

*К.О.Лаврусевич, Н.М.Малкович, А.Ю.Михалко*

## **КАРДІОФІТ ЯК АД'ЮВАНТНИЙ ЗАСІБ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ ТА СУПУТНІ ОБСТРУКТИВНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ**

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб (зав. – проф. О.І.Волошин)  
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

**Резюме.** Вивчено особливості впливу комбінованого препарату рослинного походження кардіофіт на клінічний перебіг, показники комп'ютерної спірографії у хворих на хронічну серцеву недостатність ішемічного генезу та із супутніми хронічними обструктивними захворюваннями легень. Встановлено, що кардіофіт поєднує м'який кардіотонічний ефект із вираженими

седативною, спазмолітичною діями, сприяє регресу супутніх уражень бронхолегеневої системи.

**Ключові слова:** хронічна серцева недостатність, хронічні обструктивні захворювання легень, кардіофіт, лікування.

**Вступ.** Актуальність проблеми мікст-патології у світлі сучасної терапевтичної науки пояснюється постійним зростанням кількості випадків сумісного перебігу ішемічної хвороби серця (ІХС) та хронічних обструктивних захворювань легень (ХОЗЛ) [3], сягаючи в осіб старших вікових груп показника 53-62 % [4]. Поєднаний перебіг обох захворювань науковці називають „хворобою століття” [6].

За даними літератури, навіть ізольована хронічна серцева недостатність (ХСН) зумовлює суттєве порушення функції зовнішнього дихання, яке, нашаровуючись на патогенетичні розлади в умовах супутнього хронічного бронхіту, прово-

кує значну функціональну неспроможність бронхолегеневого апарату [1,5,7]. Виникає своєрідне „порочне коло” – хронічний бронхіт, посилюючи ішемічні процеси в міокарді, прискорює недостатність серця [3], що, у свою чергу, негативно відбивається на функції дихання і подальшому прогресуванні бронхіту.

Наявність мікст-патології в пацієнта значно ускладнює медикаментозну корекцію стану у зв'язку з високим ризиком поліпрагмазії. Актуальним у даному контексті постає питання застосування м'яких фітозасобів різноспрямованої дії, призначення яких дозволяє уникнути багатьох

Таблиця

**Вплив комплексного лікування з використанням препарату кардіофіг на показники комп'ютерної спірографії у хворих на ІХС із ХСН шемічного генезу та сулутніми ХОЗЛ (M±m; p, n)**

Показник	Частота дихання, за 1 хв	Життєва сміність легень, % від належного	Дихальний об'єм, мл	Максимальна вентиляція легень, % від належного	Форсована життєва сміність легень, % від належного	Об'єм форсованого видиху за 1 с, % від належного	Індекс Тифно, % від належного	Пікова об'ємна швидкість видиху, % від належного	Миттєва об'ємна швидкість видиху на рівні великих бронхів, % від належного	Миттєва об'ємна швидкість видиху на рівні середніх бронхів, % від належного	Миттєва об'ємна швидкість видиху на рівні дрібних бронхів, % від належного
Здорові особи, n=15	16,24±0,25	97,58±5,89	654,75±11,25	70,58±3,51	94,56±4,56	95,45±3,58	96,58±3,45	94,60±3,86	91,89±5,58	87,59±3,52	84,82±3,15
Контрольна група, n=20	До лікування	20,85±0,64 p <sub>1</sub> <0,001	67,73±3,15 p <sub>1</sub> <0,001	457,45±15,85 p <sub>1</sub> <0,001	63,64±2,23 p <sub>1</sub> <0,001	48,52±3,02 p <sub>1</sub> <0,001	65,14±3,25 p <sub>1</sub> <0,001	54,22±3,45 p <sub>1</sub> <0,001	50,44±3,78 p <sub>1</sub> <0,001	48,12±3,73 p <sub>1</sub> <0,001	38,41±2,17 p <sub>1</sub> <0,001
	Після лікування	19,41±0,57 p <sub>2</sub> >0,05	70,54±4,18 p <sub>2</sub> >0,05	486,89±14,17 p <sub>2</sub> >0,05	64,72±3,28 p <sub>2</sub> >0,05	53,52±4,02 p <sub>2</sub> >0,05	66,81±4,14 p <sub>2</sub> >0,05	56,63±2,11 p <sub>2</sub> >0,05	51,75±2,96 p <sub>2</sub> >0,05	50,55±4,18 p <sub>2</sub> >0,05	40,52±3,45 p <sub>2</sub> >0,05
Основна група, n=28	До лікування	20,76±0,25 p <sub>1</sub> <0,001	68,43±4,12 p <sub>1</sub> <0,001	448,58±20,56 p <sub>1</sub> <0,001	63,58±3,45 p <sub>1</sub> <0,001	46,41±2,33 p <sub>1</sub> <0,001	65,67±3,17 p <sub>1</sub> <0,001	54,37±2,89 p <sub>1</sub> <0,001	51,01±2,57 p <sub>1</sub> <0,001	47,24±4,11 p <sub>1</sub> <0,001	37,12±1,77 p <sub>1</sub> <0,001
	Після лікування	18,68±0,33 p <sub>2</sub> <0,05 p <sub>3</sub> >0,05	72,58±3,45 p <sub>2</sub> >0,05 p <sub>3</sub> >0,05	498,54±11,12 p <sub>2</sub> >0,05 p <sub>3</sub> >0,05	65,05±4,12 p <sub>2</sub> >0,05 p <sub>3</sub> >0,05	52,14±3,40 p <sub>2</sub> >0,05 p <sub>3</sub> >0,05	67,01±2,98 p <sub>2</sub> >0,05 p <sub>3</sub> >0,05	56,98±3,77 p <sub>2</sub> >0,05 p <sub>3</sub> >0,05	52,15±3,58 p <sub>2</sub> >0,05 p <sub>3</sub> >0,05	50,24±3,96 p <sub>2</sub> >0,05 p <sub>3</sub> >0,05	42,82±1,87 p <sub>2</sub> <0,05 p <sub>3</sub> >0,05

