

Гінгколіди та білобаліди: нові перспективи застосування хворими на бронхіальну астму

Ю.І. Фещенко, Н.А. Примушко, Н.В. Пархоменко, Л.М. Курик, О.А. Канарський, І.П. Турчина, О.І. Крилач

ДУ «Національний інститут фізіатрії і пульмонології імені Ф.Г. Яновського НАМН України», м. Київ

Установлено, що хворі на бронхіальну астму (БА) частіше скаржаться на періодичний головний біль, біль у серці, відчуття серцебиття, коливання артеріального тиску, шум у вухах, запаморочення, неувважність і тяжкість концентрації уваги, погану пам'ять і коливання настрою, виражену сонливість протягом дня. При застосуванні в комплексному лікуванні хворих на БА препарату Кардонат за способом-прототипом відбувалася позитивна тенденція до зменшення відсотка хворих з показниками: «Надмірна денна сонливість», «Короткочасні засипання під час монотонної роботи», «Підвищена денна втома», «Важкість концентрації уваги», «Неувважність», «Неспокійний сон з частими пробудженнями», «Шум у вухах, запаморочення», «Головний біль уранці», «Нічна печія», «Коливання настрою», «Зниження пам'яті», «Відчуття серцебиття і перебоїв в роботі серця», «Зміни артеріального тиску».

Матеріали та методи. У дослідженні брали участь 60 хворих. Вони були розділені на дві групи: I група (30 хворих) отримувала метаболічний кардіоцитопротектор – препарат Кардонат по 1 капсулі 3 рази на день протягом 1 міс. II група (30 хворих) одразу після закінчення курсу лікування загострення додатково отримувала протягом 90 днів щодня перорально препарат, до складу якого входять гінгколіди і білобаліди, по 1 капсулі 2 рази на добу після їжі. Усі хворі отримували стандартну базисну терапію періоду ремісії, включно із застосуванням інгаляційного ГКС препарату, а також β_2 -агоніста короткої дії для купірування симптомів астми. До групи здорових було відібрано 15 здорових осіб. **Заключення.** Застосування препарату, до складу якого входять гінгколіди і білобаліди, на тлі базисної терапії періоду ремісії БА дозволяє достовірно знизити відсоток хворих зі скаргами на «Надмірну денну сонливість» – з $53,3 \pm 12,9\%$ до $13,3 \pm 8,8\%$ хворих, «Короткочасні засипання під час монотонної роботи» – з $53,3 \pm 12,9\%$ до $13,3 \pm 8,8\%$, «Підвищену денну втомлюваність» – з $53,3 \pm 12,9\%$ до $6,7 \pm 6,4\%$ хворих, «Важкість концентрування уваги» – з $53,3 \pm 12,9\%$ до $6,7 \pm 6,4\%$, «Розсіяність» – з $53,3 \pm 12,9\%$ до $6,7 \pm 6,4\%$, «Неспокійний сон з частими пробудженнями» – з $46,7 \pm 12,9\%$ до $13,3 \pm 8,8\%$ хворих, «Шум у вухах, запаморочення» – з $46,7 \pm 12,9\%$ до $13,3 \pm 8,8\%$, «Головний біль уранці» – з $46,7 \pm 12,9\%$ до $6,7 \pm 6,4\%$, «Нічну печію» – з $46,7 \pm 12,9\%$ до $6,7 \pm 6,4\%$, «Коливання настрою» – з $53,3 \pm 12,9\%$ до $13,3 \pm 8,8\%$ хворих, «Зниження пам'яті» – з $53,3 \pm 12,9\%$ до $20,0 \pm 10,3\%$, «Відчуття серцебиття та перебоїв у роботі серця» – з $46,7 \pm 12,9\%$ до $20,0 \pm 10,3\%$ хворих, «Зміни артеріального тиску» – з $46,7 \pm 12,9\%$ до $6,7 \pm 6,4\%$.

Ключові слова: бронхіальна астма, гінгколіди та білобаліди.

Бронхіальна астма (БА) є однією з провідних медико-соціальних проблем в сучасній пульмонології. На сьогодні активно проводиться пошук нових препаратів рослинного походження, які можуть застосовуватись у комплексному лікуванні хворих на БА, з метою профілактики виникнення та прогресування патологічних змін вісцеральних систем, зумовлених патогенезом самого захворювання.

