**Окіпняк Ірина Вікторівна. "Клініко-патогенетичне обгрунтування застосування екстракту родіоли рідного та синглетно-нисневої терапії в комплексному лікуванні хворих на хронічну серцеву недостатність " : Дис... канд. наук: 14.01.02 – 2003**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Окіпняк І.В. Клініко-патогенетичне обгрунтування застосування екстракту родіоли рідкого та синглетно-кисневої терапії в лікуванні хворих із хронічною серцевою недостатністю. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.02 – внутрішні хвороби,  Івано-Франківська державна медична академія, Івано-Франківськ, 2003.  Дисертація присвячена питанням підвищення ефективності лікувальних заходів у 160 хворих із ХСН. Оцінена загальна ефективність патогенетичної терапії хворих на ХСН ішемічного генезу з використанням екстракту родіоли рідкого (ЕРР) та синглетно-кисневої терапії(СКТ). Встановлені антиоксидантні, виражені мембраностабілізуючі, помірні антиішемічні, антиаритмічні та незначний діуретичний ефекти ЕРР. Препарат усуває порушення вегетативного гомеостазу та загальнометаболічні впливи на організм пацієнтів із ХСН. Доведено, що СКТ є більш доцільним у пацієнтів із ХСН літнього віку із значним поліморбідним фоном, підсилює дію лікарських препаратів ХСН І порядку.  Обгрунтовується застосування ЕРР і СКТ у комплексному лікуванні хворих із ХСН як важливі ад’ювантні засоби. | |
| |  | | --- | | В дисертації наведене теоретичне узагальнення і нове вирішення важливого наукового завдання внутрішньої медицини, яке полягає у підвищенні ефективності лікування хворих із прихованою та клінічно вираженою ХСН, включаючи фонові супутні вікові захворювання, шляхом диференційованого застосування в комплексному лікуванні екстракту родіоли рідкого та/чи синглетно-кисневої терапії.   1. У хворих із ХСН вираженість клінічної симптоматики, порушення електрофізіологічних параметрів, показників вегетативного балансу організму, процесів вільнорадикального окислення ліпідів і білків у крові корелюють, посилюючись із наростанням стадії, функціонального класу ХСН, давністю захворювання та віком пацієнтів. 2. За умов гіпотонічного гемолізу екстракти родіоли рідкого та елеутерококу, настоянка женьшеню проявляють мембраностабілізуючі властивості, відмінні за діапазоном концентрацій (вузький – у настоянки женьшеню, ширший – у екстракту елеутерококу, найширший – у екстракту родіоли рідкого), що може слугувати одним із критеріїв оцінки клінічної їх дії та розширення діапазону клінічного застосування екстракту родіоли рідкого, вдосконалення технологій їх використання. 3. У хворих із ХСН екстракт родіоли рідкий проявляє помірну антиішемічну, антиаритмічну, діуретичну дії, здатність до відновлення чи збереження вегетативного гомеостазу організму, зменшення проявів пероксидації ліпідів, особливо у пацієнтів віком до 60 років. 4. Синглетно-киснева терапія є безпечним, способом лікування ХСН, із значною антиоксидантною, загальнометаболічною діями, сприяє більш суттєвому поліпшенню якісних показників життя пацієнтів, прискорює регрес проявів основного і супутніх захворювань, потенціює дію лікарських засобів базового комплексу, особливо у пацієнтів, старших 60 років, чим значно здешевлює процес лікування. 5. Сумісне застосування екстракту родіоли рідкого та синглетно-кисневої терапії підсилює їх антиоксидантні, загальнометаболічні властивості, переважно доцільне у пацієнтів з ХСН та віковими супутніми захворюваннями у віці до 60 років. Однак, така терапія потребує контролю та підбору оптимальної дози екстракту родіоли рідкого для запобігання ефекту перестимуляції, особливо у віці хворих після 60 років. 6. Диференційоване курсове застосування екстракту родіоли рідкого та синглетно-кисневої терапії в комплексному лікуванні хворих із ХСН впродовж 2-3 тижнів та повторне курсове використання їх впродовж року по принципу “за потребою” сприяє прискоренню регресу клінічних проявів ХСН, покращанню загального стану пацієнтів та якості їх життя, зворотності функціонального класу серцевої недостатності, зниженню частоти рецидивів у 1,6 рази, подовженню тривалості ремісій у 1,7 рази, зниженню потреби у госпіталізації у 2,1 рази. Екстракт родіоли рідкий та синглетно-киснева терапія у зазначеного контингенту хворих є ефективними ад’ювантними засобами, що володіють системними і метаболічними доповнюючими діями.   **Практичні рекомендації**   1. Пропонується методика застосування екстракту родіоли рідкого в комплексному лікуванні хворих із ХСН в разовій дозі 8-10 крапель в 30-50 мл води натще, двічі на добу (вранці та в обід) впродовж 10-14 днів. Хворим із ХСН ІІФК пропонується двотижневе застосування екстракту родіоли рідкого двічі на рік, із ХСН ІІІФК- чотири-шість разів на рік. Пацієнти із схильністю до гіпотонії, переважанням парасимпатичного тонусу ВНС, у віці до 60 років є найбільш сприятливим контингентом для застосування екстракту родіоли рідкого. Їм можна призначити також підтримуючі дози препарату по 5-8 крапель на день, вранці натще, з тривалістю застосування впродовж до 1,5-2 місяців. Кратність повторних курсів застосування екстракту родіоли рідкого доцільно визначати по принципу “за потребою”(при появі перших ознак ХСН). 2. Застосування синглетно-кисневої терапії (14-хвилинні інгаляції та вживання 100 мл синглетно-активованої води двічі на добу, з інтервалом між процедурами біля 6 годин) рекомендовано впродовж 2-3 тижнів хворим із різними функціональними класами ХСН. Пропонується здійснення чотирьох-шести повторних курсів впродовж року по принципу “за потребою”. Оптимальним контингентом для призначення синглетно-кисневої терапії є пацієнти старших вікових груп (після 60 років), з поліморбідним фоном (переважно органів дихання), наявністю побічних дій від базового лікувального комплексу чи екстракту родіоли рідкого. Слід звертати увагу на зумовлену зменшенням проявів ХСН можливість зниження дози і тривалості застосування ліків базового терапевтичного комплексу. 3. Поєднання застосування екстракту родіоли рідкого та синглетно-кисневої терапії є найбільш доцільним у пацієнтів із ХСН ІІ ФК та супутніми віковими ураженням органів і систем у віці до 60 років. У хворих старше 60 років із зазначеною патологією оптимальним є призначення екстракту родіоли рідкого один раз на добу вранці, до 10-12 днів. Опорним в цій комбінації слід вважати метод синглетно-кисневої терапії. | |