

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Випуск 3 з проблеми

«Терапія»

Підстава: рішення ПК

«Терапія»

Протокол №4 від 29.02.16 р.

ГОЛОВНОМУ ТЕРАПЕВТУ

ДЕПАРТАМЕНТУ ОХОРОНИ

ЗДОРОВ'Я ОБЛАСНОЇ (МІСЬКОЇ)

ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ

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

УСТАНОВИ- РОЗРОБНИКИ

Вищий Державний навчальний

заклад України

«Українська медична стоматологічна академія»

Укрмедпатентінформ

МОЗ України

АВТОРИ:

д.м.н., проф.. Потяженко М.М.

д.м.н., проф. Катеренчук І.П.

к.м.н., доц. Настрога Т.В.

Настрога В.С.

Суть впровадження: раціональна цитопротекторна терапія коморбідної патології: ішемічної хвороби серця із супутнім хронічним обструктивним захворюванням легень.

Пропонується для впровадження в практику лікувально-профілактичних закладах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) терапевтичного профілю раціональна цитопротекторна терапія коморбідної патології: ішемічної хвороби серця із супутнім хронічним обструктивним захворюванням легень.

Лікування ІХС у поєднанні з ХОЗЛ має певні труднощі, оскільки активне лікування одного захворювання складає високий ризик для загострення іншого захворювання. Це потребує призначення адекватної терапії, яка буде клінічно ефективною, безпечною та доступною.

З метою підвищення ефективності лікування авторами запропоновано використання кардіо- та ендотелій-протективного метаболічного засобу кардіоаргініну у комплексній терапії хворих на ІХС із супутнім ХОЗЛ.

Проведено лікування 90 хворих на ІХС: стенокардію напруги стабільну ФК II, СН ІІА стадії зі збереженою систолічною функцією лівого шлуночка (ЛШ) у поєднанні з ХОЗЛ групи В-С в стадії нестійкої ремісії. Пацієнтів було розподілено на дві групи: першій - контрольній (n=45) - призначали комплексну базисну терапію згідно з наказом МОЗ України від 02.03.2016р. № 152 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при стабільній ішемічній хворобі серця» та від 27.06.2013р. № 555 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при хронічному обструктивному захворюванні легень». До базисного лікування було включено нітрати, комбіновані інгаляційні глюкокортикостероїди та β 2-агоністи пролонгованої дії (клас IV рівень доказовості Д), статини (клас I рівень доказовості А), антикоагулянти, та в якості метаболічної терапії - розчин глюкози 5% - 100,0 з розчином калія аспарагинату та магнія аспарагинату (панангіну) 5,0 внутрішньовенно крапельно №5. Хворим другої групи – основної (n=45) до базисної терапії було додано розчин кардіоаргініну 5,0 (аргініна аспарагинату,

діаргініна сукцинату, магнія аспарагінату, калія аспарагінату) - внутрішньовенно крапельно на 5% розчині глюкози 100,0 1 раз 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.

Порівняльний аналіз основних клініко-лабораторних параметрів показав, що у хворих основної групи, порівняно з контрольною групою хворих, відмічено суттєві розбіжності в строках зникнення задишки, больового синдрому, частоти серцевих скорочень (ЧСС) ($p < 0,05$), а також зменшення рівня холестерину в крові ($p < 0,05$), підвищення АЧТЧ ($p < 0,05$), достовірне підвищення показників функції зовнішнього дихання - ОФВ₁, індексу Тіффно. Середні терміни зникнення задишки у хворих основної групи склали $3,2 \pm 0,56$ доби, проти $5,6 \pm 0,68$ у хворих контрольної групи ($p < 0,05$); ангінозного синдрому - $2,5 \pm 0,8$ доби проти $4,7 \pm 0,6$ доби у хворих контрольної групи ($p < 0,05$). У процесі спостереження, через два тижні, у хворих основної групи, які отримували в комплексній терапії кардіоаргінін, відмічено суттєве зниження рівня загального холестерину на 25,7% ($p < 0,05$); підвищення АЧТЧ на 16,3% ($p < 0,05$), що свідчить про поліпшення реологічних властивостей крові. У хворих контрольної групи відповідні показники покращились не суттєво: рівень загального холестерину знизився на 21,2 % ($p > 0,05$), АЧТЧ підвищився на 5,9% ($p > 0,05$). На тлі лікування, середня частота серцевих скорочень (ЧСС) у спокої, у хворих основної групи знизилась на 27,7% за хвилину ($p < 0,05$); тоді як у пацієнтів контрольній групі - на 20% за хвилину ($p > 0,05$). У процесі лікування хворих основної групи спостерігалось вірогідне збільшення ОФВ₁ на 8,4% ($p < 0,05$) та зростання індексу Тіффно на 11,9% ($p < 0,05$), що свідчило про покращення бронхіальної прохідності. Тоді, як у пацієнтів контрольної групи, відмічено достовірне зростання ОФВ₁ на 7,6% ($p < 0,05$); індексу Тіффно на 5,8 % ($p > 0,05$). Аналіз показників гемодинаміки у порівняльних групах хворих засвідчив покращення скоротливості міокарда лівого шлуночка серця. Так, включення до лікувального комплексу кардіоаргініну, сприяло зростанню фракції викиду (ФВ) у хворих основної групи на 10,2% ($p < 0,05$), тоді як у хворих контрольної групи ФВ зросла на 7,8% ($p > 0,05$). Покращення клінічного стану пацієнтів, які

отримували комплексну терапію із застосуванням кардіоаргініну дозволило скоротити терміни перебування хворого в стаціонарі на 1,6 доби.

Таким чином, запропонована комплексна терапія хворих з поєднаною патологією на ІХС і ХОЗЛ з включенням курсу цитопротекторного препарату - кардіоаргініну сприяє більш прискореному регресу основних клінічних проявів цих захворювань, що дозволяє скоротити терміни перебування хворого у стаціонарі та поліпшити якість життя пацієнтів.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР «Клініко-функціональні та морфологічні особливості перебігу захворювань респіраторної системи (туберкульозу, саркоїдозу, дисемінованих процесів та ХНЗЛ) на різних етапах лікування, реабілітації та профілактики», № державної реєстрації 0110U008151, термін виконання 2010-2015р.р.

За додатковою інформацією з проблеми звертатись до авторів: 36024, м. Полтава, вул. Шевченка 23, Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», кафедра внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів з шкірними та венеричними хворобами, тел. 05322 1450.

