



«Щорічні терапевтичні читання.

Неінфекційні захворювання: профілактика та зміцнення здоров'я в Україні», Харків, 22.04.2021



ЗМІНА ПОКАЗНИКІВ ТЕСТУ ШЕСТИХВИЛИННОЇ ХОДЬБИ ТА ІНДИВІДУАЛЬНОГО СПРИЙНЯТТЯ НАВАНТАЖЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ З ДЕКОМПЕНСОВАНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ, ЩО ВИНИКЛА ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА ПІД ВПЛИВОМ ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ

Левандовська Х.В., Налужна Т.В.

Науковий керівник: д.мед.наук, професор Вакалюк І.П.
Івано-Франківський національний медичний університет

BACKGROUND

Декомпенсована СН в постінфарктному періоді являється клінічним синдромом, який пов'язаний з низькою якістю життя, значним використанням ресурсів охорони здоров'я та передчасною смертністю. СН – головна проблема охорони здоров'я, яка торкається понад 23 млн пацієнтів у всьому світі. Сучасні прогнози показують, що поширеність СН зростає, приблизно, з шести млн до більш ніж вісім млн пацієнтів до 2030 року. З позицій медицини, ґрунтованої на доказовості, в лікуванні ХСН, а також її декомпенсації, досягнуто значних успіхів. Одним із шляхів зниження летальності та поліпшення прогнозу у хворих з перенесеним ІМ – застосування засобів кардіопротекції, головною метою якої є запобігання клітинної смерті

Мета: встановити ефективність відновного лікування хворих з декомпенсованою серцевою недостатністю (СН) в ранньому та пізньому постінфарктному періоді, застосовуючи янтарну кислоту та препарати аргініну та оцінити їх вплив на показники ТШХ.

Матеріали та методи: Обстежено 60 хворих з діагнозом Q-QS інфаркт міокарда (ІМ) в яких зафіксована декомпенсована хронічна СН II А-Б стадії за класифікацією В. Х. Василенка та М. Д. Стражеска, III-IV ФК (за NYHA). Хворі з діагнозом Q-QS ІМ (60 пацієнтів) були сформовані у 4 групи в залежності від отриманих методів лікування. Усім пацієнтам виконано ТШХ за стандартною методикою в ранковий час, в лікарняному коридорі, довжиною 30-50 м а також оцінена шкала індивідуального сприйняття навантаження. Хворі були поділені на групи: I група – хворі з перенесеним Q-QS ІМ, які отримували стандартну терапію (СТ) відповідно до протоколів МОЗ України, (бета-блокатори, інгібітори-АПФ, подвійна антитромбоцитарна терапія (ацетилсаліцилова кислота+клопидогрель), нітрати, статини) (n=15); II група – хворі, яким у комплекс лікування, окрім СТ, додавали янтарну кислоту; III група – хворі з перенесеним Q-QS ІМ, яким на фоні СТ призначали L-аргінін; IV група – хворі з перенесеним Q-QS ІМ, які отримували лікування комбінацією препаратів СТ, L-аргінін та янтарної кислоти за запропонованою схемою (n=15).

Результати

Схеми лікування

етилметилгідроксипіридину сукцинат (янтарна кислота)

Препарат «Мексикор» розчин для ін'єкцій наказ МОЗ № 1023 від 03.10.2016, номер реєстраційного посвідчення UA/4971/01/01
Препарат «Мексикор» капсули наказ МОЗ № 124 від 06.03.2015, номер реєстраційного посвідчення UA/4971/02/01

L-аргінін

Препарат «Тівортін», розчин для інфузії, номер реєстраційного посвідчення UA/8954/01/01

Препарат «ТІВОРТИН АСПАРТАТ», розчин оральний, номер реєстраційного посвідчення UA/9941/01/01

➤ Внутрішньовенно, шляхом краплинної інфузії, повільно, попередньо розведений у 100-150 мл 0,9% розчину NaCl або 5% розчину глюкози протягом 30-90 хвилин 3 рази на добу, через кожні 8 годин, *перші 5 днів*.

➤ Внутрішньом'язово 100 мг 3 р /д з 6 по 14 день лікування.

