

УДК: 616.12 – 005.4 + 616.24] – 002.2 – 071 – 08

Потяженко М.М., Катеренчук І.П., Настрога Т.В., Настрога В.С.

РАЦІОНАЛЬНА ЦИТОПРОТЕКТОРНА ТЕРАПІЯ ІШЕМІЧНОЇ
ХВОРОБИ СЕРЦЯ ІЗ СУПУТНІМ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ
ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична
стоматологічна академія», (м. Полтава)

Ключові слова: кардіоаргінін, ішемічна хвороба серця, хронічне
обструктивне захворювання легень.

Робота є фрагментом НДР «Клініко-функціональні та морфологічні
особливості перебігу захворювань респіраторної системи (туберкульозу,
саркоїдозу, дисемінованих процесів та ХНЗЛ) на різних етапах лікування,
реабілітації та профілактики», № держ. реєстрації 0110U 008151 (2010-
2015р.).

Вступ. Поєднаний перебіг хронічних хвороб у людини – одна зі
складних сучасних проблем клінічної медицини [7,10]. Серед низки
захворювань, що вражають доросле населення, найбільш поширене
поєднання ішемічної хвороби серця (ІХС) і хронічного обструктивного
захворювання легень (ХОЗЛ), що становить від 25,9 до 58 % [4,11,12].
Світові дані вказують на те, що основна причина смерті пацієнтів із ХОЗЛ
середнього ступеня тяжкості – патологія серцево-судинної системи (близько
50 % у структурі смертності), тоді як безпосередньо від ХОЗЛ помирає
незначна частка хворих (менше 5 %). Також доведено негативний вплив
ХОЗЛ на перебіг ІХС – наявність ХОЗЛ підвищує ризик смерті при ІХС на 50
%, а зниження показників бронхіальної прохідності за впливом на розвиток
коронарних катастроф порівнюється з гіперхолестеринемією [7,8].

Лікування поєднаних захворювань внутрішніх органів завжди було та
лишається однією з найбільш складних проблем терапії [6], так при
поєднаній патології ІХС із супутнім ХОЗЛ, активне лікування одного
захворювання складає високий ризик для загострення іншого захворювання

[3]. Так, застосування β -агоністів сприяє розвитку несприятливих серцево-судинних подій, одним з яких є тахікардія – сильний і незалежний фактор ризику для ІХС, а також інфаркту, раптової смерті. В той же час β ареноблокатори – препарати вибору при лікуванні ІХС, здатні посилювати бронхіальну обструкцію і погіршувати перебіг ХОЗЛ [1,2].

Це потребує призначення адекватної терапії, яка буде клінічно ефективною, безпечною та доступною [5,9]. Особливий інтерес представляє препарат кардіоаргінін, що є кардіо- та ендотелій-протективним метаболічним засобом. Кардіоаргінін-Здоровье - комбінований препарат на основі амінокислоти аргініну, до складу якого входять диаргініну сукцинат, аргініну аспарагінат, калію аспарагінат, магнію аспарагінат. Таке поєднання обумовлює позитивні клінічні ефекти препарату, які полягають у зниженні артеріального тиску та усунення ішемії міокарда, ендотеліальної дисфункції, покращення коронарного кровообігу [5]. Крім того, препарат має антигіпоксичну, мембраностабілізуючу та антиоксидантну дію.

Мета - підвищити ефективність лікування хворих із поєднаною патологією на ІХС і ХОЗЛ з використанням у комплексному лікуванні хворих препарату – Кардіоаргінін-Здоров'я.

Матеріали і методи. – 90 хворих на ІХС: стенокардію напруги стабільну ФК II, ХСН ІА стадії зі збереженою систолічною функцією ЛШ у поєднанні з ХОЗЛ групи В-С в стадії нестійкої ремісії.

Діагноз був верифікований на основі даних об'єктивного обстеження, анамнезу, загальноклінічного обстеження, біохімічного (загальний холестерин - ЗХ, тригліцериди, ліпіди низької щільності - ЛПНЩ, протромбіновий індекс - ПІ, фібриноген, активований частковий тромбoplastиновий час - АЧТЧ), рентгенограма органів грудної клітки, електрокардіографії (ЕКГ), ехокардіографії (ЕхоКС), велоергометрії (ВЕМ). Діагноз ХОЗЛ ґрунтувався у відповідності з наказом МОЗ України № 555 від 27.06.2013р. [6], на основі даних анамнезу, рентгенографії органів грудної

клітки, визначення функції зовнішнього дихання (ФЗД), проведення проби з бронхолітиком.

