

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ  
АДМІНІСТРАЦІЇ  
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «АСОЦІАЦІЯ ТЕРАПЕВТІВ БУКОВИНИ»**



**Науково-практична конференція з міжнародною участю**

**«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КОМОРБІДНОСТІ У  
КЛІНІЦІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ»**

**присвячена 100-річчю від Дня народження  
професора Самсон Олени Іларіонівни**

**15-16 квітня 2021 року**

**м. Чернівці**

УДК 616.12-005.4-06:616.24-007.272]-036.1-071-092-08:613.24

**ОЦІНКА ВПЛИВУ РАНОЛАЗИНУ НА ПОКАЗНИКИ ФУНКЦІЇ  
ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ  
КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ, ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ  
ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА ОЖИРІННЯ**

**Неміш І.Л., Ступницька Г.Я., Федів О.І.**

Буковинський державний медичний університет

м. Чернівці, [iranemish@ukr.net](mailto:iranemish@ukr.net)

**Актуальність.** У лікуванні хворих на хронічний коронарний синдром (ХКС), хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) та ожиріння часто виникають проблеми щодо призначення певних груп лікарських засобів. В літературі продовжує зустрічатися інформація про вплив  $\beta_2$ -агоністів тривалої дії на перебіг ХКС та окремих селективних  $\beta_1$ -адреноблокаторів на бронхіальну прохідність, які, як відомо, є препаратами вибору при монотерапії ХОЗЛ та ХКС відповідно. Тому пошук найбільш ефективного та безпечного лікарського засобу, який би сприяв покращенню показників функції зовнішнього дихання (ФЗД) у пацієнтів з ХКС, ХОЗЛ та ожирінням, залишається актуальним.

**Мета.** Оцінити вплив ранолазину на показники ФЗД у пацієнтів з ХКС, ХОЗЛ та ожирінням.

**Матеріали і методи дослідження.** Учасників дослідження з ХКС, ХОЗЛ та ожирінням (n=22) було рівномірно розподілено на дві підгрупи: 1-у (контрольну), в якій 11 коморбідним пацієнтам призначали базисну терапію, та 2-у (основну), в якій 11 хворим до складу основного лікування додавали ранолазин у дозі 500 мг 2 рази на добу впродовж місяця. Учасники контрольної групи отримували стандартну терапію ХКС згідно з настановами Європейського товариства кардіологів 2019 р., ХОЗЛ – відповідно до наказу МОЗ України № 555 від 27 червня 2013 року (зі змінами до наказу № 270 від 16.04.2014) та Глобальної ініціативи з ХОЗЛ 2020 р. Дослідження ФЗД

проводили за допомогою комп'ютерного спірографа "BTL – Spiro Pro" (Великобританія) з оцінкою результатів після тесту з  $\beta_2$ -агоністом короткої дії (сальбутамолом у дозі 400 мкг).

**Результати.** Після 30-денного лікування об'єм форсованого видиху за 1 секунду (ОФВ<sub>1</sub>) виявився на 10,8% ( $p < 0,05$ ) вищим в основній групі, при цьому у контрольній групі значення ОФВ<sub>1</sub> не змінилося ( $p > 0,05$ ). Значення форсованої життєвої ємності легень (ФЖЄЛ) було на 19,7% ( $p < 0,05$ ) вищим у 2-й групі порівняно з 1-ю ( $p > 0,05$ ). Вірогідних змін співвідношення ОФВ<sub>1</sub>/ФЖЄЛ до та після терапії не було виявлено в обох групах ( $p > 0,05$ ). Після 30-денного лікування пікова об'ємна швидкість видиху (ПОШ<sub>вид</sub>) була на 29,2% вищою у 2-й групі порівняно з 1-ю ( $p < 0,05$ ). В основній групі відмічалось зростання на 5,8 %, на 17%, на 9,7 % максимальних об'ємних швидкостей на рівні видиху 25%, 50% та 75% ФЖЄЛ (МОШ<sub>25</sub>, МОШ<sub>50</sub>, МОШ<sub>75</sub>) та на 9,6 % середньої об'ємної швидкості видиху на рівні 25-75% ФЖЄЛ (СОШ<sub>25-75</sub>) після 1-місячної терапії ( $p < 0,05$ ), порівняно з групою контролю, в якій вірогідного зростання цих показників не спостерігалось ( $p > 0,05$ ). Покращення життєвої ємності легень (ЖЄЛ) відзначалось в обох групах (на 13,5% в основній та на 2,5% в контрольній) ( $p < 0,05$ ). Значення повільної ЖЄЛ було на 18,2 % ( $p < 0,05$ ) вищим у 2-й групі, ніж у 1-й. Статистично вищі показники максимальної вентиляції легень відмічалися в обох групах (на 8% в основній та на 4,7% в контрольній) ( $p < 0,05$ ) після 30-денного лікування.

**Висновок.** Отримані результати свідчать, що використання ранолазину у комплексній терапії хворих на ХКС, ХОЗЛ та ожиріння сприяє покращенню бронхіальної прохідності (зростання ОФВ<sub>1</sub>), особливо на рівні середніх та дрібних бронхів.