Нашу увагу привернули препарати рослинного походження, що містять екстракт гінго білоба. Багатогранність фармакодинамічних ефектів, досить низька токсичність та безпека сприяють знаходженню нових показань для його клінічного застосування. Гінго білоба (*Ginkgo biloba*) (сімейство Ginkgoaceae) – реліктовий вид типу гінгових, відноситься до голонасінних дводомних рослин, зберігся до нашого часу з пермського періоду палеозойської ери [1–3]. Ще 5 тис. років тому екстракти листя Гінго використовувалися китайською медициною, як спазмолітичний засіб при захворюваннях серцево-судинної системи та бронхів, як релелент, антисептик і антигельмінтний засіб. Плоди Гінго застосовували при кашлі, бронхіальній астмі, туберкульозі легень, запорах і як седативний засіб. Зовнішньо масляну або винну витяжку насіння Гінго використовували при захворюваннях шкіри і як косметичний засіб. Сире насіння вважали протиотрутою і канцеростатичним засобом.

Західна медицина зацікавилася рослиною у 50-х років ХХ століття, коли було встановлено її ангіопротекторні та антиоксидантні властивості [7, 10].

З листя, насіння та деревини Гінго виділені речовини різних хімічних груп з різною фармакологічною та терапевтичною активністю. До них належать: монотерпени, сесквітерпени – білобалід А, трициклічні дітерпени – гінгколіди А, В, С, J, флавонолові глікозиди, біфлавоноїди та їх глікозиди (бісмозиди). В основі фармакологічної дії Гінго лежить його здатність пригнічувати процеси вільнорадикального окиснення, які є важливим елементом ушкодження тканин при ішемії і гіпоксії. Завдяки антиоксидантним властивостям препарати з Гінго впливають на утворення вазоактивних медіаторів та медіаторів запалення, що зумовлює їхню здатність покращувати кровообіг і надавати протизапальну дію. Крім того, біологічно активні речовини Гінго впливають на метаболічні процеси в тканинах, покращуючи обмін речовин і оптимізуючи енергетичний обмін. Такий комплексний вплив на тканини пояснює їхню високу високу терапевтичну ефективність при широкому спектрі патологічних станів [4–10].

Мета дослідження: оцінити клініко-функціональну ефективність препаратів, до складу яких входять гінгколіди та білобаліди та можливість їхнього застосування у комплексному лікуванні хворих на БА.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У дослідженні брали участь 60 хворих на персистуючу БА середнього ступеня тяжкості в ремісії. Всі вони були поділені на дві групи:

- I група (30 хворих) отримувала метаболічний кардіоцитопротектор – препарат Кардонат по 1 капсулі 3 рази на день протягом 1 міс;
- II група (30 хворих) одразу після закінчення курсу лікування загострення хвороби додатково отримувала протягом 90 днів щодня перорально препарат, до складу якого входять гінгколіди та білобаліди, по 1 капсулі 2 рази на добу після їди.

Таблиця 1

Результати анкетування із застосуванням шкали Епворта хворих на БА, що отримували лікування препаратом Кардонат, M±m

Показники	Здорові, n=15	I група хворих на БА, n=30	
		До лікування	Після лікування
Шкала сонливості Епворта, бали	2,1±0,4	6,3±1,8 [#]	4,3±1,5 [#]
Надмірна денна сонливість, %	13,3±8,8	40,0±12,6 [#]	20,0±10,3
Короткочасні засинання під час монотонної роботи, %	6,7±6,4	40,0±12,6 [#]	20,0±10,3
Підвищена денна втомлюваність, %	6,7±6,4	33,3±12,2 [#]	26,7±11,4 [#]
Важкість концентрування уваги, %	13,3±8,8	26,7±10,4	13,3±8,8
Розсіяність, %	13,3±8,8	26,7±11,4	26,7±11,4
Неспокійний сон з частими пробудженнями, %	6,7±6,4	26,7±11,4 [#]	26,7±11,4 [#]
Відчуття серцебиття та перебоїв у роботі серця, %	13,3±8,8	53,3±12,9 [#]	40,0±12,6 [#]
Шум у вухах, запаморочення, %	6,7±6,4	53,3±12,9 [#]	26,7±11,4 [#]
Головний біль уранці, %	13,3±8,8	53,3±12,9 [#]	26,7±11,4
Нічна печія, %	13,3±8,8	53,3±12,9 [#]	26,7±11,4
Коливання настрою, %	13,3±8,8	53,3±12,9 [#]	26,7±11,4
Зниження пам'яті, %	13,3±8,8	53,3±12,9 [#]	26,7±11,4
Зміни артеріального тиску, %	6,7±6,4	53,3±12,9 [#]	26,7±11,4 [#]

Примітка: [#] – статистично достовірна відмінність порівняно з групою здорових донорів (p<0,05).

