

# Біорегуляційні підходи до комплексного ведення кардіологічного пацієнта із коморбідністю

За матеріалами онлайн-вебінару Української академії біологічної медицини (21-23 червня 2023 р.)

Наприкінці червня Українська академія біологічної медицини провела в онлайн-форматі вебінар на тему «Біорегуляційні підходи до комплексного ведення кардіологічного пацієнта із коморбідністю». Зокрема з доповіддю, присвяченою цій проблемі, у межах цього заходу виступила д.мед.н., професорка кафедри терапії та сімейної медицини Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України Лілія Степанівна Бабінець. Пропонуємо до вашої уваги короткий огляд цієї доповіді.

Свій виступ Лілія Степанівна розпочала з визначення поняття коморбідності — наявності одного або декількох захворювань, крім первинного, які можуть бути спричинені основним захворюванням або безпосередньо пов'язані з ним. Це не просто поєднання декількох хвороб, а наявність нових механізмів розвитку патологій, додаткової клінічної картини, ускладнень і перебігу, невластивих основній хворобі, а також суттєвого впливу на якість і тривалість життя.

Проблема коморбідності зумовлює проблему поліпрагмазії, яка, своєю чергою, спричиняє розвиток небажаних ефектів лікарських засобів, зокрема і системних. Частота виникнення захворювань має пряму кореляцію з віком: середня їх кількість в одного пацієнта становить  $5,2 \pm 1,7$  у групі осіб віком 60-65 років і  $5,8 \pm 1,8$  — у групі літніх осіб (81-85 років). Ризик виникнення побічних ефектів на тлі призначеного лікування у пацієнтів похилого віку в 5-7 разів вищий, ніж у популяції молодого віку, а в разі призначення  $\geq 3$  препаратів він зростає в  $\geq 10$  разів.

Власне, негативна реакція пацієнтів похилого віку на поліпрагмазію зумовлена віковими змінами функцій внутрішніх органів, що негативно позначається на фармакокінетиці лікарських засобів.

Одним зі шляхів, які допомагають зменшити проблему поліпрагмазії, є призначення пацієнтам похилого віку комбінованих або «багатопробільних» препаратів, які мають позитивний вплив на прояви декількох соматичних захворювань і спричиняють незначну кількість побічних ефектів (Комиссаренко, 2019).

## Ведення пацієнтів кардіоваскулярного профілю з коморбідністю

Серцево-судинні захворювання (ССЗ) є основною причиною смертності населення у світі. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, щороку у світі від ССЗ помирають 18,6 млн осіб, що становить 33% глобальної смертності, причому  $>75\%$  смертей припадає саме на країни з низьким і середнім доходом (WHO, 2017).

За даними МОЗ, в Україні в 63% випадків смертність спричинена саме ССЗ, зокрема: у 10,5 млн пацієнтів через артеріальну гіпертензію (АГ); у 8 млн — ішемічну хворобу серця (ІХС); у 1 млн — хронічну серцеву недостатність (ХСН); у 50 тис. — інфаркт міокарда (ІМ) щорічно; у 110 тис. — інсульт щорічно — і все це на тлі пандемії цукрового діабету (ЦД) (близько 2 млн хворих) (МОЗ України, 2017).

## Клінічний випадок пацієнта з коморбідністю

Доповідкачка представила опис клінічного випадку пацієнта М. 75 років, який після перенесеної коронавірусної інфекції скаржився на загальну слабкість, втомлюваність, задишку під час незначного фізичного навантаження, головний біль і запаморочення, інколи неприємні відчуття у ділянці серця і за грудиною під час хвилювання і незначного фізичного навантаження.

У пацієнта артеріальний тиск (АТ) був низьким (110-90/70-60 мм рт. ст. упродовж місяця — до захворювання на COVID-19 відзначалися коливання АТ від 145/90 до 165/100 мм рт. ст.). Крім того, його також турбувала скутість вздовж хребта, порушення сну і зниження пам'яті.

**Анамнез:** різке погіршення стану здоров'я чоловік відчув після перенесеної місяць тому підтвердженої лабораторно коронавірусної інфекції (лікувався амбулаторно, сатурація кисню не знижувалася  $<90\%$ , інтоксикаційний синдром був незначний, однак розвинувся пневмоніт із задишкою, сильним кашлем, явищами дихальної

недостатності). Хворіє понад 20 років на ІХС, 15 років — на фібриляцію передсердь (ФП).

Перебуває на обліку з приводу АГ до 25 років, регулярно проходить курси амбулаторного та стаціонарного лікування, приймає гіпотензивну та антиішемічну терапію. Загальний стан різко погіршився після COVID-19: різке зниження АТ, посилення задишки (усувається завдяки застосуванню молсидому сублінгвально). Неодноразово пацієнт лікувався у кардіологічному і терапевтичному відділеннях.

