

УДК 616.12-008.64.-085.322

О.І.Волошин, К.О.Лаврусевич

КЛІНІКО-ЕЛЕКТРОФІЗІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДІЇ ПРЕПАРАТІВ “КАРДІОФІТ” ТА “ХОМВІОКОРИН-N” В ОСІБ ІЗ СИНДРОМОМ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб (зав. – проф. О.І.Волошин)
Буковинської державної медичної академії

Резюме. Вивчено особливості впливу комбінованих препаратів рослинного походження „Кардіофіт” та „Хомвіокорину-N” на клінічний перебіг та показники електрокардіографії у 98 пацієнтів із хронічною серцевою недостатністю ішемічного генезу. Встановлено, що „Хомвіокорин-N” володіє більш вираженими позитивними інотропними властивостями, а „Кардіофіт” поєднує м’який кардіотонічний ефект із значною седативною, спазмолітичною діями, проявляє ефективність у групі хворих із супутньою патологією дихальної системи. Обидва препарати одночасно сприяли зменшенню ЕКГ-ознак ішемії.

Ключові слова: хронічна серцева недостатність, „Кардіофіт”, „Хомвіокорин-N”, електрокардіографія.

Вступ. Незважаючи на досягнення останніх десятиріч у вивченні питань патогенезу та лікування синдрому хронічної серцевої недостатності (ХСН), більш ранню діагностику та застосування нових методик лікування [2,5,9], прогноз у таких пацієнтів в останні роки дещо покращився, але залишається вельми серйозним [7,8]. Найчастіше причиною виникнення ХСН виступає ішемічна хвороба серця (ІХС). Тому дослідження можливостей покращання якості життя та подовження його тривалості у хворих на ХСН, пошук та дослідження ефектів нових препаратів, які могли б оптимізувати сучасну терапію, залишається актуальною проблемою [1,10].

Значним резервом у цьому можуть слугувати препарати природного походження, які володіють комплексною дією, направленою на різні ланки патогенезу ХСН, викликають значно менше побічних ефектів та суттєво оптимізують традиційну терапію. Тому зростає інтерес до вивчення властивостей нових багатокомпонентних фітопрепаратів, спектр дії яких значно ширший [3,6].

Мета дослідження. Вивчити клініко-електрофізіологічні особливості лікувальної дії комбінованих препаратів рослинного походження „Кардіофіт” та „Хомвіокорин-N” у хворих на ХСН ішемічного генезу в порівняльному аспекті.

Матеріал і методи. Обстежено 98 пацієнтів із хронічними формами ішемічної хвороби серця з явищами ХСН I-II стадії, II-III функціонального класу (ФК). Середній вік хворих становив $55,6 \pm 4,7$ року, співвідношення чоловіки-жінки відповідно 1:1,5. До контрольної групи увійшло 29 пацієнтів, які отримували стандартне базове лікування (нітрати, сечогінні, інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту (іАПФ)). Решта пацієнтів належали до основної групи і були розподілені на підгрупу А (49 чоловік), хворі якої як ад’ювантний засіб до базової терапії отримували препарат „Кардіофіт” (ТОВ фірма „ЕІМ”, м. Харків) в дозуванні 5 мл тричі на день за півгодини до їжі впродовж 12-16 днів, та підгрупу Б (30 хворих) – з додатковим призначенням „Хомвіокорину-N” (фірма „ХОМВІОРА-Арцнайміттель”, Німеччина) по 15 крапель 3 рази на добу за півгодини до їжі в тому ж часовому режимі. Пацієнти всіх груп були репрезентативними між собою у віково-статевому відношенні та за важкістю захворювання.

„Хомвіокорин-N” є 65%-ною спиртовою настоянкою, до складу якої входять горицвіт весняний, конвалія травнева, морська цибуля, золотушник звичайний, плоди глоду. Препарат „Кардіофіт” включає такі компоненти, як конвалія травнева, квітки глоду, валеріана лікарська, м’ята перцева, буркун, кропива, горицвіт весняний, омела біла, бузина чорна, каштан кінський, кропива собача, солодець голий, чебрець, аморфа чагарникова.