**Примітка.** \* p<sub>1</sub> – вірогідність різниці в порівнянні з показниками здорових осіб; p<sub>2</sub> – вірогідність різниці між показниками до та після лікування в одній групі; p<sub>3</sub> – вірогідність різниці між показниками після лікування в порівнянні з групою контролю; n – кількість обстежених осіб

небажаних побічних ефектів, властивих препаратам основного ряду.

**Мета дослідження.** Вивчити вплив комбінованого препарату рослинного походження кардіофіт на клінічний перебіг, показники зовнішнього дихання та бронхіальної обструкції у пацієнтів із хронічною серцевою недостатністю ішемічного генезу та супутніми ХОЗЛ як ад'ювантного засобу у комплексній терапії.

**Матеріал і методи.** Обстежено 48 хворих на ІХС з явищами ХСН II-III функціонального класу (ФК) із супутніми ХОЗЛ у стадії помірного загострення чи нестійкої ремісії. Середній вік пацієнтів склав  $57,4 \pm 1,3$  року. Контрольна група нараховувала 20 пацієнтів, які отримували загальноприйнятну терапію. Хворим основної групи як ад'ювантний засіб призначали препарат кардіофіт (ТОВ фірма „ЕЙМ”, м. Харків) у дозі 5 мл тричі на день за півгодини до їжі впродовж 12-16 днів. Пацієнти обох груп репрезентативні між собою у віково-статевому відношенні та за тяжкістю захворювань.

Препарат кардіофіт є 40 % настоянкою, що складається із компонентів конвалії травневої, квіток глоду, валеріани лікарської, м'яти перцевої, буркуну, кропиви, горищвіту весняного, омели білої, бузини чорної, каштану кінського, кропиви собачої, солодцю голого, чебрецю, аморфи чагарникової.

Хворим окрім оцінки суб'єктивного стану визначали показники комп'ютерної спірографії за допомогою діагностичного автоматизованого комплексу “Кардіо+” (“МЕТЕКОЛ”, Україна). Вивчали показники зовнішнього дихання: частоту дихання, дихальний об'єм, життєву ємність легень, максимальну вентиляцію легень та бронхіальної прохідності, форсовану життєву ємність легень, об'єм форсованого видиху за 1 секунду, індекс Тифно, пікову об'ємну швидкість видиху, миттєву об'ємну швидкість видиху на рівні великих, середніх і дрібних бронхів.

Статистична обробка результатів дослідження проводилася шляхом визначення середніх величин, похибки середнього, t-критерію Стьюдента за програмою “Biostat” [2].

**Результати дослідження та їх обговорення.** Додаткове призначення до базисних схем лікування комбінованого рослинного препарату кардіофіт зумовило прискорення на 3-4 дні регресу клінічних проявів ураження серцево-судинної системи: загальної слабкості, задишки, набряків, дратівливості, втомлюваності в порівнянні з пацієнтами контрольної групи, у більш ранні терміни та суттєвіше нівелювався кардіалгічний синдром.

Кардіотонічні властивості кардіофіту проявлялись, імовірно, за рахунок глікозидних складників – глоду, горищвіту, конвалії та аморфи. Седативний ефект зумовлювали такі компоненти як валеріана, глід, м'ята перцева, кропива собача. Антиішемічний вплив реалізовувався, можливо, через наявність у складі препарату м'яти перцевої, солодцю, собачої кропиви, валеріани.

