

**ОПТИМІЗЦІЯ ЛІКУВАННЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ
ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ІЗ СУПУТНИМ ХРОНІЧНИМ
ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ**

Настрога В.С.

Науковий керівник - проф. Казаков Ю. М.

Вищий державний навчальний заклад України

„Українська медична стоматологічна академія”, м. Полтава.

Кафедра внутрішньої медицини з доглядом за хворими,

загальної практики – сімейної медицини

Останнім часом помітно зросла кількість хворих із поєднаним перебігом ішемічної хвороби серця (ІХС) та хронічних обструктивних захворювань (ХОЗЛ) у хворих старших вікових груп, яка складає близько 61,7%, що обумовлює необхідність подальшого вивчення цієї поєднаної патології з метою розробки більш ефективних схем лікування.

Мета дослідження. Вивчення клінічної ефективності застосування тівортину (L-аргініну, який є попередником оксиду азота-NO) на показники гемодинаміки у хворих на ІХС із супутнім ХОЗЛ.

Матеріали і методи: В дослідження включено 50 хворих на ІХС: стенокардією напружи стабільну ФК І-ІІ із супутнім ХОЗЛ І-ІІ ст. Пацієнти були розподілені на дві групи: першій - контрольній (n=25) призначали комплексну базисну терапію (інгібітори ангіотен-зин-перетворюючого ферменту, нітрати, інгаляційні бронхолітики пролонгованої дії). У другій групі - основній (n=25) до базисної терапії був доданий тівортин по 5 мл 3 рази на добу протягом двох тижнів. Середній вік пацієнтів становив 61,4±2,6 років. Групи були співставлені за віком та статтю, а також ступенем серцевої недостатності. Враховуючи поставлені в роботі задачі, оцінка результатів клінічних і лабораторно-інструментальних методів дослідження проводилась нами диференційовано залежно від розподілу хворих на групи.

Результати дослідження. На тлі лікування середня частота серцевих скорочень (ЧСС) спокою в обох групах суттєво зменшилася. Так у хворих, що отримували загально визнану терапію ЧСС знизилась на 19,7% за 1 хв, тоді як у хворих, що отримували додатково тівортин - на 12,0 за 1 хв (26,8%) (P<0,001). Суттєво знизилися також середні величини систолічного артеріального тиску САТ та діастолічного артеріального тиску (ДАТ) для обох груп, які практично досягли цільових рівнів. Так, у хворих, що отримували загально визнану терапію САТ знизився зі 154,9±3,9 до 138,1±2,9 мм.рт.ст. (p<0,05), тоді як у хворих, що отримували додатково тівортин САТ знизився зі 160,0±4,21 до 132,0±3,1 мм.рт.ст (p<0,05). При вивченні біохімічних показників крові відмічено у хворих основної групи суттєве зниження протромбінового індексу з 94,5±1,9% до 86,22,1±2,1% (p<0,05), тоді як у хворих, контрольної групи протромбіновий індекс знизився з 88,9±2,1% до 85,3%±2,1% (p>0,05). Показники гемодинаміки свідчили про покращання скоротливої здатності міокарда лівого шлуночка серця. Так, включення до лікувального комплексу тівортину сприяло зростанню фракції викиду (ФВ) на 8,2% (p<0,05), тоді як у хворих, які отримували стандартну терапію, ФВ зросла на 1,3% (p>0,05). Виявлено, що кінцево-діастолічний індекс (КДІ), який у пацієнтів був нижчим, ніж у здорових (p<0,05), без достовірної різниці між групами, під впливом лікування дещо збільшився. Таку ж закономірність спостерігали і щодо ударного індексу (УІ). Зниження КДІ, притаманне хворим з ХОЗЛ, обумовлене екстракардіальними чинниками (підвищенням внутрішньогрудного тиску) та редукцією судинного русла легень при цьому захворюванні. Питомий периферичний судинний опір (ППСО) був суттєво нижчим у групі хворих, що додатково отримували тівортин, де ППСО знизився з 46,3±0,77 до 34,2±0,89 (p<0,05), у порівнянні з контрольною групою, де відповідні показники становили до лікування 43,5±0,8 і 37,7±0,82 після лікування (p<0,05).

Висновки: додавання тівортину до комплексної терапії хворих на ІХС у поєднанні з ХОЗЛ призводить до статистично значимого покращення клініко-лабораторних показників, що обумовлено антиагрегантною, антикоагулянтною і вазодилаторною дією NO, дозволяє підвищити ефективність лікування.