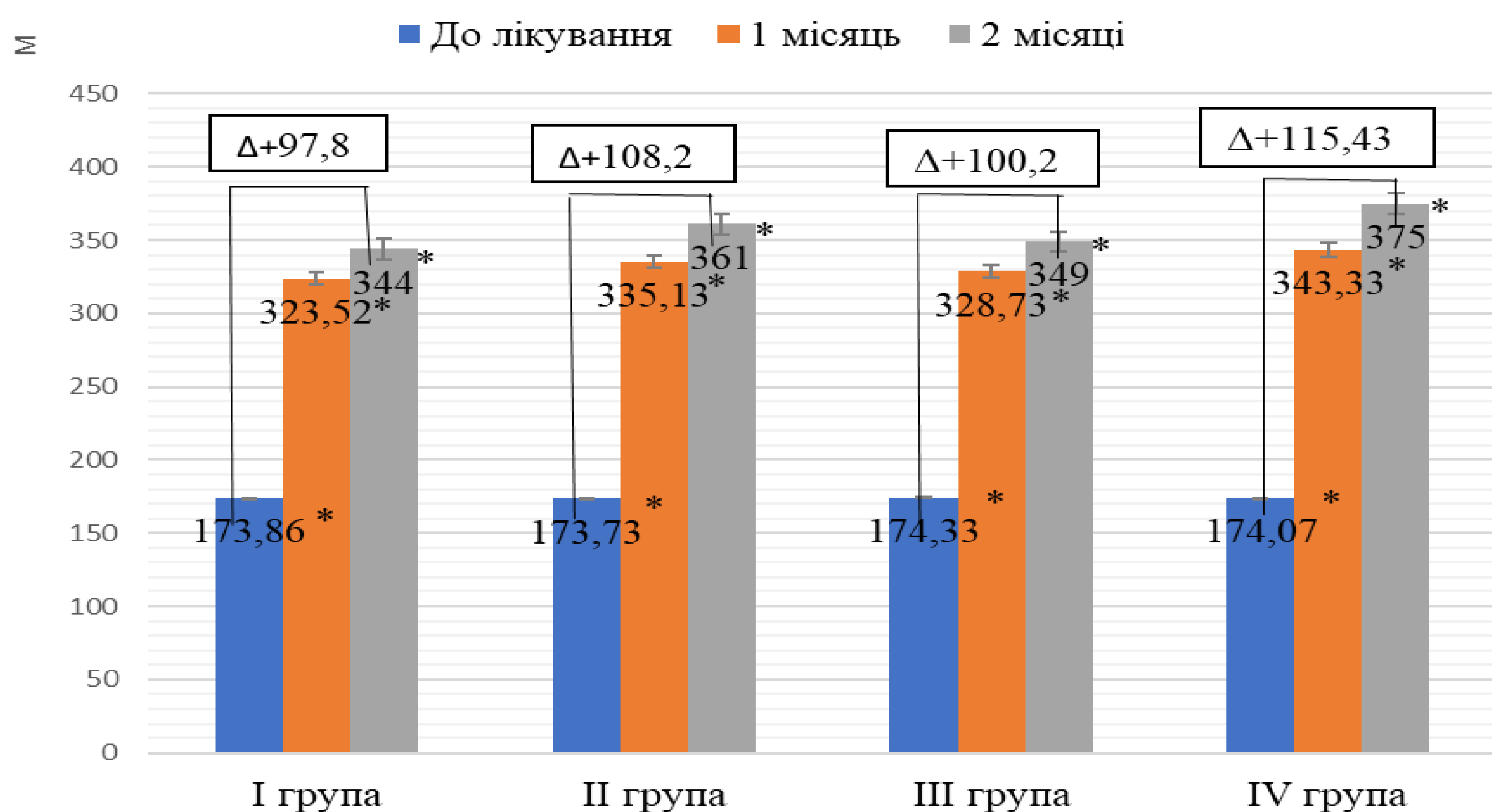
➤ Внутрішньо 100 мг 3 р /д з 15 дня лікування до 2 місяців.

➤ Внутрішньовенно краплинно зі швидкістю 10 крапель за хвилину протягом перших 10-15 хв, потім швидкість введення можна збільшити до 30 крапель за хвилину, в дозі 100 мл 1 р/д *протягом 10 днів*.