При оцінці клінічного перебігу захворювання встановлено, що в пацієнтів із супутніми ХОЗЛ призначення вітчизняного фітопрепарату сприяло прискоренню на 2-3 дні регресу клінічних проявів уражень респіраторної системи: зменшення кашлю, задишки, покращання відходження та зниженню кількості харкотиння.

Враховуючи дані комп'ютерної спірограми (табл.), можна дійти висновку щодо помірного впливу кардіофіту на функцію зовнішнього дихання та бронхіальну прохідність.

Додаткове призначення досліджуваного засобу сприяло нормалізації показника частоти дихання в основній групі у відношенні до вихідних величин. Вплив на бронхіальну прохідність не відображався на показниках, що характеризують бронхоспазм. Зокрема зміни форсованої життєвої ємності легень, об'єму форсованого видиху за 1 секунду, індекс Тифно, пікова об'ємна швидкість видиху змінювались невірогідно. Проте зростала миттєва об'ємна швидкість видиху на рівні дрібних бронхів, що свідчить про покращання прохідності периферичних бронхів.

Значений ефект, імовірно, зумовлений кращим відходженням харкотиння за рахунок відхаркувальних компонентів кардіофіту – чебрецю, бузини, буркуну, кропиви, солодцю. Вплив на респіраторну систему розширює уявлення про спектр терапевтичної дії препарату та показання до застосування в клінічній практиці.

#### Висновки

Курсове комплексне лікування хворих на ІХС із ХСН ішемічного генезу із включенням кардіофіту сприяє прискоренню регресу клінічних проявів з боку серцево-судинної системи.

Його доцільно використовувати також у пацієнтів із ХСН та супутнім ураженням респіраторної системи, оскільки він м'яко впливає на показники зовнішнього дихання та бронхіальну обструкцію.

**Перспективи подальших досліджень.** Подальше дослідження нових сторін механізму терапевтичної дії препарату кардіофіт у хворих на ІХС із ХСН ішемічного генезу у впливі на перебіг супутніх захворювань, особливо на амбулаторно-поліклінічному етапі (на частоту рецидивів, потребу в повторних госпіталізаціях, тривалість ремісій), дозволить розширити спектр його клінічного використання та оптимізувати традиційні загальноприйнятні схеми лікування хворих.

#### Література

1. Александров О.В., Стручков П.В., Гуревич М.В. Состояние сердечно-сосудистой системы у больных хроническим обструктивным бронхитом и ишемической болезнью сердца // Пульмонология: Приложение. 12 национальный конгресс по болезням органов дыхания. Москва, 11-12 ноября 2002. Сб. Резюме.– Москва, 2002. – С.339.

2. Гланц С. Медико-биологическая статистика: Пер. с англ. / Под ред. Н.Е. Бузикашвили и Д.В.Самойлова. – М.: Практика, 1999. – 460 с.
3. Денисюк В.И. Болезни сердца и сосудов в сочетании с патологией других органов и систем. – Винница: ДП «Державна картографічна фабрика», 2002. – 352 с.
4. Козлова Л.И., Бузунов Р.В., Чучалин А.Г. Хронические обструктивные болезни лёгких у больных ишемической болезнью сердца: 15-летнее наблюдение // Терапевт. арх. – 2001. – №3. – С.27-32.
5. Свиридов А.А. Безболевая ишемия миокарда у больных хроническими обструктивными заболеваниями лёгких и возможности лечения // Рос. кардиол. ж. – 2000. – №1. – С. 68-71.
6. Чучалин А.Г. Хронические обструктивные болезни лёгких. – М.: ЗАО «Издательство БИ-НОМ»; СПб.: Невский диалект, 1998. – 512 с.
7. Agusti A.G., Noguera A., Sauleda J. Systemic effects of chronic obstructive pulmonary disease // Eur. Resp. J. – 2003. – Vol.21. – P.347-360.

## **CARDIOPHYTUM AS REMEDY FOR ADJUVANT INFLUENCE IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE AND ACCOMPANYING CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE**

*K.O.Lavrusevych, N.M.Malkovych, A.U.Mykhalko*

**Abstract.** The authors have studied the peculiarities of the influence of a combined remedy of plant origin - Cardiophytum on the clinical course, computer spirographic parameters in patients with chronic heart failure of ischemic genesis and concomitant chronic obstructive pulmonary disease. It has been established that Cardiophytum combines a soft cardiotonic effect with marked sedative, spasmolytic effects; favours a regression of concomitant abnormalities of the bronchopulmonary system.

**Key words:** chronic heart failure, chronic obstructive pulmonary disease, Cardiophytum, treatment.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald. – 2005. – Vol.9, №4.- P.167-170

Палійшла до редакції 31.08.2005 року

---