Таблиця 2

Результати анкетування із застосуванням шкали Епворта хворих на БА, що отримували лікування препаратом, до складу якого входять гінкголіди та білобалиди, M±m

Показники	Здорові, n=15	II група хворих на БА, n=30	
		До лікування	Після лікування
Шкала сонливості Епворта, бали	2,1±0,4	7,3±1,3 [#]	1,8±1,2 [*]
Надмірна денна сонливість, %	13,3±8,8	53,3±12,9 [#]	13,3±8,8 [*]
Короткочасні засинання під час монотонної роботи, %	6,7±6,4	53,3±12,9 [#]	13,3±8,8 [*]
Підвищена денна втомлюваність, %	6,7±6,4	53,3±12,9 [#]	6,7±6,4 [*]
Важкість концентрування уваги, %	13,3±8,8	53,3±12,9 [#]	6,7±6,4 [*]
Розсіяність, %	13,3±8,8	53,3±12,9 [#]	6,7±6,4 [*]
Неспокійний сон з частими пробудженнями, %	6,7±6,4	46,7 ± 12,9 [#]	13,3 ± 8,8 [*]
Відчуття серцебиття та перебоїв у роботі серця, %	13,3±8,8	46,7 ± 12,9 [#]	13,3 ± 8,8 [*]
Шум у вухах, запаморочення, %	6,7±6,4	46,7 ± 12,9 [#]	13,3 ± 8,8 [*]
Головний біль уранці, %	13,3±8,8	46,7 ± 12,9 [#]	6,7±6,4 [*]
Нічна печія, M±m (%)	13,3±8,8	46,7 ± 12,9 [#]	6,7±6,4 [*]
Коливання настрою, M±m (%)	13,3±8,8	53,3±12,9 [#]	13,3 ± 8,8 [*]
Зниження пам'яті, %	13,3±8,8	53,3±12,9 [#]	20,0±10,3 [*]
Зміни артеріального тиску, %	6,7±6,4	46,7 ± 12,9 [#]	6,7±6,4 [*]

Примітки: ^{*} – статистично достовірна відмінність у порівнянні із початком лікування, p<0,05;

[#] – статистично достовірна відмінність порівняно з групою здорових донорів, p<0,05.

Усі хворі отримували стандартну базисну терапію періоду ремісії, що включає застосування інгаляційного кортикостероїдного препарату, а також β₂-агоністу короткої дії для купірування симптомів астми.

До групи здорових було відібрано 15 здорових осіб.

Віково-статевий склад хворих, ступінь тяжкості перебігу БА в усіх групах були співставними [11]. Робота виконана за підтримки державного фінансування.

Для визначення сонливості хворим пропонували заповнити анкету-опитувальник із шкалою сонливості Епворта, яка була вдосконалена на базі ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф.Г. Яновського НАМН України». Функціональний стан серця в процесі спостереження вивчали за допомогою добового вимірювання артеріального тиску (АТ) та проведення холтеровського моніторингу ЕКГ.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

При вибірковому порівнянні відсотка здорових донорів та такої ж кількості хворих на БА, встановлено, що хворі на БА частіше скаржаться на періодичний біль у серці, відчуття серцебиття, коливання АТ, періодичний головний біль, шум у вухах, запаморочення, розсіяність та важкість концентрування уваги, погану пам'ять та коливання настрою, виражену сонливість протягом дня. При застосуванні у комплексному лікуванні хворих на БА препарату Кардонат за способом-прототипом відбувалась позитивна тенденція до зменшення відсотку хворих із показниками: «Надмірна денна сонливість», «Короткочасні засинання під час монотонної роботи», «Підвищена денна втомлюваність», «Важкість концентрування уваги», «Розсіяність», «Неспокійний сон з час-

Результати анкетування із застосуванням шкали Епворта хворих на БА I та II групи у динаміці, M±m