Пацієнти були розподілені на дві групи: першій - контрольній (n=45) - призначали комплексну базисну терапію (нітрати, комбіновані інгаляційні глюкокортикостероїди та β 2-агоністи пролонгованої дії, статини, антикоагулянти), в якості метаболічної терапії - розчин глюкози 5% з панангіном внутрішньовенно крапельно №5). У другій групі – основній (n=45) до базисної терапії був доданий розчин кардіоаргініну по 5,0 внутрішньовенно крапельно на 5% розчині глюкози 100,0 1раз на добу №5 з подальшим призначенням кардіоаргініну у вигляді сиропу по 2 дози в день протягом 10 діб. Групи були співставні за віком та статтю, а також ступенем серцевої і дихальної недостатності.

Результати. Основною скаргою хворих на ІХС із супутнім ХОЗЛ була задишка – у 70 хворих (77,7%). Скарги на задишку в спокої відмічали 12 хворих (8,4%). Скарги на кашель з виділенням харкотиння були виявлені у 42 хворих (47%), при цьому кашель, переважно в нічний час відмічали 20 хворих (22,2%). Скарги на серцебиття відмічено у 52 хворих (53,3%). Біль в ділянці серця відмічено у 42 хворих (46,6 %), у 53,4% хворих мала місце безбольова ішемія міокарда.

Таким чином, з отриманих даних свідчить, що у хворих із поєднаним перебігом ІХС і ХОЗЛ відсутні чіткі клінічні прояви ішемічної хвороби серця, що утруднює своєчасну діагностику стенокардії. Однією з ймовірних причин такого перебігу ІХС є тривала гіпоксія, яка сприяє підвищенню порога больової чутливості у відповідних центрах мозку та активації процесів вільно-радикального окислення, є одним з механізмів розвитку безбольової ішемії міокарда, що співпадає з думкою авторів [1].

При оцінці ефективності терапії враховувалась динаміка клінічної картини. Оцінювались строки зникнення проявів основних синдромів: больового, та задишки, як показника серцевої і дихальної недостатності. При цьому виявлено, що у хворих основної групи, що отримували кардіоаргінін,

порівняно з контрольною групою хворих, відмічено достовірні розбіжності в строках зникнення задишки ($p < 0,05$), болювого синдрому ($p < 0,05$), суттєве зниження рівня артеріального тиску (АТ), а також зменшення рівня холестерину в крові ($p < 0,05$), підвищення АЧТЧ. Отримані результати подано на рисунках 2, 3.

рис.2

Терміни зникнення задишки:

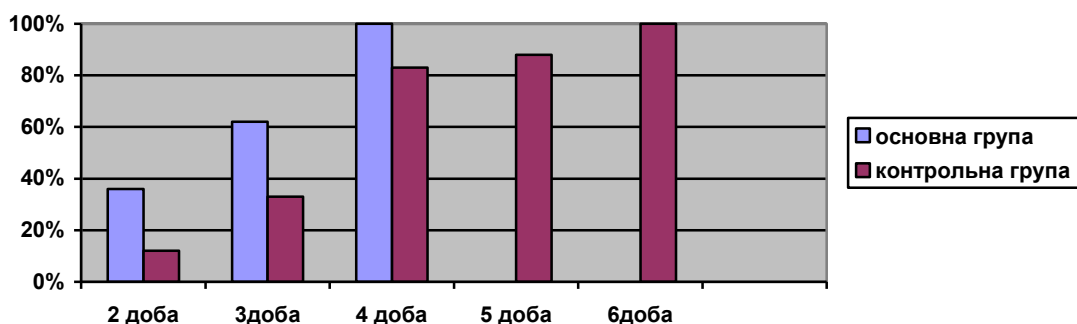
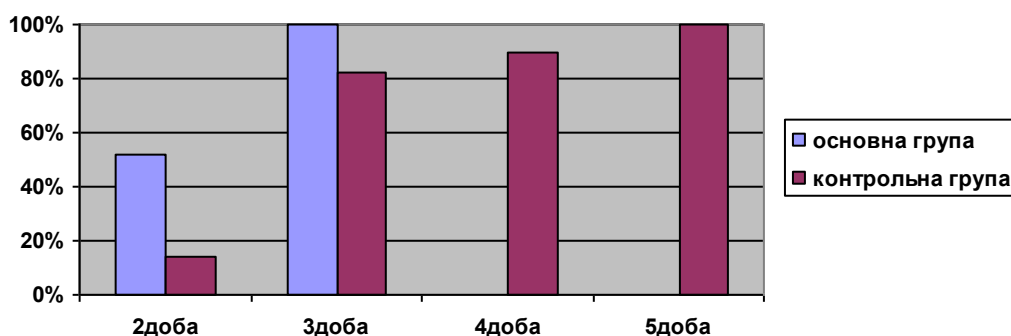


