

Роль Гипертофитола в комплексной терапии артериальной гипертензии с сопутствующими нарушениями ритма

Артериальная гипертензия (АГ) остается самым распространенным заболеванием сердечно-сосудистой системы. В последние годы отмечается существенное омоложение данной патологии, что обуславливает важность не только медицинского, но и социального аспекта этого заболевания. Не меньшей проблемой является рост частоты встречаемости нарушений ритма у больных АГ. Причиной тому несколько факторов, в первую очередь явная недооценка роли стресса в возникновении указанных состояний.

Увеличение встречаемости нарушений ритма у пациентов с АГ в значительном количестве случаев обусловлено все той же недооценкой роли центральных механизмов формирования АГ. Неполноценное назначение антиаритмических препаратов у немалой части больных АГ не только не приводит к купированию аритмий, но зачастую является причиной ухудшения их течения, поскольку в патогенезе последних лежит стрессовый фактор, на который гипотензивные средства первого ряда не оказывают влияния. С учетом данных обстоятельств только лечение, учитывающее все вышеперечисленные факторы (как местные, так и центральные), будет оказывать положительное влияние на прогноз АГ. Таким образом, комплексная терапия АГ должна включать в себя лекарственные средства, обладающие не только собственно гипотензивным действием, но и седативным влиянием.

Именно такая комбинация требуемых эффектов представлена в фитокомплексе Гипертофитол. В его состав входят астрагал, зверобой, мята перечная, календула, хмель и чабрец, оказывающие сосудорасширяющее действие, тем самым нормализуя артериальное давление (АД). Астрагал, календула и хмель богаты флавоноидами и тритерпенами, которые увеличивают диурез и дополнительно снижают АД альтернативным способом. Наряду с этим астрагал, мята, зверобой, мелисса, хмель, эфирные масла, флавоноиды и изовалериановая кислота обладают успокаивающим действием, снижая частоту сердечных сокращений и нормализуя сердечный ритм.

Целью работы было изучить роль фитокомплекса Гипертофитол в лечении АГ с сопутствующими нарушениями ритма.

Материал и методы

Для исследования были сформированы клинически однородные группы пациентов с АГ 1-2 степени с нарушениями ритма. Критерием исключения служило наличие

сопутствующей патологии. Участников рандомизировали на 3 группы: представителям 1-й (n=32; 23 мужчины, 9 женщин; возраст от 27 до 42 лет), помимо назначения стандартной гипотензивной терапии с использованием ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ), рекомендовалось употреблять Гипертофитол в виде настоя по 100 мл 3 р/день в течение 30 дней. Пациенты 2-й группы (n=41; 27 мужчин и 14 женщин; возраст от 27 до 43 лет) получали стандартную гипотензивную терапию с использованием ИАПФ. Группу контроля составили 20 практически здоровых лиц, сопоставимых по возрасту и полу.

Электрокардиография с ритмограммой выполнялась при помощи аппарата Usard-200 по стандартной методике. Ультразвуковое исследование сердца с цветным доплеровским картированием проводилось на аппарате Ultima pro-30 (Украина) по стандартной методике.

Показатели психосоматического статуса определяли с помощью опросников депрессии Бека, Айзенка, Спилберга-Ханина, Личностного опросника Бехтерева, опросника тревоги Шихана. Качество жизни пациентов оценивали по стандартной методике, используя The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) BREF (опросник оценки качества жизни Всемирной организации здравоохранения).

Полученные результаты были обработаны методом вариационной статистики на персональном компьютере с применением

стандартных программ корреляционного анализа и вычислением средних арифметических величин: M, m, δ . Достоверность показателей оценивали по t-критерию Стьюдента, разницу считали достоверной при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

У больных АГ отмечены достоверные психосоматические расстройства и снижение показателей качества жизни по сравнению с группой контроля. После проведенной терапии у пациентов 1-й группы, дополнительно употреблявших Гипертофитол, наступление клинической ремиссии и нормализация цифр АД наблюдались на 5,2 дня раньше, чем у участников 2-й группы, принимавших только стандартную терапию (рис. 1).

Одновременно с этим у пациентов 1-й группы имело место полное купирование нарушений ритма. В то же время во 2-й группе у 43% участников сохранялись нарушения ритма в виде наджелудочковых экстрасистол и единичных желудочковых экстрасистол.

При исследовании психосоматического статуса установлено, что у пациентов 1-й группы, которые дополнительно употребляли Гипертофитол, показатели разрешения симптоматики психосоматических нарушений были достоверно выше, чем у больных 2-й группы (рис. 2).

Анализ изменения показателей качества жизни показал, что у пациентов 1-й группы, которые дополнительно применяли Гипертофитол, была достигнута нормализация практически всех показателей, в то время как у больных 2-й группы

отмечалось лишь незначительное повышение показателей качества жизни.