Показники	Здорові, n=15	Група I, n=30	Група II, n=30
Шкала сонливості Епворта, бали	2,1±0,4	4,3±1,5	1,8±1,2
Надмірна денна сонливість, %	13,3±8,8	20,0±10,3	13,3±8,8
Короточасні засинання під час монотонної роботи, %	6,7±6,4	20,0±10,3	13,3±8,8
Підвищена денна втомлюваність, %	6,7±6,4	26,7±11,4	6,7±6,4*
Важкість концентрування уваги, %	13,3±8,8	13,3±8,8	6,7±6,4
Розсіяність, %	13,3±8,8	26,7±11,4	6,7±6,4*
Неспокійний сон з частими пробудженнями, %	6,7±6,4	26,7±11,4#	13,3±8,8
Відчуття серцебиття та перебоїв у роботі серця, %	13,3±8,8	40,0±12,6#	13,3±8,8*
Шум у вухах, запаморочення, %	6,7±6,4	26,7±11,4#	13,3±8,8
Головний біль уранці, %	13,3±8,8	26,7±11,4	6,7±6,4*
Нічна печія, M±m (%)	13,3±8,8	26,7±11,4	6,7±6,4*
Коливання настрою, M±m (%)	13,3±8,8	26,7±11,4	13,3±8,8
Зниження пам'яті, %	13,3±8,8	26,7±11,4	20,0±10,3
Зміни артеріального тиску, %	6,7±6,4	26,7±11,4#	6,7±6,4*

Примітки: * – статистично достовірна відмінність між групами в процесі лікування, p<0,05; # – статистично достовірна відмінність порівняно з групою здорових донорів, p<0,05.

тими пробудженнями», «Шум у вухах, запаморочення», «Головний біль уранці», «Нічна печія», «Коливання настрою», «Зниження пам'яті», «Відчуття серцебиття та перебоїв у роботі серця», «Зміни артеріального тиску». Проте достовірна різниця у відсотку хворих із скаргами «Підвищена денна втомлюваність», «Неспокійний сон з частими пробудженнями», «Відчуття серцебиття та перебоїв у роботі серця», «Шум у вухах, запаморочення», «Зміни артеріального тиску» зберігалася у порівнянні із групою здорових донорів (табл. 1). При цьому статистично достовірної відмінності порівняно із початком лікування не спостерігалось.

Після проведеного профілактичного курсу із застосуванням у комплексному лікуванні препарату, що містить у своєму складі гінгколіди та білобалиди, відсоток хворих на БА II групи з наступними скаргами достовірно зменшився, а саме: «Надмірна денна сонливість» – з 53,3±12,9% до 13,3±8,8% хворих, «Короточасні засинання під час монотонної роботи» – з 53,3±12,9% до 13,3±8,8%, «Підвищена денна втомлюваність» – з 53,3±12,9% до 6,7±6,4% хворих, «Важкість концентрування уваги» – з 53,3±12,9% до 6,7±6,4%, «Розсіяність» – з 53,3±12,9% до 6,7±6,4%, «Неспокійний сон з частими пробудженнями» – з 46,7±12,9% до 13,3±8,8% хворих, «Шум у вухах, запаморочення» – з 46,7±12,9% до 13,3±8,8%, «Головний біль уранці» – з 46,7±12,9% до 6,7±6,4%, «Нічна печія» – з 46,7±12,9% до 6,7±6,4%, «Коливання настрою» – з 53,3±12,9% до 13,3±8,8% хворих, «Зниження пам'яті» – з 53,3±12,9% до 20,0±10,3%, «Відчуття серцебиття та перебоїв у роботі серця» – з 46,7±12,9% до 20,0±10,3% хворих, «Зміни артеріального тиску» – з 46,7±12,9% до 6,7±6,4% (табл. 2).

Гингколиды и билобалиды: новые перспективы применения больными бронхиальной астмой
Ю.И. Фещенко, Н.А. Примушко, Н.В. Пархоменко, Л.М. Курик, А.А. Канарский, И.П. Турчина, Е.И. Криlach

Установлено, что больные бронхиальной астмой (БА) чаще жалуются на периодическую головную боль, боль в сердце, ощущение сердцебиения, колебания артериального давления, шум в ушах, головокружение, рассеянность и тяжесть концентрации внимания, плохую память и колебания настроения, выраженную сонливость в течение дня. При применении в комплексном лечении больных БА препарата Кардонат по способу-прототипу происходила поло-

Під час порівнянні даних, які отримали після проведених курсів профілактичного лікування за способом-прототипом та способом, що заявляється, встановлено достовірну різницю між групами у відсотку хворих із показниками «Підвищена денна втомлюваність», «Розсіяність», «Відчуття серцебиття та перебоїв у роботі серця», «Головний біль уранці», «Нічна печія», «Зміни артеріального тиску» (табл. 3).