рис.3

Терміни зникнення болювого синдрому:



Позитивна клінічна динаміка у хворих, що отримували комплексну терапію із застосуванням розчину кардіоаргініна сприяла скороченню термінів перебування хворого у стаціонарі на 1,6 доби. У процесі лікування було констатовано, що при додаванні до комплексної терапії препарату Кардіоаргінін-Здоров'я у хворих на ІХС у поєднанні з ХОЗЛ поліпшувалась якість життя пацієнтів, збільшувалась толерантність до фізичних навантажень.

При вивченні біохімічних показників отримані результати наведено у таблиці.

Біохімічні показники у хворих на ІХС та у хворих на ІХС у поєднанні з ХОЗЛ у процесі лікування

Показник	Контрольна група (n=25)		Основна група (n=25)	
	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
ЗХ ммоль/л	5,62±0,72	4,49±0,56	5,54±0,51	4,12±0,42 *
Тригліцериди ммоль/л	2,16±0,31	2,0±0,34	1,98±0,29	1,82±0,42
ЛПНЩ ммоль/л	3,9±0,6	3,80±0,44	4,17±0,71	3,61±0,69
ПІ, %	88,9±2,32	84,5±1,94	91,8±2,7	83,2±2,16
АЧТЧ, с.	37,2±1,4	39,5±0,82	36,5±1,23	43,6±1,7 *
Фібриноген, г/л	4,6±0,48	4,13±0,369	4,8±0,62	4,0±0,46

Примітка: *розбіжності достовірні до і після лікування;

Як свідчать наведені результати, через два тижні терапії у хворих, що отримували до комплексної терапії додатково кардіоаргінін, відмічено суттєве зниження рівнів холестерину на 25,7% (з 5,54±0,51 до 4,12±0,42) ммоль/л ($p<0,05$); підвищення АЧТЧ на 16,3% (з 36,5±1,23 до 43,6±1,7), ($p<0,05$). Тоді як у хворих, що отримували загальноприйнятту терапію відповідні показники покращились не суттєво. Отримані результати дозволяють припустити, що комплексна терапія із застосуванням кардіоаргініну сприяє поліпшенню реологічних властивостей крові.

Поряд з цим, в процесі лікування у хворих основної групи спостерігалось вірогідне зростання ОФВ₁ на 8,4% з (51,43±1,62)% до (56,1±1,5)% (p<0,05); зростання індексу Тіффно на 11,9 % - з (51,4±2,2)% до (58,3±1,8) % (p<0,05), тоді як у пацієнтів контрольної групи відмічено зростання ОФВ₁ на 7,6% (50,2±1,53)% до (54,3±2,35)% (p>0,05); індексу Тіффно на 5,8 % з (52,2±2,3) до (55,45±2,14) (p>0,05).

Покращення функції зовнішнього дихання обумовлено підвищенням концентрації NO в бронхіальному дереві, що співпадає з думкою авторів [8].

Застосування загальноприйнятих схем терапії у пацієнтів на ХОЗЛ у поєднанні з ІХС сприяло певній клінічній ефективності лікування. Додаткове призначення до лікування Кардіоаргініну-Здоров'я сприяло більш швидкому (порівняно з контрольною підгрупою) регресу вказаних вище симптомів.