### Об'єктивний статус на момент огляду

Загальний стан — середньої тяжкості. Пацієнт нормостенічної тілобудови, індекс маси тіла (ІМТ)  $31 \text{ кг/м}^2$ . Перкуторно: ліва межа серцевої тупості розширена ліворуч 2 см від середньоключичної лінії; частота серцевих скорочень (ЧСС) 78 уд./хв, аритмія, ФП; АТ — 105/60 мм рт. ст. Тони серця ослаблені, акцент ІІ тону над аортою. Набряків немає.

### Результати обстежень

**Дані електрокардіографії (ЕКГ):** ФП, ЧСС — 80 уд./хв, помірні зміни міокарда з діастолічною дисфункцією та дещо зниженою фракцією викиду лівого шлуночка (ФВ ЛШ 45%).

**Біохімічний аналіз крові:** вміст глюкози  $5,46 \text{ ммоль/л}$ ; білірубін загального —  $15,39 \text{ мкмоль/л}$ ; загального білка —  $77,6 \text{ г/л}$ ; сечовини —  $4,5 \text{ ммоль/л}$ , креатиніну —  $78,8 \text{ мкмоль/л}$ ; активність аланінамінотрансферази —  $45,8 \text{ МО/л}$ , аспартатамінотрансферази —  $21,9 \text{ МО/л}$ ; амілази —  $6,0 \text{ МО/л}$ ; вміст загального холестерину  $6,9 \text{ ммоль/л}$ , тригліцеридів —  $2,97 \text{ ммоль/л}$ , ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ) —  $1,16 \text{ ммоль/л}$ , ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ) —  $4,59 \text{ ммоль/л}$ ; ліпопротеїдів дуже низької щільності (ЛПДНЩ) —  $1,35 \text{ ммоль/л}$ , коефіцієнт атерогенності (КА) — 3,43.

**Коагулограма:** протромбіновий час 18 сек; протромбіновий індекс 94%; загальний вміст фібриногену  $3,9 \text{ г/л}$ ; тромботест — V ступінь.

**Загальний аналіз крові:** еритроцити —  $4,34 \text{ млн/мм}^3$ , гемоглобін —  $139 \text{ г/л}$ , гематокрит — 36,75%, лейкоцити —  $4,89 \text{ тис./мм}^3$ , еозинофіли — 2%, паличкоядерні — 8%, сегментоядерні — 61%, моноцити — 2%, лімфоцити — 27%, тромбоцити —  $210 \text{ тис./мм}^3$ , швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ) — 4 мм/год.

**Загальний аналіз сечі:** прозора, слабокисла, білка не виявлено; епітелій плоский — поодинокі клітини в полі зору, лейкоцити — 3-4 в полі зору, еритроцити — 0-1 в полі зору, бактерії — незначна кількість.

**Дані ехокардіографії:** діаметр висхідної аорти —  $4,07 \text{ см}$ , ліве передсердя (ЛП) —  $4,07-4,12 \text{ см}$ ; кінцевий діастолічний розмір ЛШ —  $5,33 \text{ мл}$ ; кінцевий систолічний розмір ЛШ  $3,61 \text{ мл}$ ; ФВ ЛШ — 49%. Розширення кореня аорти. Склеротичні зміни аорти. Дилатація ЛП. Гіпертрофія ЛШ (діастолічна дисфункція за релаксаційним типом, хороша скоротлива функція).

**Дані ультразвукового дослідження:** печінка дещо збільшена, ехогенність підвищена; підшлункова залоза збільшена (головка 35 мм), дифузно ущільнена.

**Дані цифрової флюорографії:** корені легень фіброзні, ущільнені, тяжисті, з кальцинатами. Емфізема, базальний пневмосклероз. Серце розширене в поперечнику.

**Клінічний діагноз:** стан після перенесеної коронавірусної інфекції (longterm syndrome). ІХС. Стенокардія напруги ІІІ функціонального класу (ФК), стабільна форма; кардіосклероз із порушенням ритму за типом ФП, нормо / тахіформа. Склеротичні зміни аорти, розширення кореня аорти, блокада правої ніжки пучка Гіса.

АГ ІІІ ступеня, високий кардіоваскулярний ризик, гіпертрофія ЛП та ЛШ із діастолічною дисфункцією



Л.С. Бабінець

за релаксаційним типом. СН ІА стадії. Дисциркуляторна енцефалопатія ІІ-ІІІ ступеня із цефалгічним і астеничним синдромами. Паркінсонізм. Неалкогольна жирова хвороба печінки. Стеатоз печінки. Хронічний панкреатит, фаза ремісії.