ВИСНОВКИ

Отже, застосування препарату, до складу якого входять гінгколіди та білобалиди, на основі базисної терапії періоду ремісії захворювання бронхіальною астмою (БА) свідчить про те, що відсоток хворих на БА II групи з наступними скаргами достовірно зменшився, а саме: «Надмірна денна сонливість» – з 53,3±12,9% до 13,3±8,8% хворих, «Короточасні засинання під час монотонної роботи» – з 53,3±12,9% до 13,3±8,8%, «Підвищена денна втомлюваність» – з 53,3±12,9% до 6,7±6,4% хворих, «Важкість концентрування уваги» – з 53,3±12,9% до 6,7±6,4%, «Розсіяність» – з 53,3±12,9% до 6,7±6,4%, «Неспокійний сон з частими пробудженнями» – з 46,7±12,9% до 13,3±8,8% хворих, «Шум у вухах, запаморочення» – з 46,7±12,9% до 13,3±8,8%, «Головний біль уранці» – з 46,7±12,9% до 6,7±6,4%, «Нічна печія» – з 46,7±12,9% до 6,7±6,4%, «Коливання настрою» – з 53,3±12,9% до 13,3±8,8% хворих, «Зниження пам'яті» – з 53,3±12,9% до 20,0±10,3%, «Відчуття серцебиття та перебоїв у роботі серця» – з 46,7±12,9% до 20,0±10,3% хворих, «Зміни артеріального тиску» – з 46,7±12,9% до 6,7±6,4%.

жительная тенденция к уменьшению процента больных с показателями: «Чрезмерная дневная сонливость», «Кратковременные засыпания во время монотонной работы», «Повышенная дневная усталость», «Тяжесть концентрации внимания», «Рассеянность», «Беспокойный сон с частыми пробуждениями», «Шум в ушах, головокружение», «Головная боль утром», «Ночная изжога», «Колебания настроения», «Снижение памяти», «Ощущение сердцебиения и перебоев в работе сердца», «Изменения артериального давления».

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 60 больных. Они были разделены на две группы: I группа (30 больных) получала метаболический кардиоцитопротектор – препарат Кардонат по 1 капсуле 3 раза в день в течение 1 мес. II группа (30

больных) сразу после окончания курса лечения обострения дополнительно получала в течение 90 дней ежедневно перорально препарат, в состав которого входят гинкголиды и билобалиды, по 1 капсуле 2 раза в сутки после еды. Все больные получали стандартную базисную терапию периода ремиссии, включая применение ингаляционного ГКС препарата, а также β_2 -агониста короткого действия для купирования симптомов астмы. В группу здоровых были отобраны 15 здоровых лиц.

Заключение. Применение препарата, в состав которого входят гинкголиды и билобалиды, на фоне базисной терапии периода ремиссии БА позволяет достоверно уменьшить процент больных с жалобами на «Чрезмерную дневную сонливость» с $53,3 \pm 12,9\%$ до $13,3 \pm 8,8\%$, «Кратковременные засыпания во время монотонной работы» – с $53,3 \pm 12,9\%$ до $13,3 \pm 8,8\%$, «Повышенную дневную усталость» – с $53,3 \pm 12,9\%$ до $6,7 \pm 6,4\%$, «Тяжесть концентрации внимания» – с $53,3 \pm 12,9\%$ до $6,7 \pm 6,4\%$, «Рассеянность» – с $53,3 \pm 12,9\%$ до $6,7 \pm 6,4\%$, «Беспокойный сон с частыми пробуждениями» – с $46,7 \pm 12,9\%$ до $13,3 \pm 8,8\%$, «Шум в ушах, головокружение» – с $46,7 \pm 12,9\%$ до $13,3 \pm 8,8\%$, «Головная боль утром» – с $46,7 \pm 12,9\%$ до $6,7 \pm 6,4\%$, «Ночная изжога» – с $46,7 \pm 12,9\%$ до $6,7 \pm 6,4\%$, «Колебания настроения» – с $53,3 \pm 12,9\%$ до $13,3 \pm 8,8\%$, «Снижение памяти» – с $53,3 \pm 12,9\%$ до $20,0 \pm 10,3\%$, «Ощущение сердцебиения и перебоев в работе сердца» – с $46,7 \pm 12,9\%$ до $20,0 \pm 10,3\%$, «Изменения артериального давления» – с $46,7 \pm 12,9\%$ до $6,7 \pm 6,4\%$.