Таблиця

Вплив курсового застосування препаратів „Кардіофіт” та „Хомвіокорин-N” на клінічний перебіг хронічної серцевої недостатності ішемічного генезу (M±m)

Клінічна ознака, бали	Контрольна група, n=29				Підгрупа А, n=49				Підгрупа Б, n=30			
	1-й день	7-й день	14-й день	1-й день	7-й день	14-й день	1-й день	7-й день	14-й день	1-й день	7-й день	14-й день
Біль у серці	3,84±0,31	2,99±0,26*	1,41±0,19*	3,94±0,33	2,04±0,21*	0,54±0,15	3,78±0,27	2,25±0,25*	0,78±0,14	3,78±0,27	2,25±0,25*	0,78±0,14
Серцебиття	4,28±0,44	3,23±0,24*	1,77±0,31	4,11±0,39	2,54±0,22*	0,98±0,18	4,34±0,37	2,42±0,25*	0,75±0,14	4,34±0,37	2,42±0,25*	0,75±0,14
Задишка	4,53±0,55	3,15±0,41*	1,58±0,28*	4,44±0,48	2,46±0,31*	0,67±0,2	4,6±0,59	2,18±0,22*	0,75±0,13	4,6±0,59	2,18±0,22*	0,75±0,13
Загальна слабкість	3,76±0,28	3,04±0,19*	0,95±0,27*	3,88±0,32	2,41±0,24*	0,85±0,17	3,79±0,29	2,73±0,21*	0,52±0,21	3,79±0,29	2,73±0,21*	0,52±0,21
Наряжки	3,45±0,25	2,04±0,21*	0,72±0,19*	3,58±0,27	1,74±0,24*	0,34±0,12	3,74±0,38	1,45±0,26*	0,22±0,09	3,74±0,38	1,45±0,26*	0,22±0,09
Дратівливість	4,15±0,33	3,34±0,23*	2,07±0,22*	4,28±0,37	2,51±0,28*	0,89±0,15	4,38±0,32	2,98±0,28*	1,47±0,21	4,38±0,32	2,98±0,28*	1,47±0,21
Загальний стан	2,35±0,24	3,22±0,35*	3,75±0,28*	2,21±0,27	4,11±0,22*	4,47±0,35	2,34±0,32	4,08±0,24*	4,41±0,34	2,34±0,32	4,08±0,24*	4,41±0,34

Примітки: * – вірогідність змін показників ($p < 0,001-0,05$) до і після лікування в одній групі;

** – вірогідність змін показників ($p < 0,001-0,05$) після лікування в одній групі на 7-й та 14-й дні;

*** – вірогідність змін показників ($p < 0,001-0,05$) після лікування в порівнянні з групою контролю.

Хворим проводили загальноклінічне обстеження з вивченням суб'єктивної оцінки ефективності лікування за п'ятибальною шкалою (1-незадовільно, 2-задовільно, 3-добре, 4-дуже добре, 5-відмінно). Ефективність досліджуваних засобів оцінювали на підставі динаміки скарг та об'єктивних даних у період перебування їх у стаціонарі, а також показників електрокардіографії (ЕКГ). Визначали рівень ішемії за сумарним зміщенням сегмента ST (EST) та кількістю відведень з ішемічною реакцією (NST).

Отримані дані опрацьовані методами варіаційної статистики з урахуванням критерію Стьюдента (t) на персональному комп'ютері за допомогою статистичної програми „Biostat” [4].

Результати дослідження та їх обговорення. При додатковому призначенні до основних схем лікування комбінованих фітопрепаратів досягнуто прискорення регресу клінічних проявів, хоча терапевтичний ефект мав деякі відмінності в пацієнтів обох підгруп (табл.).

