

МОЗ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ
ТА ПАТЕНТНО ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ
(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ
ЛИСТ

про наукову (науково-технічну) продукцію, отриману за результатами наукової, науково-технічної та науково-організаційної діяльності підприємств, установ, організацій Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Національної академії медичних наук України призначену для практичного застосування у сфері охорони здоров'я

м. Київ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 321 - 2018

Випуск 1 з проблеми
«Ппульмонологія та фізіатрія»
Підстава: рецензія експерта з групи
експертів МОЗ України

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:
ПУЛЬМОНОЛОГІЯ ТА ФІЗИАТРІЯ.

**СПОСІБ КОРЕКЦІЇ ТРОМБОЦИТАРНОЇ АКТИВНОСТІ У ХВОРИХ З
ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ ІЗ
ПОЄДНАНОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ**

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД
«ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА
АКАДЕМІЯ МОЗ УКРАЇНИ»

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

д. мед. н., проф. РОДІОНОВА В.В.,
КОВАЛЕНКО О.М.

м. Київ

Суть впровадження: призначено для корекції тромбоцитарної активності у хворих з хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ) із поєднаною артеріальною гіпертензією (АГ).

Пропонується для впровадження в профільних лікувально-профілактичних закладах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних).

ХОЗЛ – захворювання із високим розповсюдженням коморбідності, в першу чергу – кардіо-васкулярної. Корекція протромботичної активності системи гемостазу, ендотеліальної дисфункції (ЕД), як надважливих ланок в патогенезі серцево-судинної патології, має високе значення. Одним з перспективних напрямків є вивчення впливу на ці патогенетичні ланки оксиду азоту (NO) та розробка ефективних способів застосування препаратів L-аргініну, як екзогенного джерела утворення молекул NO, особливо при наявності коморбідних захворювань.

Низка наукових розробок застосування L-аргініну в пульмонології та кардіології стосуються, переважно, його впливу на показники ЕД та NO-залежну вазодилатацію. У запропонованому лікуванні коморбідних хворих на ХОЗЛ та АГ визначається ефективний спосіб впливу на активність судинно-тромбоцитарної ланки гемостазу при застосуванні препарату L-аргініну.

Суть запропонованого способу корекції тромбоцитарної активності у коморбідних хворих на ХОЗЛ та АГ полягає в додатковому до стандартної терапії застосуванні препарату L-аргініну (аргініну аспартату - Тівортіну аспартату ®) в добовій дозі 4 г на протязі 30 днів.

У клінічному дослідженні брали участь 30 хворих на ХОЗЛ А – D категорії у поєднанні з АГ I – II стадії. До I групи увійшли 20 хворих, які додатково до стандартної терапії ХОЗЛ та АГ отримували пероральний препарат L-аргініну (Тівортіну аспартат ®) в добовій дозі 4 г (10 мл 2 рази на день перорально) протягом 30 днів. До II гр. були включені 10 пацієнтів, які отримували лише стандартну терапію згідно з рекомендаціями GOLD та Клінічними рекомендаціями з артеріальної гіпертензії Європейського товариства гіпертензії (ESH) та Європейського товариства кардіологів (ESC) 2013. До дослідження не включалися пацієнти з гострими серцево-судинними подіями в анамнезі, клінічно значущими порушеннями серцевого ритму, цукровим діабетом, злоякісними новоутвореннями, перенесеним на протязі останнього року оперативним втручанням.

Будь-які дезагреганти не використовувалися щонайменше 2 тижні до початку та протягом дослідження. Дослідження функціональної активності тромбоцитів проводилося шляхом визначення ступеня адгезії тромбоцитів, ступеня та швидкості індукованої агрегації тромбоцитів та ступеня активності фактору фон Віллебрандта при використанні в якості індукторів

аденозиндіфосфату (АДФ), колагену та тромбіну (всі індуктори в концентрації 2,0 мкМ) за допомогою оптичного турбідометричного методу (аналізатор агрегації 2110 «Солар»). Результати проведеного дослідження наведено в таблицях 1 та 2.

Таблиця 1 - Ступінь адгезії тромбоцитів у хворих на ХОЗЛ із поєднаною АГ під впливом терапії із застосуванням L- аргініну.