Ключевые слова: бронхиальная астма, гинкголиды и билобалиды.

Ginkgolides and bilobalides: new perspectives of patients with asthma

Y.I. Feshchenko, N.A. Primushko, N.A. Parhomenko, L.M. Kuryk, A.A. Kanarskyi, I.P. Turchyna, E.I. Krylach

Was found, that asthma patients often complain of «Recurrent pain in the heart», a «Sense of heart», «Fluctuations in blood pressure», «Periodic headaches», «Tinnitus», «Dizziness», «Confusion and severity of concentration», «Poor memory», «Mood swings», «Severe

drowsiness during the day». When used in complex treatment of patients with bronchial asthma drug Cardonat by the process ? the prototype took place a positive trend to a decrease in the proportion of patients with indicators of «Excessive daytime sleepiness», «Short sleep during monotonous work», «Increased daytime fatigue», «Gravity concentration», «Distraction», «Restless sleep with frequent awakenings», «Noise in the ears, dizziness», «Headache in the morning», «Good Night Heartburn», «Mood swings», «Memory loss», «Palpitations and disruption of the heart», «Changes in blood pressure».

Patients and methods. 60 patients participated in the study. They were divided into two groups: I group (30 patients) received a metabolic cardiocytrotectors – drug Cardonat 1 capsule 3 times a day for 1 month. Group II (30 patients), immediately after the end of treatment aggravation of further received within 90 days of daily oral medication, which is composed of ginkgolides and bilobalide, 1 capsule 2 times a day after meals. All patients received standard basic therapy period of remission, including the use of inhaled corticosteroids preparation and B2-agonist short action for relief of asthma symptoms. In the healthy group were selected 15 healthy individuals.

Conclusions. Thus, the use of the drug, which is composed of ginkgolides and bilobalides on basic therapy remission of asthma, allows significantly reduce the percentage of patients with complaints of «Excessive daytime sleepiness» from $53,3 \pm 12,9\%$ to $13,3 \pm 8,8\%$, «Short sleep during monotonous work» from $53,3 \pm 12,9\%$ to $13,3 \pm 8,8\%$, «Excessive daytime fatigues» from $53,3 \pm 12,9\%$ to $6,7 \pm 6,4\%$, «Gravity concentration» from $53,3 \pm 12,9\%$ to $6,7 \pm 6,4\%$, «Distraction» from $53,3 \pm 12,9\%$ to $6,7 \pm 6,4\%$, «Restless sleep with frequent awakenings» from the $46,7 \pm 12,9\%$ to $13,3 \pm 8,8\%$, «Noise in the ears, dizziness» from $46,7 \pm 12,9\%$ to $13,3 \pm 8,8\%$, «Headache morning» from $46,7 \pm 12,9\%$ to $6,7 \pm 6,4\%$, «Nocturnal heartburn» from $46,7 \pm 12,9\%$ to $6,7 \pm 6,4\%$, «Mood swings» from $53,3 \pm 12,9\%$ to $13,3 \pm 8,8\%$, «Reduction of Memory» from $53,3 \pm 12,9\%$ to $20,0 \pm 10,3\%$, «Palpitations and disruption of the heart» from the $46,7 \pm 12,9\%$ to $20,0 \pm 10,3\%$, «Changes in blood pressure» from $46,7 \pm 12,9\%$ to $6,7 \pm 6,4\%$.

Key words: bronchial asthma, ginkgolides and bilobalides.

Сведения об авторах

Фещенко Юрий Иванович – ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии имени Ф. Яновского НАМН Украины», 03680, г. Киев, ул. Н. Амосова, 10; тел.: (044) 275-30-21

Пархоменко Наталья Владимировна – ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии имени Ф. Яновского НАМН Украины», 03680, г. Киев, ул. Н. Амосова, 10; тел.: (044) 275-30-21

Примушко Наталья Андреевна – ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии имени Ф. Яновского НАМН Украины», 03680, г. Киев, ул. Н. Амосова, 10; тел.: (044) 275-30-21

Курик Леся Михайловна – ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии имени Ф. Яновского НАМН Украины», 03680, г. Киев, ул. Н. Амосова, 10; тел.: (044) 275-30-21

Турчина Инна Петровна – ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии имени Ф. Яновского НАМН Украины», 03680, г. Киев, ул. Н. Амосова, 10; тел.: (044) 275-30-21

