

Укладачі:

Фещенко Ю. І., д-р мед. наук, проф.; Курик Л. М., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Ролік Л. В., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Пархоменко Н. В., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Меренкова Е. О., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Примушко Н. А., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Адамчук О. І. мол. наук. співроб.; Сингаєвський М. Б., мол. наук. співроб.; Адамчук О. І., мол. наук. співроб.; Турчина І. П., мол. наук. співроб. (НІФП НАМН).

Рецензенти:

Кужко М. М., зав. відділенням фтизіопульмонології НІФП НАМН, д-р мед. наук, проф.;
Мельник В. П., зав. кафедри інфекційних захворювань, фтизіатрії та пульмонології Медичного інституту Української асоціації народної медицини МОЗ України д-р мед. наук, проф.

Голова профільної проблемної комісії МОЗ та НАМН України:

акад. НАМН України, д-р мед. наук, проф. Ю. І. Фещенко

Голова експертної комісії: д-р мед. наук, проф. В. М. Мельник

Відповідальний за випуск:

Державна установа “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”,
03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10.
Тел. (044) 275 54 88, факс. (044) 275 21 18.
E-mail: secretar@ifp.kiev.ua

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
Державна установа
“Національний інститут фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”
(НІФП НАМН)

УДК 616.248.1-085-084.001.5

Випуск із проблеми
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО

Вченою радою Національного інституту
фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського НАМН України
протокол № 9
від “22” жовтня 2013 р.

**СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ПРОГРЕСУВАННЯ
ПАТОЛОГІЧНИХ ЗМІН СИСТЕМИ КРОВООБІГУ У ХВОРИХ
НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ
(інформаційний лист)**

Київ 2013

Тираж 80 прим.

Пропонується для впровадження в практику лікувально-профілактичних закладів пульмонологічного профілю спосіб профілактики прогресування патологічних змін системи кровообігу, що розроблений та апробований в Державній установі «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Національної Академії медичних наук України», який передбачає застосування препарату, до складу якого входять гінкголіди та білобаліди у комплексній терапії бронхіальної астми.

Проблема асоційованого ураження легень і серця у хворих на бронхіальну астму є надзвичайно актуальною в сучасній пульмонології. За даними різних авторів бронхіальна астма (БА) ускладнюється порушенням системи кровообігу від 35 % до 72,5 % випадків.

Встановлено що при загостренні БА 60 % хворих із легким персистоючим перебігом та 84 % хворих із перебігом середнього ступеня тяжкості мають скарги на періодичні болі в серці, відчуття «серцебиття», коливання артеріального тиску, періодичний головний біль, шум у вухах, запаморочення, розсіяність та важкість концентрування уваги, погану пам'ять та коливання настрою. В ремісії захворювання всі вищеперераховані скарги зберігаються у 35 % хворих із легким перебігом та у 68 % хворих із перебігом середнього ступеня тяжкості. У хворих на бронхіальну астму, незалежно від ступеня тяжкості та фази перебігу захворювання, спостерігається погіршення біофізичних параметрів деформаційної здатності та осмотичної стійкості еритроцитів крові із утворенням патологічних морфотипів та мікроцитозом (див. Біофізичні показники еритроцитарної мембрани у хворих на бронхіальну астму [Текст] / Л. М. Курик [та ін.] // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції на тему «Вплив медичної науки на розвиток медицини» (м. Львів, 18 – 19 травня 2012)– 2012. – № 1. – С. 48 – 49.).

На сучасному етапі розвитку медицини актуальним залишається питання патологічних змін системи кровообігу у хворих на БА. За даними М. І. Дмитрієвської (2010), застосування препарату «Кардонат» у санаторно-курортній реабілітації дітей, хворих на бронхіальну астму із патологічними змінами серцево-судинної системи, дозволяє достовірно

знижити показники середньодобового систолічного артеріального тиску, а також знизити середньодобову кількість екстрасистол на 52,3 %. Але недоліком даного способу є те, що препарат Кардонат є препаратом синтетичного походження, що складається із кобамамідю, кокарбоксілази, піридоксал-5-фосфату, карнітину хлориду (відноситься до засобів анаболічної дії), лізіну гідрохлориду. При його застосуванні можлива побічна дія, а саме: алергічні реакції, диспепсичні розлади, тахікардія, збудження, підвищення або зниження артеріального тиску, підвищення рівня глюкози крові, збільшення маси тіла, зниження функціональної активності щитовидної залози, підвищення активності тромбопластину і протромбіну.

Суть методу профілактики прогресування патологічних змін системи кровообігу у хворих на бронхіальну астму, який пропонується до впровадження, полягає в тому, що на фоні застосування інгаляційного кортикостероїдного препарату та β_2 -агоністу короткої дії, додатково протягом 90 днів щодня призначають перорально препарат, до складу якого входять гінкголіди та білобаліди, у фармакопейно припустимій дозі та режимі.

Застосування препарату, до складу якого входять гінкголіди та білобаліди, на тлі базисної терапії БА, дозволяє достовірно зменшити відсоток хворих зі скаргами на коливання артеріального тиску із 46,7 % до 6,7 %, із відчуттям серцебиття та перебоями у роботі серця з 46,7 % до 20,0 %, також покращити деформаційну здатність та осмотичну стійкість еритроцитів крові, підвищити відсоток їхніх циркулюючих нормоформ (дискоцитів) з $(55,2 \pm 1,2) \%$ до $(85,1 \pm 1,7) \%$, зменшити гіпоксичну анізотропію сироватки крові з $(2,0 \pm 0,0)$ балів до $(1,1 \pm 0,01)$ балів, а також зменшити відсоток випадків відхилення від норми середньодобової амплітуди коливання артеріального тиску та зменшити частоту виникнення депресії та елевації інтервалу ST кардіограми.

Запропонований спосіб рекомендований для покращання реологічної властивості крові, а також функціональних властивостей міокарду та судинної системи у хворих на бронхіальну астму.