

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

# **ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ**

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№166-2005

Випуск 15 з проблеми  
«Педіатрія»  
Підстава: Рішення ПК «Педіатрія»  
Протокол №1 від 30.03.2005 р.

ГОЛОВНОМУ ПЕДІАТРУ  
АР КРИМ, УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ОБЛАСНИХ, СЕВАСТОПОЛЬСЬКОЇ ТА  
КИЇВСЬКОЇ МІСЬКИХ ДЕРЖАВНИХ  
АДМІНІСТРАЦІЙ

## **ЗАСТОСУВАННЯ "КОЕНЗИМУ КОМПОЗИТУМ" У ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ З УСКЛАДНЕНИМ ПЕРЕБІГОМ ПНЕВМОНІЇ**

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ МОЗ УКРАЇНИ

УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ  
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И :

ЦИМБАЛІСТА О.Л.,  
СЕНЮТА Л.М.,  
КЛИМЕНКО А.О.

м. Київ

**Суть впровадження:** застосування препарату "Коензим композитум" у лікуванні пневмонії, ускладненої токсичним, обструктивним, гнійно-легеневим синдромом у дітей першого року життя на тлі стандартної терапії.

Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних установах (обласних, міських, районних) практичної охорони здоров'я педіатричного та дитячого пульмонологічного профілю застосування **ПРЕПАРАТУ "КОЕНЗИМ КОМПОЗИТУМ"** для проведення патогенетичної (детоксикаційної, протигіпоксичної та антиоксидантної) терапії ускладненої пневмонії у дітей першого року життя.

Патологія органів дихання у дітей в Україні посідає перше місце в структурі захворюваності, четверте місце серед причин смертності дітей першого року життя і п'яте серед причин дитячої смертності в цілому. Спостерігається ріст поширеності пневмонії серед дітей за останні три роки від 8,66 до 10,34 по Україні.

Основними ланками патогенезу, які зумовлюють важкість перебігу і несприятливий прогноз, є гіпоксія та ендотоксикоз. Пневмонічний токсикоз зумовлений інфекційно-запальними та метаболічними змінами. Розлади зовнішнього дихання мають вторинний характер. Сучасне осмислення токсикозу передбачає каскадний, схильний до прогресування і генералізації патологічний процес за рахунок викиду прозапальних медіаторів в основному осередку та на віддалі від нього. Це призводить до порушення метаболізму, гемодинаміки та розвитку тканинної гіпоксії, порушення тканинного дихання, що в свою чергу поглиблює дисметаболічні процеси та погіршує елімінацію токсинів з організму, призводить до наростання дихальної недостатності. Таким чином, розвиток ендотоксикозу у немовлят погіршує перебіг пневмонії, збільшує його тривалість та дороговартність лікування і погіршує прогноз.

Зростання енергетичних потреб організму в умовах гіпоксії призводить до переважання катаболічних процесів, особливо у немовлят, що в умовах гіпоксії веде до нагромадження продуктів неповного розпаду енергетичних субстратів, сповільнення продукції АТФ у циклі Кребса, розвитку метаболічного ацидозу, зниження антиоксидантних адаптогенних ресурсів. В результаті має місце накопичення в організмі надлишку проміжних і кінцевих продуктів обміну речовин, які забезпечують токсичний вплив на основні системи життєзабезпечення, збільшення навантаження на основні детоксика-

ційні системи - печінку, нирки, легені, ретикуло-ендотеліальну систему.

Рівень токсемії найбільш адекватно відображає концентрація токсичних речовин у сироватці крові, зокрема - одного з основних індукторів ендотоксикозу - продуктів деградації білка, молекул середньої маси. Більшість молекул середньої маси (в т. ч. токсинів) розподіляються в кров'яному руслі на токсиннесучих фракціях - альбумінах, глобулінах, клітинних мембранах та у вільно циркулюючому стані. Сила зв'язків токсинів з токсиннесучими фракціями визначає шляхи фізіологічної елімінації токсинів із кров'яного русла.

#### Клінічні прояви ступенів тяжкості токсикозу, Цибулькін Е.К., 1994

Ступінь токсикозу	ЦНС	Забарвлення шкіри і слизових	Ппульс, АТ	Температура тіла, °С	Діурез
I	Збудження	Нормальна або червона, або блідість з ціанозом нігтьових лож	Помірна тахікардія до 180 за 1 хв. або норма. Систолічний АТ підвищений	39-39,5	Олігурія або норма
II	Сопор, середньо-мозкова кома, судоми	Блідість, мармуровість, ціаноз слизових і нігтьових лож	Тахікардія до 220 за 1 хв. Діастолічний АТ підвищений	до 40	Олігоанурія, гематурія
III	Стовбурова кома (термінальна)	Сіроціанотична "мармуровість", симптом "білої плями", холодні пастозні кінцівки, гіпостази, можливий геморагічний висип	Тахікардія до 220 за 1 хв. або брадикардія. Гіпотензія	Понад 40 або гіпотермія	Анурія

Пропонується на *ранніх етапах токсикозу* призначати парентерально з детоксикаційною метою метаболічний препарат **"Коензим композитум" (фірми Heel, Німеччина)**, який містить 9 проміжних каталізаторів циклу Кребса і 2 коферменти, мікроелементи, завдяки яким посилюються процеси окисного фосфорилування та тканинного дихання, а через них - пришвидшується окислення токсинів та збільшується продукція клітинами макроергічних сполук. Препарат сприяє більш швидкому метаболізму та елімінації токсинів з організму, паралельно зменшуючи прояви гіпоксії. Його вплив на цикл Кребса

ґрунтується на феномені субстрактної активації, тобто збільшення активності ферменту зі збільшенням концентрації його субстрату.

Препарат рекомендується призначати внутрішньо, внутрішньовенно або внутрішньом'язево на тлі традиційної терапії по третині ампули на висоті тяжкості стану щоденно, згодом 1 раз у три дні загальним курсом 7-10 ін'єкцій.

**Показом до застосування "Коензиму композитум"** є пневмонія, ускладнена токсичним, обструктивним, гнійно-легеневим синдромом у дітей віком від одного місяця до одного року на тлі стандартної терапії.

Ефект спостерігається на 1-3 день лікування за рахунок регресу проявів токсикозу та обструкції. Водночас зменшується потреба в антиоксидантах, глюкокортикоїдах, антигіпоксантах та репаратантх. Підтвердженням цього є зниження рівня маркерів токсикозу, гіпоксії та процесів ліпопероксидації, відновлення активності дихальних та металоферментів.

Встановлено, що приєднання "Коензиму композитум" до загальноприйнятої терапії пневмонії призводить до скорочення тривалості токсикозу, обструктивного синдрому та дихальної недостатності на третину (38%, 40% та 37% відповідно). Детоксикаційні властивості препарату підтверджено достовірно більш вираженим зниженням вмісту молекул середньої маси в плазмі крові та еритроцитах, ніж у пацієнтів, які отримували загальноприйнятту терапію. В усіх випадках введення "Коензиму композитум" в схему терапії призводить до високодостовірного зниження катаболічного пулу молекул середньої маси, що свідчить про анаболічний вплив даного препарату.

Вище згадані ефекти лікувального впливу "Коензиму композитум" визначають в кінцевому результаті ефект на рівні організму вцілому: відновлення функції органів детоксикації, ліквідація токсикозу, гіпоксії, розладів енергетичного обміну.