Криlach Елена Игоревна – ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии имени Ф. Яновского НАМН Украины», 03680, г. Киев, ул. Н. Амосова, 10; тел.: (044) 275-30-21

Канарский Александр Анатолиевич – ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии имени Ф. Яновского НАМН Украины», 03680, г. Киев, ул. Н. Амосова, 10; тел.: (044) 275-30-21

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

- Efficient Extraction of Ginkgolides and Bilobalides [Text] / K. Nakanishi, [et al.] // J. Nat. Prod. – 2011. – № 5. – P. 33–45.
- Summative Interaction Summative Interaction between Astaxanthin, Ginkgobiloba Extract (EGb761) and Vitamin C in Suppression of Respiratory Inflammation: A Comparison with Ibuprofen [Text] / D.D. Haines, [et al.] // Phytotherapy Research. – 2011. – № 25. – P. 128–136.
- Efficient Extraction of Ginkgolides and Bilobalides from Ginkgo biloba leaves [Text] / D. Lichtblau, [et al.] // J. Nat. Prod. – 2002. – № 65. – P. 150–154.
- Montoro P. Ginkgo biloba extracts: A Review of the Pharmacokinetics of the Active Ingredients. Institute of Pharmaceutical Chemistry. [Электронный ресурс]. – Режим доступа <http://link.springer.com/html>.
- Van Beek T.A. Chemical analysis and quality control of Ginkgo biloba leaves, extracts, and phyto pharmaceuticals [Text] / T.A. Van Beek // Journal of Chromatography. – 2009. – № 11. – P. 2002–2032.
- Cornelia A Role of Ginkgo biloba In Suppression of Asthma [Text] / A. Cornelia // Clinical Pharmacokinetics. – 2013. – № 52. – P. 545–549.
- Pharmaceutical Benefits of Ginkgo Biloba (Tree Of Life) [Text] / G. Singh1, [et al.] // Journal of Biomedical and Pharmaceutical Research. – 2013. – № 2. – P. 15–21.
- Phyto-pharmacological Potential of Ginkgo biloba: A Review [Text] / M. Singh [et al.] // Journal of Pharmacy Research 2012. – № 5. – P. 28–35.
- Research progress on polysaccharides from Ginkgo biloba [Text] / L. He [et al.] // Journal of Medicinal Plants Research. – 2012. – № 6. – P. 171–176.
- Ginkgo extract EGb761 confers neuroprotection by reduction of glutamate release in ischemic brain, [Text] / A. Mdzinarishvili [et al.] // Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences. – 2012. – № 5. – P. 94–102.
- Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Пульмонологія» [Текст]: Наказ МОЗ України № 128 від 19.03.2007 р. – К., 2007. – 146 с.

Статья поступила в редакцию 15.09.2015

Шляхи оптимізації лікування ускладненої негоспітальної пневмонії на тлі артеріальної гіпертензії у практиці сімейного лікаря

А.В. Вахненко¹, Н.В. Моїсєєва¹, А.А. Капустянська¹, В.В. Голик²

¹ВДНЗ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

²Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В. Скліфосовського

Використання в комплексній терапії хворих на негоспітальну пневмонію (НП), ускладнену ексудативним плевритом на тлі артеріальної гіпертензії (АГ), комбінації препаратів торасеміду пролонгованої дії та препарату Тівортін аспаратат призводить до більш значущого покращання показників сатурації, біохімічних показників крові, а також прискорює одужання хворих, що підтверджується позитивною динамікою під час рентгенологічного дослідження, та значною мірою покращує всі параметри якості життя хворих, що виражається в значному зменшенні функціональних обмежень й у високій соціальній активності пацієнтів.

Ключові слова: негоспітальна пневмонія, ексудативний плеврит, артеріальна гіпертензія, L-аргінін, торасемід.

У клінічній практиці сімейному лікарю часто доводиться стикатися з поєднанням у пацієнта хронічного захворювання серцево-судинної системи, такими як ішемічна хвороба серця (ІХС) або артеріальна гіпертензія (АГ) та гострого ураження органів дихальної системи: бронхіту чи пневмонії. В ситуації коморбідних станів перед лікарем загальної практики особливо гостро постає питання підбору адекватної фармакологічної терапії.