### Призначено комплексне лікування

Режим амбулаторний (денний стаціонар). Харчування нормотрофне, дієти № 5 і № 5п за Певзнером.

**Кардіологічні препарати:** бісопролол (5 мг раз на добу, вранці, постійно); периндоприл / індапамід (8 мг / 2,5 мг) 1 табл. на добу; ацетилсаліцилова кислота — 100 мг раз на добу; розувастатин — 10 мг раз на добу; верошпірон — 25 мг раз на добу, постійно; дигоксин — 100 мг раз на добу; молсидомін — по 4 мг у разі болю в ділянці серця.

**Комплекс біорегуляційної терапії (БРТ):** контроль АТ та ЕКГ, щомісячно контроль ліпідограми, вмісту глюкози та коагулограми.

### Біорегуляційна терапія

Призначення кардіологічних препаратів пов'язане з поліпрагмазією і надмірним зниженням АТ, іноді до 80/50 мм рт. ст. Тому додатково було призначено комплекс БРТ (препарати виробництва Біологіше Хайльміттель Хеель ГмБХ):

- органотропний препарат Кор суіс композитум Н (по 2,2 мл парентерально, двічі на тиждень) на тлі приймання препарату Кралонін (по 10 крапель тричі на добу перорально);
- Церебрум композитум Н (по 2,2 мл двічі на добу), чергуючи з Кор суіс композитум Н;
- метаболічну енерготропну терапію (Убіхінон композитум, чергуючи з Коензим композитум, двічі на тиждень);
- Траумель С (щодня по 1 ампулі).

Хоча призначення біорегуляційної терапії не передбачене стандартно-протокольними схемами лікування, воно забезпечує такі переваги, як:

1. Корекція порушень саморегуляції (усунення дисрегуляції), зокрема основних типових патологічних процесів:

- метаболізму (дистрофічні, гіперпластичні захворювання);
- мікроциркуляції (ішемія, венозний стаз, крововиливи, лімфостаз);
- енергодефіциту (усі гострі та хронічні запальні / не-запальні захворювання);
- інтоксикації (гострі інфекційні та хронічні захворювання, наслідки поліпрагмазії, впливу екзогенних токсинів тощо);
- запалення (міокардити, ендокардити, неврити тощо);
- порушень імунної відповіді (автоімунні, хронічні захворювання з м'яким перебігом);

2. Відновлення структури та функцій органів і систем. Тобто при лікуванні таких пацієнтів препарати біорегуляційної медицини допомагають протокольним стандартам.

**Кралонін** (краплі сублінгвальні, 30 мл), до складу якого входять три рослинні та мінеральні компоненти (плоди, листя й квітки глоду; всі частини рослини спігелії; калію карбонат) обраний завдяки його комплексній дії: зменшенню болю в ділянці серця; посиленню кровопостачання міокарда завдяки розширенню коронарних судин; зменшенню потреб міокарда в кисні, зниженню явищ ішемії; нормалізації ритму серця при тахікардіях, зокрема пароксизмальній; зниженню підвищеної нервової та психоемоційної збудливості.

Дію Кралоніну, інгібіторів ангіотензинперетворювального ферменту і діуретиків порівнювали в багаточетровому дослідженні за участю 212 пацієнтів віком 50–75 років із діагнозом «СН II стадії за функціональною класифікацією Нью-Йоркської Асоціації кардіологів (NYHA), супутня АГ».

Як зазначають дослідники, ефективність лікування Кралоніном порівнянна з терапією за стандартною схемою; результати тесту на пройдену відстань поліпшилися в групі застосування Кралоніну на 0,8 бала, тоді як у групі стандартної терапії – на 0,6 бала, а тесту на підйом сходами – на 1,3 бала проти 1,0 бала відповідно (Weißer und Hegenheimer, 2012).

**Кор суїс композитум Н** (розчин для ін'єкцій – ампули по 2,2 мл) є комбінованим препаратом комплексної дії, який поліпшує трофічні процеси в серці й міокардіоцитах, а також покращує функцію ендотелію судин; знижує аритмогенну готовність серця за гіпоксії; сприяє відновленню електричної стабільності міокарда. Показаннями до його застосування є: ІХС, атеросклероз коронарних судин, постінфарктний кардіосклероз, СН, кардіоміопатія / кардіодистрофія, аритмія.