Група пацієнтів	На початок лікування	Після лікування	Критерій Вількоксона
I група (n = 20)	42,0 [35,0-53,0] %	29,0 * [24,5 – 39,0] %	p = 0,004
II група (n = 10)	38,7 [33,4 – 52,7] %	35,4 [30,2 – 51,4] %	p = 0,24

Примітка. *- при рівні p < 0,05.

Таблиця 2 - Індукована агрегація тромбоцитів у хворих з ХОЗЛ із поєднаною АГ на тлі застосування L-аргініну

Індуктор агрегації	Група хворих	Ступінь агрегації, %		Швидкість агрегації, % / 30'с		Активність фактору фон Віллебрандта, %	
		До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
АДФ	I	58,3 [48,7-73,1]	51,0 [36,8-68,6]	46,4 [42,0-60,8]	32,6 * [15,8-47,8]	172,5 [157,1-193,3]	160,3 [150,1-187,3]
	II	57,1 [43,7-76,5]	55,4 [39,9-77,6]	49,3 [41,7-65,2]	46,9 [42,7-64,8]	175,6 [156,6-189,2]	174,2 [152,2-190,0]
Колаген	I	59,5 [54,9-66,2]	47,7* [26,3-55,6]	33,4 [26,4-49,2]	25,2 [16,4-45,0]	174,0 [167,0-183,8]	155,4* [114,5-169,0]
	II	57,4 [52,4-63,2]	55,7 [52,1-65,9]	32,8 [25,2-48,8]	32,8 [25,2-48,8]	176,4 [164,4-188,0]	170,4 [160,2-182,2]
Тромбін	I	70,6 [60,4-86,4]	47,1* [23,3-67,3]	51,0 [42,0-71,2]	32,8* [18,4-52,3]	190,0 [175,4-210,7]	160,1* [107,6-186,7]
	II	68,4 [60,8-82,2]	62,4 [56,2-82,6]	53,5 [44,0-73,1]	54,2 [40,0-78,4]	186,8 [173,6-190,0]	182,0 [170,2-198,0]

Примітка. * – при значенні p < 0.05 (критерій Вількоксона).

Отже, застосування препарату L– аргініну (Тівортіну аспартату ®) в добовій дозі 4 г протягом 30 днів на тлі стандартної терапії у хворих з ХОЗЛ у поєднанні з АГ на 31% зменшує ступінь адгезії тромбоцитів, при стимуляції АДФ – швидкість агрегації тромбоцитів на 30%, колагеном – ступінь агрегації на 20% та на 11% активність фактору фон Віллебрандта, тромбіном – ступінь та швидкість агрегації тромбоцитів на 34% та 36% відповідно, на 14% активність фактору фон Віллебрандта.

Таким чином, доведено, що спосіб корекції тромбоцитарної активності у коморбідних хворих на ХОЗЛ та АГ із застосуванням L–аргініну (Тівортіну аспартату ®) на тлі стандартної терапії сприяє зниженню тромбогенного потенціалу та ризику виникнення тромботичних подій.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР «Фактори ризику серцево-судинних захворювань, субклінічний атеросклероз при коморбідній патології внутрішніх органів: удосконалення методів діагностики та лікування», № державної реєстрації 0114U000930.

За додатковою інформацією з проблеми звертатися до авторів листа: Родіонова В.В., Коваленко О.М., тел. 0506858646, кафедра професійних хвороб та клінічної імунології, ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», вул. Володимира Вернадського, 9, м. Дніпро, 49044.

Відповідальний за випуск: О. Мислицький.

Підписано до друку 19.11.2018. Друк арк 0,13. Обл.-вид арк 0,08. Тир. 112 прим.

Замовлення № 321 Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України, 04655, Київ, проспект Степана Бандери, 19 (4 поверх).

Шановний колего!

Інформаційний лист є анотованим описом наукової (науково-технічної) продукції, що входить до Переліку наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я (Наказ МОЗ України та НАМН від 13.11.2013 №969/97 «Про удосконалення впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 05.12.2013 за № 2068/24600).

Інформаційний лист спрямований для використання керівниками структурних підрозділів (відповідного профілю) закладів охорони здоров'я України для моніторингу передових технологій діагностики та лікування з подальшим їх впровадженням у практику (Наказ МОЗ України від 14.03.2011 №142 «Про вдосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я»).