Встановлено, що для „Хомвіокорину-N” більш характерні кардіотонічні властивості, що проявлялося зменшенням у пацієнтів задишки, набряків (чотири з п'яти компонентів препарату є глікозидними чинниками). До складу „Кардіофіту” також входять рослини з позитивними інотропними властивостями (глід, горіцивіт, конвалія, аморфа), але відсоток та концентрація їх діючих чинників серед усіх складових менші. Водночас вітчизняний засіб володів більш вираженою заспокійливою дією в порівнянні з „Хомвіокорином-N”, що проявлялося покращанням настрою, сну, апетиту, зменшенням дратівливості, втомлюваності та інших проявів астенії. Ці ефекти реалізуються завдяки наявності у складі „Кардіофіту” валеріани, глоду, м'яти, кропиви собачої. В усіх групах хворих зареєстровано зниження частоти серцевих скорочень (ЧСС): у контрольній групі – на 11,2% ($p < 0,05$), у підгрупі А – на 19,% ($p < 0,001$) та в підгрупі Б – на 22,4% ($p < 0,001$). Динаміка змін ЧСС була вірогідною в порівнянні дослідних груп із групою контролю ($p < 0,05$) без вірогідної міжпідгрупової різниці.

В умовах ад'ювантного курсового прийому „Хомвіокорину-N” та „Кардіофіту” вдалося зменшити дози засобів базової терапії з 6-8-го днів перебування на стаціонарному лікуванні в обох дослідних підгрупах. Корекцію терапії зі зниженням доз базисних

препаратів у групі контролю проводили за 2-3 дні до виписки та на амбулаторному етапі лікування. У підгрупах А та Б зменшилася потреба в сечогінних засобах з 2-3 разів на тиждень до 1-2 разів у пацієнтів із ІІ ФК ХСН ішемічного генезу. У випадку ІІІ ФК частота прийому діуретиків не відрізнялася від контрольної групи.

Варто зазначити, що у пацієнтів контрольної групи в 14,7% випадків, а в дослідній із прийомом "Хомвіокорину-Н" – у 6,5%, виникав легкий кашель у нічний час, який міг бути побічним проявом ІАПФ, а на фоні застосування "Кардіофіту" такого небажаного ефекту не відмічено, що, ймовірно, пояснюється наявністю в його складі чебрецю, бузини, буркуну, кропиви, солодцю, які володіють позитивним впливом на дихальну систему (спазмолітична, відхаркувальна дія). Окрім того, у пацієнтів із супутнім хронічним бронхітом призначення вітчизняного фітопрепарату сприяло прискоренню регресу клінічних проявів з боку уражень респіраторної системи: зменшення кашлю, задишки, покращання відходження харкотиння.

У процесі курсового застосування препаратів "Кардіофіту" та "Хомвіокорину-Н" вірогідно зменшувались ЕКГ-ознаки ішемії. Так, у контрольній групі хворих рівень сумарної депресії ЕСТ знизився з $3,34 \pm 0,24$ до $1,44 \pm 0,21$ мм ($p < 0,001$), у підгрупі А з $3,21 \pm 0,27$ до $0,84 \pm 0,08$ мм ($p < 0,001$) з вірогідною різницею в порівнянні з контролем ($p < 0,05$). У підгрупі Б досліджуваній показник зменшився з $3,41 \pm 0,29$ до $0,98 \pm 0,06$ мм ($p < 0,001$, $p > 0,05$). Вірогідно зменшився показник розповсюдженості ішемічної реакції: у контрольній групі з $3,56 \pm 0,28$ до $2,29 \pm 0,22$ відведень ($p < 0,001$), у підгрупі з додатковим призначенням до загальноприйнятих схем лікування "Кардіофіту" з $3,89 \pm 0,43$ до $1,69 \pm 0,17$ відведень ($p < 0,001$, $p < 0,05$), а "Хомвіокорину-Н" з $3,71 \pm 0,34$ до $1,84 \pm 0,21$ відведень ($p < 0,001$, $p > 0,05$). Вищезазначена позитивна динаміка електрокардіографічних зрушень віддзеркалювала відповідну клінічну картину перебігу захворювання, що супроводжувалася регресом кардіалгічного синдрому. Завдяки цьому в дослідних підгрупах вдалось досягти зниження потреби в нітратах і часткового усунення побічного прояву цієї групи препаратів – головного болю, особливо в підгрупі А за рахунок таких компонентів "Кардіофіту", як м'ята перцева, солодець, собача кропива, валеріана.