Сьогодні хвороби органів дихання залишаються одними з найбільш поширених захворювань та завдають значних економічних збитків на державному рівні, посідаючи чільне місце за кількістю днів непрацездатності, інвалідизації населення та смертності [5]. Так, від негоспітальної пневмонії (НП) у всьому світі щорічно помирає близько 2 млн людей [7, 9, 10]. У європейських країнах кількість хворих на НП перевищує 4,2 млн осіб на рік [8]. НП залишається актуальною проблемою для сімейних лікарів. Незважаючи на постійно зростаючу кількість антибактеріальних, муколітичних, імуномодулювальних препаратів, зберігається значний відсоток розвитку ускладнень і летальних випадків, особливо у разі її поєднання із супутніми захворюваннями серцево-судинної системи. Крім цього, за останні роки помітно змінився клінічний перебіг НП, і в першу чергу, це пов'язано зі збільшенням кількості верифікованої вірусно-бактеріальної інфекції, як можливого етіологічного чинника патології. Вивчення клінічного перебігу НП у хворих із серцево-судинною патологією, зокрема АГ, демонструє часте ускладнення ексудативним плевритом, що не тільки обтяжує перебіг хвороби, а й підвищує вартість лікування.

З іншого боку, серцево-судинна патологія посідає одне з провідних місць у структурі захворюваності населення України [1] і є високою ймовірністю тяжких ускладнень, які призводять до інвалідизації пацієнтів. Крім цього, висока летальність після ускладнень крім медичного, має ще й виражений соціальний характер. Тому неважко передбачити, що перебіг НП у хворого на фоні ІХС, АГ буде мати більш тяжкий перебіг, при цьому прогресуватимуть ознаки застою, що потребує виваженого призначення лікарських засобів.

Згідно з даними літератури одну з провідних ролей у виникненні і прогресуванні ІХС, АГ відіграє дисфункція ендотелію судин [2]. Ендотелій судин є єдиним органом, що регулює гемодинаміку і перфузію відповідно потребам кожного органу або тканини. Основним показником впливу ендотелію є виділення ряду біологічно активних речовин, а від адекватного функціонування ендотеліоцитів залежать тонус судин (загальний судинний опір, артеріальний тиск), атромогенність судинної стінки, активність тромбоцитів і згортальної системи крові, запального процесу, оксидантного опору, а також структурне збереження шарів судинної стінки і прояву атерогенезу. Порушення цих регуляторних факторів призводить до змін в органах і системах, які служать патогенетичною основою для багатьох патологічних процесів, зокрема таких, як кардіоваскулярна патологія. Отже, зменшення пошкодження, корекція і підтримка адекватного функціонування ендотелію є одним з найбільш актуальних завдань сучасної терапії судинної патології. Одним із лікарських препаратів, які застосовують у клінічній практиці для нормалізації функціонування ендотелію є донатори NO, зокрема L-аргінін, застосування якого призводить до позитивного ефекту при дисфункції ендотелію [3].

Накопичення великого об'єму даних про патогенез серцево-судинної патології змінює і парадигми лікування цих пацієнтів. Основою фармакотерапії ХСН включення разом з інгібіторами ангіотензинперетворювального ферменту (ІАПФ) бета-блокаторів, блокаторів мінералокортикоїдних рецепторів, і навіть при незначних ознаках застою (гіпокінезу) підключення діуретичної терапії. Згідно з рекомендаціями Європейської асоціації кардіологів (2012 р.), діуретики можуть бути використані при необхідності для полегшення ознак і симптомів затримки рідини, незалежно від показника функціонального викиду лівого шлуночка, при цьому призначення петльових діуретиків переважніше, ніж тiazидних. Петльові діуретики за силою своєї сечогінної дії перевершують інші групи сечогінних засобів, тому їхнє використання лежить в основі лікування застійних явищ та набрякового синдрому при ХСН. Сьогодні неодноразово доведено перевагу повільної інфузії сечогінного засобу перед болосним внутрішньовенним введенням, для профілактики синдрому рикошет. Таким чином, діуретик необхідно підбирати так, щоб його активність зберігалася впродовж максимально можливого періоду часу протягом доби. Такі фармакологічні характеристики має сучасний пролонгований петльовий діуретик торасемід.

Сучасні наукові роботи містять багато інформації щодо етіопатогенезу та стратегії лікування НП. Проте питанням диференційного підбору лікування ускладненої НП у хворих з різною супутньою патологією не приділяють достатньої уваги. Саме тому ми звертаємо увагу сімейних лікарів на розвиток НП, ускладнену ексудативним плевритом у хворих з АГ.