При вивченні показників гемодинаміки, у хворих на ІХС у поєднанні з ХОЗЛ на початку обстеження відмічено тахікардію, яка частково була пов'язана з лікуванням інгаляційними β-агоністами та сприяла підвищенню потреби міокарда у кисні, що є небажаним для ІХС. На тлі лікування середня ЧСС спокою у хворих основної групи знизилась на 27,7% (з 95,2±2,28 до 69,4 ±3,4) за хвилину (p<0,05); тоді як у хворих контрольної групи відмічено зменшення ЧСС на 20,0% (з 94,6±3,6 до 75,7±3,12) за хвилину (p<0,05).

Суттєво знизилися середні величини САТ і ДАТ у хворих групи, що отримували додатково Кардіоаргінін-Здоров'я. Так у хворих основної групи САТ знизився зі 144,9±3,4 до 121,8±2,8 мм.рт.ст. (p<0,05), що склало 16%. ДАТ знизився з 91,9±2,4 до 72,6±3,3 (p<0,05) – на 21,1%. Тоді як у хворих, контрольної групи САТ знизився зі 145,6±3,7 до 134,9±3,8 мм.рт.ст. (p>0,05) – на 7,4 %, ДАТ знизився з 90,78±2,3 до 84,6±1,9 (p>0,05) – на 6,8%.

Показники гемодинаміки свідчили про покращення скоротливості міокарда лівого шлуночка серця. Так, включення до лікувального комплексу кардіоаргініну сприяло зростанню ФВ на 10,8% (з 50,6±2,2% до 56,8±1,6%) (p<0,05), тоді як у хворих, які отримували стандартну терапію, ФВ зросла на 7,8% з (51,12±2,4% до 55,5±2,1%) (p>0,05).

Отримані результати дозволяють припустити, що кардіоаргінін сприяє поліпшенню реологічних властивостей крові, як антиагрегантний засіб, вазодилататор, для профілактики атеросклерозу.

При обстеженні хворих через 1 місяць були відмічені суттєві розбіжності в рівні АТ та пульсу. Так середня ЧСС спокою у хворих основної групи становила $72,3 \pm 1,3$ за хвилину; тоді як у хворих контрольної групи середні показники ЧСС становили $79,6 \pm 2,8$ за хвилину ($p < 0,05$). Середні величини САТ у хворих основної групи, що отримували додатково кардіоаргінін - становили $139,2 \pm 2,2$ мм.рт.ст, тоді як у хворих, контрольної групи - $146,6 \pm 2,8$ мм.рт.ст. ($p < 0,05$). Середні показники ДАТ у хворих основної групи склали $71,4 \pm 1,9$, тоді як у хворих контрольної групи - $80,6 \pm 2,3$ ($p < 0,05$). Отримані дані свідчать про покращення гемодинамічних показників, які є досить важливими чинниками для попередження кардіоваскулярних ускладнень у хворих з коморбідною патологією – на ІХС із супутнім ХОЗЛ.

Таким чином, комплексна терапія хворих з поєднаною патологією на ІХС і ХОЗЛ з використанням кардіоаргініну сприяє більш швидкому усуненню клінічних проявів захворювання, скороченню термінів перебування хворого у стаціонарі, поліпшенню якості життя пацієнтів.

Перспективи подальших досліджень. Вивчення гемодинамічних показників у хворих із поєднаною патологією на ІХС і ХОЗЛ через 6 місяців після комплексного лікування із застосуванням кардіоаргініну.

