

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

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

про нововведення в сфері охорони здоров'я

№111-2020

Випуск ____ з проблеми

«Кардіологія»

Підстава: рекомендація експерта

МОЗ України

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:

КАРДІОЛОГІЯ

СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ВЕГЕТАТИВНИХ РОЗЛАДІВ У ПАЦІЄНТІВ З
ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

АВТОРИ:

БІЛОВОЛ О.М.
М'ЯСОЄДОВ В.В.
КНЯЗЬКОВА І.І.
ТВЕРЕТІНОВ О.Б.
НЕСЕН А.О.
ЦИГАНКОВ О.І.

Суть впровадження: ефективний спосіб лікування хворих з артеріальною гіпертензією і вегетативними розладами шляхом призначення антигіпертензивної терапії з додаванням етилметилгідроксипіридину сукцинату («Мексикор», «Здраво», Україна)

Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних установах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) терапевтичного, кардіологічного профілю спосіб лікування хворих з артеріальною гіпертензією і вегетативними розладами.

В терапевтичній практиці відомі способи лікування артеріальної гіпертензії, відомі також способи лікування вегетативних розладів.

Але на сьогоднішній день відсутні ефективні способи лікування хворих з артеріальною гіпертензією та вегетативними розладами, оскільки існуючі недостатньо ефективні в відношенні якості життя та впливу на когнітивні функції в указаній когорті пацієнтів. Тому розширення арсеналу способів лікування хворих з артеріальною гіпертензією і вегетативними розладами є актуальною задачею клінічної медицини.

Ефективність способу доведена на підставі проведення клінічних досліджень. Обстежено 48 хворих (10 жінок і 38 чоловіків, середній вік $56,8 \pm 4,6$ років) з **АГ 2 ступеня** та вегетативними розладами. Ступінь тяжкості вегетативної дисфункції визначали за стандартною методикою. Діагностику артеріальної гіпертензії проводили згідно до стандартних критеріїв.

Усім хворим проводили фізикальне дослідження, добовий моніторинг артеріального тиску (ДМАТ), аналіз варіабельності серцевого ритму (ВСР) за 5-хвилинним записом кардіоінтервалограми.

З метою підтвердження вегетативної дисфункції у обстежених хворих проведено тестування за анкетною-опитувальником О.М Вейна. Показано, що у 91,7% пацієнтів з артеріальною гіпертензією спостерігаються клінічні симптоми вегетативної дисфункції, загальна сума балів перевищувала 15 і становила в середньому 45,0. До початку лікування більшість хворих скаржились на відчуття емоційного напруження, лабільність настрою, підвищену дратівливість, тривогу, порушення сну, підвищену втомлюваність, серцебиття, перебої в роботі серця та

симптоми кардіалгії, зумовлені негативними емоційними впливами. Визначено наявність дисбалансу автономної нервової системи (АНС): зниження загальної активності вегетативної нервової системи (SDNN), підвищення тону симпатичної ланки АНС на фоні пригнічення активності парасимпатичного відділу (HF) та порушення симпато-вагального балансу (LF/HF).

Після реєстрації вихідних даних 28 пацієнтам основної групи (1 група) призначали базисну терапію АГ (лізиноприл, карведилол) і препарат «Мексикор» призначався внутрішньом'язово по 100 мг (2 мл) двічі на день протягом 10 днів с подальшим прийомом перорально по 100 мг тричі на день протягом 4 тижнів. Групу порівняння (2 група) склали 20 осіб, яким призначали базисну терапію АГ. Пацієнти обох груп також отримували статини, антитромбоцитарну терапію. Зазначені групи пацієнтів були порівнянні за віком, статтю. Контрольну групу склали 20 здорових осіб, порівнянних за віком і статтю.

Включення «Мексикору» у комплексну терапію пацієнтів з АГ приводило до нормалізації вегетативного балансу та ВСР, поряд з позитивними змінами клінічних проявів вегетативної дисфункції і нормалізацією циркадного ритму артеріального тиску та його варіабельності. Так, загальна кількість балів зменшилась в 1 групі до $16,5 \pm 1,9$ ($p < 0,05$), що свідчить про практичне усунення клінічних проявів вегетативної дисфункції, тоді як в 2 групі – лише до $20,3 \pm 2,1$ ($p < 0,05$).

Згідно аналізу часових і спектральних параметрів ВСР більш виражені ($p < 0,05$) позитивні зміни спостерігались в 1 групі а саме підвищення загальної ВСР (SDNN) на 36,7% ($p = 0,0002$) (проти 23,5%, $p = 0,002$) та активності парасимпатичної ланки: (rMSSD) - на 22,9% ($p < 0,05$) (проти 17,1%, $p < 0,05$), HF - на 46,7% ($p = 0,003$) (проти 31,5%, $p = 0,002$) та зниження симпато-вагального індексу LF/HF на 37,3% ($p = 0,012$) до рівня в контрольній групі у здорових осіб (проти 24,1%, $p = 0,002$ в групі порівняння).

Проте в обох групах хворих на АГ спостерігалось достовірне зниження АТ (за даними ДМАТ) після проведеної терапії, яке суттєво не відрізнялось між групами.

Теоретичною основою розробленого лікувального комплексу є те, що клінічний статус і рівень якості життя пацієнтів з артеріальною гіпертензією залежить від супутніх психосоматичних розладів. Встановлено, що «Мексикор» проявляє багатокomпонентну антигіпоксичну, антиоксидантну і мембраностабілізуючу дію, поряд з анксиолітичними і антистресовими властивостями, а також ноотропним ефектом, покращуючи пам'ять, концентрацію уваги і працездатність. Тому до стандартної терапії в лікувальні схеми необхідно додавати препарати цитопротектори з антигіпоксичною і антиоксидантною дією, наприклад «Мексикор».

Показання до застосування розробленого способу: пацієнти з артеріальною гіпертензією.

Протипоказання до застосування: індивідуальна підвищена чутливість до препарату.

Висновок: Ефективний результат лікування пацієнтів з артеріальною гіпертензією та вегетативними розладами досягається вибором цитопротектору «Мексикор» для розробленого способу і обумовлений схемою призначення та його фармакологічними властивостями.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР "Розробка методів ранньої діагностики і медикаментозної профілактики фіброзуючих процесів у хворих на поєднану патологію (гіпертонічна хвороба та цукровий діабет 2 типу) на підставі оцінки кардіогемодинаміки та функції нирок", № держреєстрації 0120U102062, термін виконання: 2020-2022 рр.

За додатковою інформацією слід звертатися до автора листа: Князькова І.І., тел. 0984277329, кафедра клінічної фармакології та внутрішньої медицини, Харківський національний медичний університет, просп. Науки, буд. 4, м. Харків, 61022.