

УДК: 616.32

## Багатоцентрові клінічні дослідження як основа доказової медицини у лікуванні хворих з периферичними набряками

В.О. Мойсеєнко, Т.Д. Никула, Б.І. Паламар

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київська міська клінічна лікарня №3, Київ*

**Ключові слова:** набряковий синдром, доказова медицина

**Н**абряковий синдром – надлишкове накопичення рідини в тканинах організму та серозних порожнинах, що проявляється збільшенням об'єму тканин або зменшенням ємкості серозної порожнини, а також змінами фізичних властивостей і порушенням функції набряклих тканин і органів. Розрізняють локалізовані набряки, пов'язані з затримкою рідини в обмеженій ділянці тканини тіла або органа, і генералізовані, які є проявом позитивного водного балансу організму загалом.

Серед хвороб, які проявляються чи супроводжуються набряковим синдромом – набряки нижніх кінцівок, пов'язані з тромбозом стегнової або здухвинної вен, які спостерігаються після пологів, операцій, при тривалому ліжковому режимі, інфекційних захворюваннях, хворобах крові, кахексії, пухлинах органів черевної порожнини, варикозному розширенні вен; набряки верхніх кінцівок при тромбофлебитах, загродинному зобі, збільшених лімфатичних вузлах, пухлинах верхньої долі легені, грудей та ін. Частим клінічним проявом нефротичного синдрому при ураженні нирок є інтерстиціальний набряк, у формуванні якого бере участь комплекс екстрауренальних та інтрауренальних механізмів, які діють одночасно чи послідовно. Таке розмаїття хвороб спонукає до продовження вивчення причин розвитку набряків, пошуку шляхів оптимізації лікувальних заходів та їх профілактики.

Співробітниками кафедри пропедевтики внутрішньої медицини № 2 (зав. каф. – проф. Т.Д. Никула) на базі трьох відділень (гастроентерологічного, терапевтичного та кардіологічного) міської клінічної лікарні № 3 (гол. лікар – к.м.н. Б.І. Паламар) впродовж 6 місяців проведено „Проспективне спостережне дослідження для документування методики застосування, ефективності, безпеки та переносності препарату Лімфоміозоту Н®, розчину для ін'єкцій у дорослих пацієнтів з периферичними набряками або постмастоєктомічними набряками верхніх кінцівок”. Усі пацієнти мали хронічний перебіг запального процесу. Серед скарг діагностовано наявність набрякового синдрому, прояви астеничного синдрому. Супутні захворювання були у стані ремісії або неповної ремісії.

Сукупність протизапальних та діуретичних компонентів забезпечує дренажну, дезінтоксикаційну, сечогінну та протизапальну дію, яка базується на активації захисних сил організму і нормалізації порушених функцій за рахунок речовин рослинного, тваринного походження та алопатичних компонентів у гомеопатичних розведеннях, які входять до складу препарату.

Динаміка клініко-лабораторних та інструментальних показників у хворих з набряковим синдромом (основна група) у динаміці лікування (відповідно до лікування, після 3-4-ого тижня лікування, після 10-14 тижня лікування): сечовина –  $9,3 \pm 3,7$ ,  $9,4 \pm 3,2$ ,  $7,6 \pm 1,7^*$  (ммоль/л), креатинін –  $0,017 \pm 0,11$ ,  $0,014 \pm 0,10$ ,  $0,013 \pm 0,10$  (ммоль/л), достовірних змін рівня глюкози, загального холестерину, тригліцеридів, натрію та калію сироватки у процесі лікування не було відмічено. Лімфоміозот покращує лімфо- і гемодинаміку, ліквідує гіпоксію ниркової тканини, пригнічує аутоімунні процеси, попереджає розростання сполучної тканини. Ефективність полягає у впливі на цитомембрани організму через корекцію активності системи перекисного окислення ліпідів та антиоксидантного захисту.

Препарат Лімфоміозот Н<sup>®</sup>, розчин для ін'єкцій, може застосовуватися для тривалої терапії хворих терапевтичного профілю з набряковим синдромом.