Література:

1. Амеліна Т. М. Оптимізація лікування хворих на ішемічну хворобу серця в поєднанні з супутнім хронічним обструктивним захворюванням легень І-ІІ стадії : дис. канд. мед. наук : 14.01.02 / Т. М. Амеліна. - 2009. – 147 с.
2. Амосова К. М., Особливості діагностики та лікування ішемічної хвороби серця у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень. /Амосова К. М.,

- Конопльова Л. Ф, Січінава Д. Ш.// Український пульмонологічний журнал .- 2009. - №2 – С.22.
3. Березин А.Е. Хроническая обструктивная болезнь легких и кардиоваскулярный риск / Березин А.Е.// Український медичний часопис.- 2009.- №2 (70) – С.62-68.
 4. Дудка П.Ф. Гемореологічний статус у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень / Дудка П.Ф., та ін.// Український хімотерапевтичний журнал - № 3(26), № 4(27) – 2012.- С.48-51.
 5. Катеренчук І.П. Кардиальные эффекты аргинина и эффективность кардиоаргинина при сердечно-сосудистой патологии./ Катеренчук І.П.// Здоров'я України. -вересень 2012р.- с.76.
 6. Мостовой Ю. М., Распутіна Л. В. Місце антагоністів кальцію в лікуванні хворих при поєднанні серцево-судинних хвороб та хронічних обструктивних захворювань легень/ Здоров'я України// - 2015. - №2.- [health-ua.org>archives/health/590.html](http://health-ua.org/archives/health/590.html).
 7. Наказ Міністерства охорони здоров'я 27.06.2013р. N555. Хронічне обструктивне захворювання легень. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах.
 8. Ташук В.К. Вплив дисфункції ендотелію на основні патогенетичні механізми прогресування ішемічної хвороби серця при поєднанні з хронічним обструктивним захворюванням легень./ Ташук В.К. та ін.// Український кардіологічний журнал. – 2013. - № 3. - с.39-42.
 9. Тюрина С.Н. Влияние аргинина цитрата на проходимость бронхов и функцию эндотелия у больных со стенокардией напряжения и сопутствующим хроническим обструктивным бронхитом // Здоров'я України – Грудень 2010. – С.20-23.
 10. Фадєєнко Г.Д. Коморбідність і високий кардіоваскулярний ризик – ключові питання сучасної медицини / Фадєєнко Г.Д., Гріднев О.Є., Несен А.О. та ін.//Український терапевтичний журнал - 2013. –№1- с. 102-107.
 11. Чучалин А.Г. Хроническая обструктивная болезнь легких и

сопутствующие заболевания./ Чучалин А.Г. // Здоровья України.-2010р. - №2(231).- С.26.

12. Di Napoli P. Long term cardioprotective action of trimetazidine and potential effect on the inflammatory process in patients with ischaemic dilated cardiomyopathy / P. Di Napoli, A.A. Taccardi, A. Barsotti // Heart. – 2005. – Vol.91. – P. 161-165.

УДК: 616.12 – 005.4 + 616.24] – 002.2 – 071 – 08

Потяженко М.М., Катеренчук И.П., Настрога Т.В., Настрога В.С.

Рациональная цитопротекторная терапия ишемической болезни сердца с сопутствующим хроническим обструктивным заболеванием легких

Высшее государственное учебное заведение Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия» (г. Полтава)

Ключевые слова: кардиоаргинин, ишемическая болезнь сердца, хроническое обструктивное заболевание легких.

Резюме. В статье приведен опыт терапии больных с сочетанной патологией ИБС и ХОБЛ с применением в комплексной терапии кардио- и эндотелий-протективного препарата – кардиоаргинина. Положительная клиническая динамика у больных, получавших комплексную терапию с применением раствора кардиоаргинина способствовала повышению качества жизни, увеличению толерантности к физическим нагрузкам, сокращению сроков пребывания больного в стационаре на 1,6 суток.

УДК: 616.12 – 005.4 + 616.24] – 002.2 – 071 – 08

Потяженко М.М., Катеренчук І.П., Настрога Т.В., Настрога В.С.

Rational cytoprotective therapy of coronary heart disease with concomitant chronic obstructive pulmonary disease

The higher state educational establishment of Ukraine "Ukrainian Medical
Stomatological Academy" (Poltava)

Summary. The article presents the experience of therapy of patients with combined pathology of coronary artery disease and COPD with the use of complex therapy of cardio - and endothelial protective drug - cardiogenicin. Positive clinical dynamics in patients receiving complex therapy with the use of cardiarginine solution contributed to improving the quality of life, increasing tolerance to physical activity, reducing the length of stay of a patient in a hospital for 1.6 days.

Keywords: kardioarhinin, ischemic heart disease, chronic obstructive pulmonary disease.