Полученные положительные результаты терапии с дополнительным употреблением диетической добавки Гипертофитол у пациентов с АГ можно объяснить влиянием компонентов Гипертофитола, обеспечивающим:

- сосудорасширяющий эффект за счет действия астрагала, зверобоя, мяты перечной, календулы, хмеля и чабреца;
- диуретический эффект, реализующийся благодаря астрагалу, календуле и хмелю;
- антиаритмический и седативный эффекты, обусловленные содержанием астрагала, мяты, зверобоя, мелиссы, хмеля, эфирных масел.

Нежелательных явлений при употреблении Гипертофитола зафиксировано не было.

Выводы

1. Клиническое исследование показало, что стандартная терапия АГ с дополнительным применением Гипертофитола может способствовать более быстрому наступлению клинической ремиссии и нормализации цифр АД у больных АГ по сравнению с соответствующими показателями у пациентов, получавших только стандартную гипотензивную терапию.

2. Установлено, что по сравнению со стандартным гипотензивным лечением стандартная терапия АГ у пациентов, дополнительно употреблявших Гипертофитол, может приводить к полному купированию аритмий.

3. Показано, что у лиц, получавших стандартную терапию АГ и дополнительно использовавших Гипертофитол, может наблюдаться достоверное улучшение показателей психосоматического статуса и достоверное повышение показателей качества жизни по сравнению с таковыми у больных, применявших только стандартную терапию.

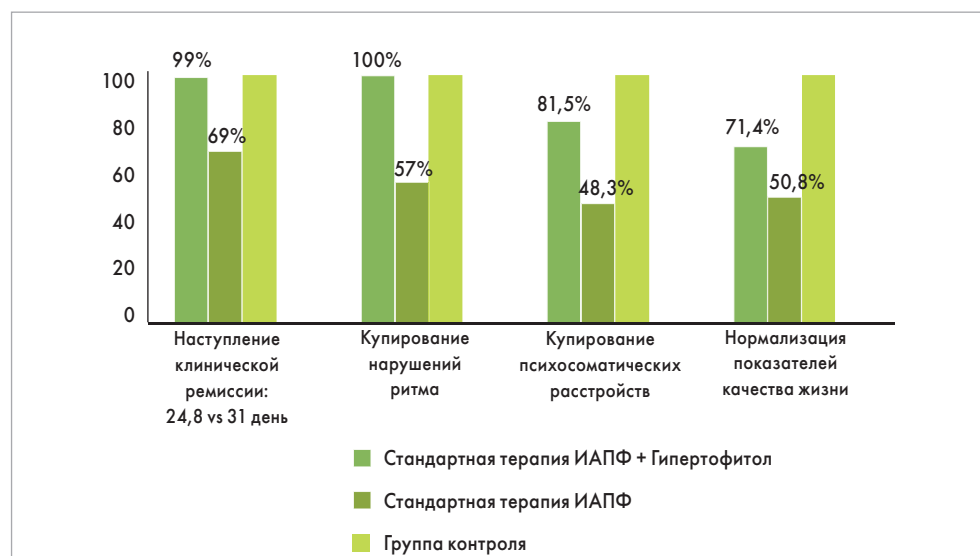


Рис. 1. Преимущества комбинированной схемы (стандартная терапия ИАПФ + Гипертофитол) по сравнению со стандартной терапией и группой контроля

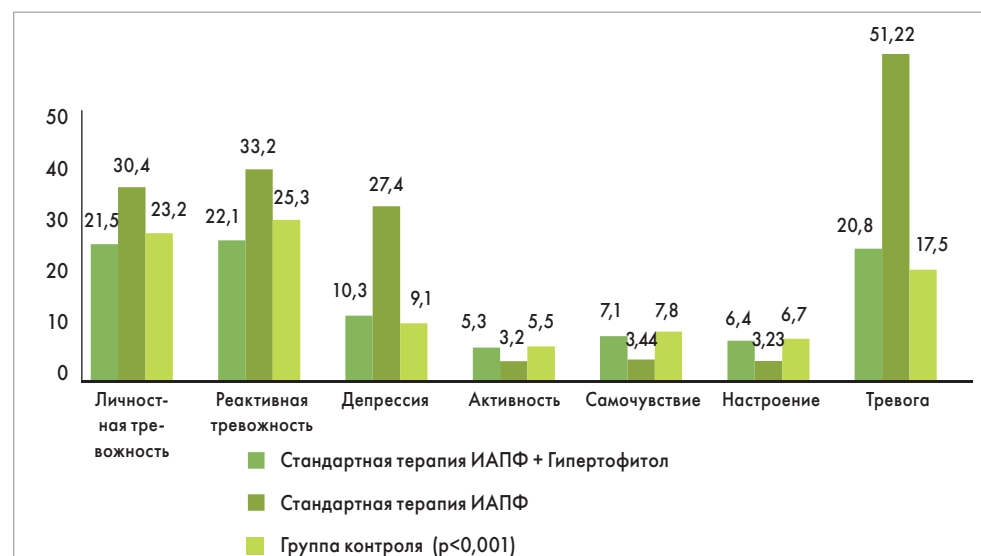


Рис. 2. Динамика показателей психосоматического статуса у лиц с АГ в процессе лечения и в контрольной группе