**Церебрум композитум Н** (розчин для ін'єкцій в ампулах по 2,2 мл) – препарат для комплексної нормалізації функцій центральної нервової системи (ЦНС), призначений пацієнтові М., оскільки він страждав на енцефалопатію, паркінсонізм і порушення сну. Препарат має широкий спектр дії (ноотропна, метаболічна та енерготропна біорегуляційна; психотропна, ангіопротективна) і застосовується для комплексного відновлення роботи ЦНС – як за функціональних порушень, так і за органічних захворювань різного генезу.

**Траумель С** – комплексний біорегуляційний універсальний препарат, який діє на всі фази та ознаки запалення за будь-якого його типу, має протибольову активність, нормалізує проникність судинної стінки, чинить імунокоригувальний ефект і виразну регенерувальний вплив, має знеболювальні властивості. Препарат випускається в різних формах: у гострій фазі застосовують ін'єкції (по 1 ампулі 2,2 мл тричі на добу) або таблетки (по 1 табл. сублінгвально що 15 хв протягом перших двох годин), надалі слід перейти на стандартну схему приймання (по 1 табл. тричі на добу до одужання). Компоненти препарату чинять синергічний поетапний ефект на запальний процес.

За даними рандомізованого клінічного дослідження ефективності препарату Траумель С у комплексній терапії хворих на ішемічну хворобу серця, уже за місяць застосування він сприяв нормалізації середнього вмісту С-реактивного білка (СРБ), предиктора гострих серцево-судинних подій; збільшенню середнього вмісту ЛПВЩ на 20,5% (і, відповідно, достовірному [на 31%] зниженню середньої величини коефіцієнта атерогенності та нормалізації цього показника); поліпшенню параметрів систолічної функції ЛШ.

Через 2 місяця достовірно зменшився вміст СРБ, аж до його нормалізації; оптимізувалися показники ліпідного спектра; зменшилася вдвічі агрегація еритроцитів; покращився капілярний кровотік. Наприкінці 1-го місяця додаткового застосування препарату Траумель С (на відміну від показників при застосуванні лише традиційної терапії) спостерігалось: збільшення переносимості фізичного навантаження на 9,8%; зменшення вдвічі кількості ангінозних нападів і на 17,1% – добової потреби в сублінгвальних препаратах. Ці ефекти зберігалися й після закінчення курсу лікування (Сидорова та ін., 2005).

Коензим композитум (комплексний препарат у формі розчину для ін'єкцій, ампули по 2,2 мл) призначений для відновлення енергетичного потенціалу клітин, регуляції активності заблокованих внутрішньоклітинних ферментних систем на рівні циклу лимонної кислоти і неспецифічних каталізаторів, активації тканинного дихання і окиснювально-відновних процесів в організмі.

Він чинить метаболічну, дезінтоксикаційну і антиоксидантну дію; регулює вітамінний та мінеральний обмін; усуває гіпоксію клітин і ацидоз тканин.

Убіхінон композитум (комплексний препарат у формі розчину для ін'єкцій, ампули по 2,2 мл) також призначений для відновлення енергетичного потенціалу клітин та роботи заблокованих внутрішньоклітинних ферментних систем – на рівні дихального ланцюга мітохондрій; він сприяє усуненню гіпоксії та олужненню рН матриксу, підвищує функціональну активність дезінтоксикаційних ферментних систем та імунних клітин, підтримує антиокиснювальну систему.

Вплив препаратів Коензим композитум і Убіхінон композитум на активність сукцинатдегідрогенази лімфоцитів людини, а саме їхній потужний енерготропний ефект, було доведено в дослідженні на клітинних культурах (Girin et al., 2015).

Застосування схеми комплексної біорегуляційної терапії зазначеними препаратами уможливило вже за десять днів значно поліпшити стан пацієнта М., зокрема нормалізувати АТ.

#### Висновки

Підсумовуючи, пані Бабінець зазначила, що застосування біорегуляційного підходу дає змогу:

- збільшити ефективність терапії ССЗ за клінічними протоколами;
- забезпечити адекватну патогенетичну терапію завдяки біорегуляційним ефектам;
- підвищити безпеку терапії та поліпшити переносимість стандартних препаратів, поступово зменшуючи потребу в них, дозування й тривалість використання, послабити їхні побічні ефекти;
- зменшити запальний процес і загальмувати прогресування дегенеративно-дистрофічного процесу в тканинах;
- проводити лікування тривалий час, аж до безперервного приймання деяких препаратів у підтримувальних дозах і формах;
- знизити ризик розвитку ускладнень.