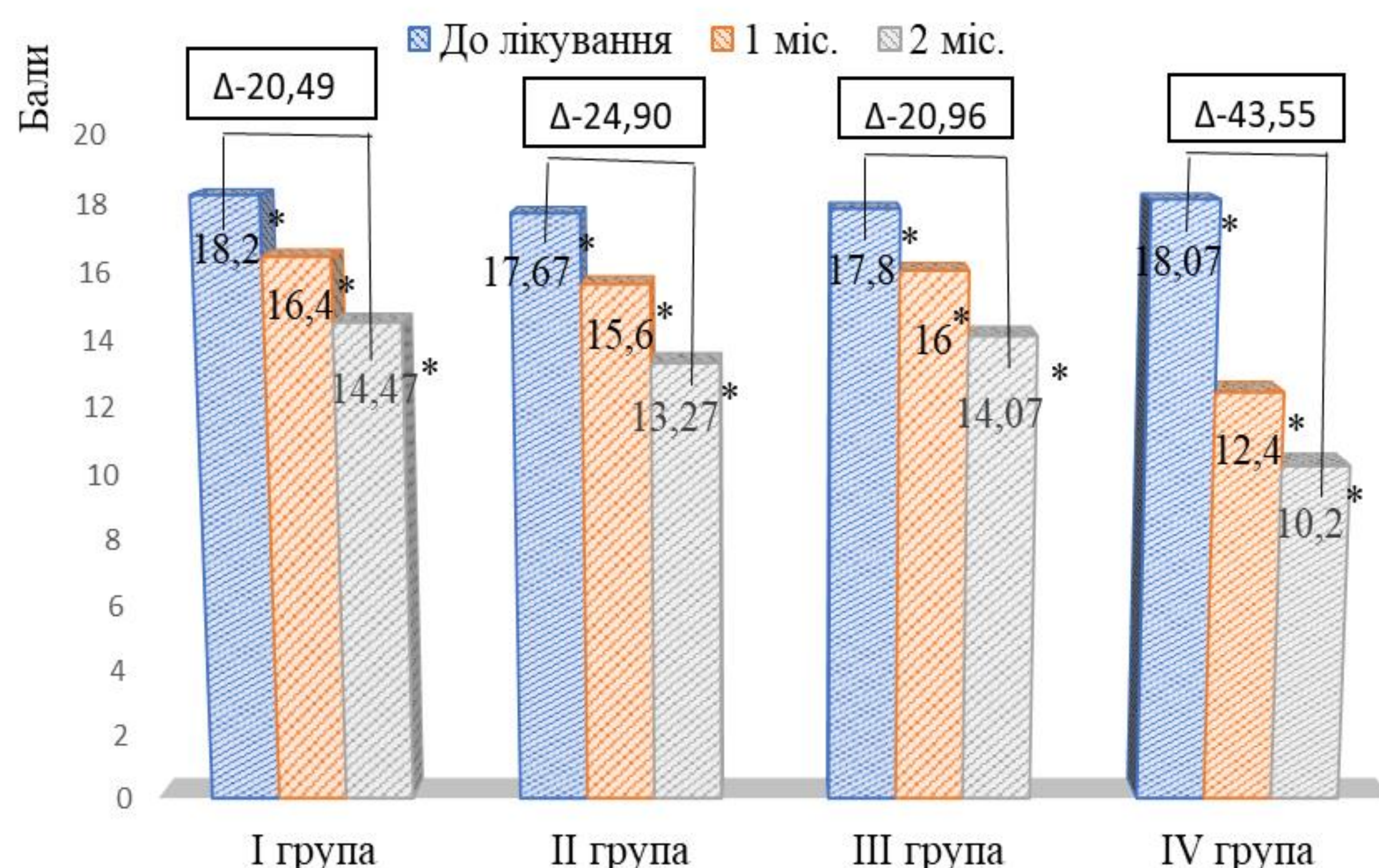
Максимальна швидкість введення інфузійного розчину не повинна перевищувати 20 ммоль/год.

➤ Внутрішньо, під час їди 5 мл (одна мірна ложка) 3-8 разів на добу з 11 дня лікування до 2 місяців.

Динаміка показників тесту шестихвилинної ходьби у хворих з перенесеним Q-QS ІМ та декомпенсованою СН в процесі лікування



Приріст кількості балів індивідуального сприйняття навантаження (шкала Борга) у хворих з перенесеним Q-QS ІМ з декомпенсованою СН під впливом різних методів лікування.



Висновки:

- ❖ У хворих з декомпенсованою СН, що виникла після перенесеного гострого ІМ, базисна терапія з додаванням препаратів аргініну та янтарної кислоти сприяє покращенню показників ТШХ, його індивідуального сприйняття.
- ❖ Янтарна кислота та препарати аргініну в поєднанні з стандартною терапією у хворих з ІМ та декомпенсованою СН дозволяє покращити клінічні ознаки виконання фізичних навантажень, з формуванням у таких хворих вищого функціонального класу СН.