Висновки.

1. Включення комбінованих препаратів рослинного походження "Кардіофіту" та "Хомвіокорину-Н" до загальних схем лікування сприяє оптимізації медикаментозної терапії ХСН ішемічного генезу, зменшенню доз засобів базової терапії.

2. Особливістю терапевтичного впливу "Хомвіокорину-Н" була переважна нормалізація розладів при ураженні серцево-судинної системи; "Кардіофіту" властиві менш виражені кардіотонічні, але краще седативні ефекти, водночас його доцільно застосовувати в осіб із поєднаною патологією кардіоваскулярної та дихальної систем, функціональною та соматогенно зумовленою лабільністю вегетативної системи.

Перспективи подальших досліджень. Вивчення гемореологічних властивостей "Кардіофіту" та "Хомвіокорину-Н" дозволить розширити уявлення про що стосовно терапевтичної дії обох лікарських засобів та внести корекцію в спектр їх застосування та вдосконалення методики використання у хворих на ХСН та супутніми захворюваннями, зокрема дихальної системи.

Література: 1. Амосова Е.Н. Сердечная недостаточность: от новых аспектов патогенеза к совершенствованию диагностики и новым целям лечения // Лікування та діагност. - 2000. - №2. - С.7-12. 2. Білецький С.В. Сучасні уявлення про патогенез та лікування хронічної серцевої недостатності // Клін. та експерим. патол. - 2003. - Т.2, №1. - С.102-105. 3. Вікторов О.П., Мітченко О.І., Шарараєва М.Л. Фітокомпозиція "Кардіофіт" - лікарський засіб для оптимізації фармакотерапії кардіологічних хворих // Ліки. - 1998. - №2. - С.16-18. 4. Гланц С. Медико-біологічна статистика: Пер. с англ / Под ред. Бузикашвили Н.Е. и Самойлова Д.В. - М.: Практика, 1999. - 460 с. 5. Диастолическая дисфункция левого желудочка и её роль в развитии хронической сердечной недостаточности // Терешенко С.Н., Демилова И.В., Александрия Л.Г., Агеев Ф.Т. // Сердечная недостаточность. - 2000. - №2. - С.2-10. 6. Диркин Г. Хомвиокорин-Н - новый эффективный препарат для лечения сердечной недостаточности. - Инфофарм, 1999. - №9. - С.4. 7. Малая Л.Т., Горб Ю.Г. Хроническая сердечная недостаточность: достижения, проблемы, перспективы. - Х.: Торсинг, 2002. - 768 с. 8. Рябенко Д.В. Выживаемость и факторы риска у больных с хронической сердечной недостаточностью (результаты длительного проспективного наблюдения) // Лікар. справа. - 2001. - №1. - С.67-70. 9. Gheorghide M., Bonow R.O. Chronic heart failure in the United States. A manifestation of coronary artery disease // Circulation.-1998.-Vol.97.-P.282-289. 10. Packer M., Cohn J.N. Consensus recommendations for the management of chronic heart failure // Amer. J. Cardiol.-1999.-Vol.83 (Suppl. 2A).- P. 1A-38A.

**CLINICO-ELECTROPHYSIOLOGICAL ASPECTS OF "CARDIOPHYTUM" AND
"CHOMVIOCORINUM-N" EFFECT IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE
SYNDROME**

O.I. Voloshyn, K.O. Lavrusevych

Abstract. The peculiarities of the influence of "Cardiophytum" and "Chomviocorinum-N", combined preparations of herbal origin, upon the clinical course and electrocardiography findings in 98 patients with chronic heart failure of ischemic genesis have been examined. "Chomviocorinum-N" has been found to possess more expressed positive inotropic properties, while "Cardiophytum" combines a mild cardiogenic effect with marked sedative and spasmolytic actions, is rather effective in patients with accompanying respiratory pathology. Both preparations identically improved ECG-ischemic criteria.

Key words: chronic heart failure, "Cardiophytum", "Chomviocorinum-N", electrocardiography.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald. – 2004. – Vol.8, №3. - P.69-71

Надійшла до редакції 12.03.2004 року