Підготувала **Наталія Купко**



## ІНФОРМАЦІЯ

## НОВИНИ МОЗ

### Розроблено клінічну настанову лікування пацієнтів з ігровою залежністю

Клінічна настанова ґрунтується на даних доказової медицини про ефективність та безпеку медичних втручань, психотерапії, фармакотерапії й організаційних принципів її надання та включає передовий міжнародний досвід лікування лудоманії. Вона стане основою для розробки і впровадження протоколу (стандарту) лікування пацієнтів з ігровою залежністю. Документ було розроблено в межах масштабного дослідження залежності від азартних ігор (лудоманії), яке виконувала команда експертів, соціологів та науковців громадської спілки «Центр відповідальної гри» (RGC) й Інституту психіатрії, судово-психіатричної експертизи та моніторингу наркотиків МОЗ України.

Нагадаємо, цього року в Україні було проведено всеукраїнське дослідження залежності від азартних ігор (лудоманії). У його рамках сформовано низку рекомендацій, які сприятимуть попередженню та лікуванню ігрової залежності в Україні:

- 1) вивчено ігрову поведінку гравців та описано портрети українського гравця: «безпроблемного», «проблемного», «патологічного»;
- 2) розроблено валідизований тест (анкету) самодіагностики для гравця для раннього виявлення проблем з азартними іграми;
- 3) підготовлено клінічну настанову лікування ігрової залежності (лудоманії).

Довідка: Responsible Gambling Center (RGC) – громадська спілка «Центр відповідальної гри», що об'єднує науковців, соціологів, лікарів, психологів та юристів. Серед стратегічних завдань спілки: проводити науково-дослідну роботу, навчати людей грати відповідально, захищати дітей і молодь від ризиків азартних ігор, допомагати проблемним і залежним гравцям та членам їхніх родин, збільшувати доступність медичних послуг для осіб із ризиком та залежних гравців.

Звіт за результатами дослідження можна переглянути на сайті: [https://drive.google.com/file/d/1CAz\\_A70D4jGOFs1duwIWp6J25N317Kdt/view](https://drive.google.com/file/d/1CAz_A70D4jGOFs1duwIWp6J25N317Kdt/view)

За матеріалами пресслужби МОЗ України: <https://moz.gov.ua>

### Психічне здоров'я підлітка: куди звернутися по допомогу

Підлітки – одні з найвразливіших зароз. Окрім незрозумілості світу навколо, війни та стресу, вони проживають важливі зміни всередині та шукають власний шлях.

При цьому тінейджери можуть не звертатись по допомогу до своїх близьких, вважаючи себе достатньо дорослими, але їм також дуже потрібна підтримка.

Якщо батьки з певних причин (брак довірливих стосунків із дитиною-підлітком, некомпетентність щодо питань психології, стресовий стан тощо) не мають змоги надати підтримку і допомогти із ситуацією, що склалася, варто скористатися допомогою фахівців. Важливо, щоб будь-хто, а тим паче тінейджер, не залишався сам на сам зі своїми переживаннями!

#### Надійні канали психологічної підтримки:

Лінія Національної психологічної асоціації – **0 800 100 102** (10:00-20:00 щодня, дзвінки безоплатні)

ПОРУЧ – спільний проєкт Міністерства освіти і науки України, Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ), Українського інституту когнітивно-поведінкової терапії та ГО «ВГЦ "Волонтер"». У межах проєкту є онлайн-терапевтичні групи підтримки для підлітків – <https://poruch.me/teenagers>

Консультації від руху Teenergizer – це рух, який об'єднав підлітків із регіону Східної Європи та Центральної Азії.

На сайті можна записатись на безоплатну консультацію від психологів та консультантів проєкту <https://teenergizer.org/consultations/>

Національна гаряча лінія для дітей та молоді від Ла Страда – тут діти, підлітки та студентська молодь мають можливість анонімно і конфіденційно отримати підтримку в будь-яких складних життєвих ситуаціях – **0 800 500 225** (з мобільного або стаціонарного) або **116 111** (з мобільного).

«Не дрібниці» – безпечний підлітковий простір, який надає безоплатні консультації онлайн в боті (але консультують психологи, не автоматизовані механізми) – <https://www.notrivia.com.ua/>

Лінія від благодійного фонду «Голоси дітей» – телефонна лінія психологічної підтримки для дітей та батьків. Також можна записатись на очні консультації, якщо місто є в переліку – <https://voices.org.ua/i-need-help/mental-help-for-kids/>

Лінія запобігання самогубствам Lifeline Ukraine – **7333** (цілодобово)

Міжнародна гуманітарна організація «Людина в біді» – **0 800 210 160** (анонімно та цілодобово, безоплатно зі всіх операторів в Україні).

Матеріал підготовлено в межах упровадження Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?» за ініціативою Олени Зеленської