основных показателей внутрисердечной гемодинамики у больных, имеющих ХСН, под влиянием препарата Хомвиокорин-Н

Параметры	До лечения	После лечения
КДР, мм	68,9 ± 1,9	68,7 ± 1,8*
КСР, мм	58,8 ± 2,1	58,0 ± 1,8*
КДО, мл	161,5 ± 13,8	150,9 ± 13,6*
КСО, мл	58,7 ± 4,6	50,9 ± 4,8*
ФВ, %	63,6 ± 4,2	66,5 ± 4,2*

Примечание: * — $p < 0,05$.

Таблица 3. Динамика показателей общего анализа крови у пациентов, имеющих ХСН, на фоне приема препарата Хомвиокорин-Н

Параметры	До лечения	После лечения
Эритроциты, $10^{12}/л$	4,2 ± 0,1	4,3 ± 0,1
Гемоглобин, г/л	138,2 ± 3,6	140,1 ± 3,7
Гематокрит, %	40,1 ± 1,2	42,0 ± 1,3*
Тромбоциты, $10^9/л$	225,0 ± 10,2	227,0 ± 11,3
Лейкоциты, $10^9/л$	6,8 ± 0,4	7,3 ± 0,4
СОЭ, мм/час	7,6 ± 0,3	7,4 ± 0,3

Примечание: * — $p < 0,05$.

Таблица 4. Динамика биохимических показателей крови у больных, имеющих ХСН, под влиянием лечения препаратом Хомвиокорин-Н

Параметры	До лечения	После лечения
K^+ , ммоль/л	4,2 ± 0,1	4,3 ± 0,1
Na^+ , ммоль/л	146,3 ± 2,1	144,5 ± 2,0
Креатинин, ммоль/л	0,08 ± 0,01	0,08 ± 0,01
Глюкоза, ммоль/л	5,5 ± 0,2	5,2 ± 0,2
Общий холестерин, ммоль/л	5,9 ± 1,3	5,8 ± 1,3
Билирубин, ммоль/л	24,9 ± 3,1	22,3 ± 3,1
АЛТ, ед/л	27,6 ± 3,1	24,5 ± 3,1
АСТ, ед/л	24,2 ± 2,7	22,4 ± 2,6

При анализе данных рутинных биохимических показателей крови (электролитов, креатинина, глюкозы, холестерина, билирубина и трансаминаз) у наблюдаемых нами больных на фоне лечения препаратом Хомвиокорин-Н существенных изменений не было обнаружено, что подтвердило мысль об отсутствии влияния препарата на жировой и углеводный обмен (табл. 4).

В заключение необходимо отметить очень хорошую переносимость проводимой терапии — за месяц приема препарата Хомвиокорин-Н не отмечалось каких-либо нежелательных явлений, связанных с его приемом. Лечение комплексным гомеопатическим препаратом Хомвиокорин-Н характеризовалось высоким комплаенсом пациентов к проводимой терапии. Так, переносимость больными исследуемого препарата в среднем по баллам составила $2,8 \pm 0,1$, при этом у 17 пациентов она была определена как удовлетворительная, а у остальных 21 — как хорошая.

Выводы

Комплексный гомеопатический препарат Хомвиокорин-Н производства фирмы «Хомвиора-Арцнайmittel» (Германия), назначаемый в дозе 20 капель 3 раза в день в течение 30 дней больным, страдающим хронической сердечной недостаточностью II–III степени ишемической этиологии, оказывает выраженный терапевтический эффект. Препарат хорошо переносится пациентами, не вызывает побочного действия и передозировки, а также нежелательного взаимодействия с другими группами лекарственных средств, используемыми в качестве базисной терапии у данной категории больных.

Препарат оказывает кардиотоническое действие, которое обусловлено положительным инотропным эффектом, урежает частоту сердечных сокращений и риск развития аритмий за счет отрицательного хронотропного эффекта, обладает диуретическим, мембраностабилизирующим, антиоксидантным и седативным свойствами. Помимо этого, физиологически активные вещества боярышника и горицвета весеннего улучша-

ют коронарное кровообращение, нормализуют обмен веществ в сердечной мышце, тем самым повышая сократительную способность миокарда и уменьшая проявления ХСН.

Результаты проведенного исследования позволяют рекомендовать препарат Хомвиокорин-Н для длительного применения в комплексе с базисными препаратами больным, имеющим сердечную недостаточность II–III ФК ишемической этиологии.

Литература

1. Крюков Н.Н., Качковская М.А. Влияние сердечной недостаточности на качество жизни больных инфарктом миокарда // Сердечная недостаточность. — 2005. — Т. 6, № 4. — С. 169-171.
2. Мареев В.Ю. Результаты наиболее интересных исследований по проблеме сердечной недостаточности в 1999 году // Сердечная недостаточность. — 2000. — Т. 1. — С. 8-17.
3. Пресс-конференция «Поиск новых действующих веществ — где будущее?» // NaturaMed. — 2008. — Vol. 4. — P. 3-18.
4. Cleland I.G., Swelberg H., Follath F. et al. The Euro Heart Failure survey programme — a survey on the quality of care among patients with heart failure in Europe. Part I: patient characteristics and diagnosis // Eur. Heart J. — 2003. — Vol. 24 (5). — P. 442-463.
5. Ferguson D.W., Berg W.J., Sanders J.S. et al. Sympathoinhibitory responses to digitalis glycosides in heart failure patients: direct evidence from sympathetic neural recordings // Circulation. — 1989. — Vol. 80, № 1. — P. 65-77.
6. Hoffman P.R. Public relations for the World Health Organization. World Health Report. Geneva, 2006.
7. Norgard N.B., Stark J.E. Pharmacotherapy for heart failure with left ventricular dysfunction: beyond angiotensin-converting enzyme inhibitors and β -blockers // Pharmacotherapy. — 2008. — Vol. 28, № 7. — P. 920-931.
8. Pathore S.S., Curtis J.P., Wang I. et al. Association of serum digoxin concentration and outcomes in patients with heart failure // JAMA. — 2003. — Vol. 289, № 7. — P. 871-878. ■

HOMVIOKORIN-N
Unsere Erfahrung für Ihre Gesundheit

ХОМВІОТЕНЗИН
Немецкая натуральная рецептура — эффективная нормализация артериального давления

ХОМВІОКОРИН-Н
Здоровое сердце, нормальный пульс

ХОМВІО-НЕРВІН
Крепкие нервы, здоровый сон, защита от стрессов

ХОМВІО-РЕВМАН
Эффективное и безопасное лечение подагры и артрозов

ХОМВІО-ПРОСТАН
Природный препарат для мужчин и женщин с проблемами мочеполовой системы

Телефон представительства: **0 800 501-741**
(бесплатно со стационарных в Украине)
+38 (044) 234-23-17 (ф.), 235-59-03
info@homviokorin.kiev.ua

Информация о компании и препаратах — на сайте **www.homviokorin.kiev.ua**
Представительство «Хомвиора Натурарцнайmittel ГмбХ»: 01004, г. Киев, ул. Пушкинская, д. 20, оф. 38.

СИЛА ПРИРОДЫ ДЛЯ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