



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 59266

(13) A

(51) 7 A61K31/60

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДВидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ СТАБІЛЬНОЇ СТЕНОКАРДІЇ

1

2

(21) 20021210416

(22) 23 12 2002

(24) 15 08 2003

(46) 15 08 2003, Бюл. № 8, 2003 р.

(72) Шепітько Костянтин Володимирович, Шепітько Володимир Іванович, Гаєвський Сергій Олександрович

(73) Шепітько Костянтин Володимирович, Шепітько Володимир Іванович, Гаєвський Сергій Олександрович

(57) Спосіб лікування стабільної стенокардії, що включає трансплантацію фрагмента кріоконсервованої тканини, який відрізняється тим, що як кріоконсервовану тканину використовують кріоконсервований фрагмент плаценти, та додатково за 3 доби до трансплантації перорально призначають антиоксидант - триовіт по 2 капсули кожні 12 годин та імунокоректор - настоянку ехінацеї пурпурової по 20 крапель кожні 8 годин

Даний винахід відноситься до галузі медицини, а саме до кардіології

Відомий спосіб лікування ішемічної хвороби серця, що включає трансплантацію фетальних гепатоцитів (Стреколовский Д.В. Влияние трансплантации фетальной ткани печени на течение экспериментального атеросклероза. Автореферат диссертации к м.н. Иркутск, 1999 - 24с.)

Проте відомий спосіб пов'язаний з ретельним виділенням фетальних гепатоцитів, що є причиною до значної собівартості препарату фетальних гепатоцитів та низького виходу продукту

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб лікування стабільної стенокардії, що включає трансплантацію комплексу кріоконсервованих фетальних тканини (Курильская Т.Е., Никифоров С.Б., Аксаментов Г.В., Курильский Д.К., Подвезко О.В., Явербаум П.П., Рунович А.А. Необходимость и целесообразность повторных трансплантаций фетальных тканей при коронарной болезни сердца // Трансплантация фетальных тканей и клеток, сборник научных трудов под редакцией академика РАМН Кулакова В.И. и члена-корреспондента РАМН Сухих Г.Т. - 1998 - 154с.)

Проте відомий спосіб лікування має недостатню ступінь клінічної ефективності, обумовлену ускладненнями лікування у вигляді підвищення рівня пероксидації в крові та імунних зсувів після проведення трансплантації, що потребує антиоксидантної та імунної корекції

В основу винаходу поставлене завдання створити спосіб лікування стабільної стенокардії шляхом ускладнення відомого, досягти зниження побічних ефектів (ускладнень), забезпечити підвищення ступеню клінічної ефективності ліку-

вання

Поставлене завдання вирішують створенням способу лікування стабільної стенокардії, що включає трансплантацію кріоконсервованої тканини, яка згідно винаходу, відрізняється тим, що, в якості кріоконсервованої тканини використовують кріоконсервований фрагмент плаценти, та додатково, за 3 доби до трансплантації перорально призначають антиоксидант - триовіт по 2 капсули кожні 12 годин та імунокоректор - настоянку ехінацеї пурпурової по 20 крапель кожні 8 годин

Препарат "Триовіт" включає комплекс антиоксидантів у складі

- бета-каротин	- 5000 МО
- токоферол	- 30 МО
- кислота аскорбінова	- 60мг
- цинку оксид	- 40мг
- селен	- 40мкг
- мідь	- 2мг

Настоянка ехінацеї пурпурової - напівспиртова настоянка коренів з кореневищами ехінацеї пурпурової, що містить комплекс полісахаридів, які, зокрема, підвищують фагоцитарну активність нейтрофільних гранулоцитів і макрофагів. Препарат має імуномодельючі, протизапальні та адаптогенні властивості

Спосіб здійснюється таким чином за 3 доби до оперативного втручання хворому призначається наступна терапія

- триовіт по 2 капсули кожні 12 годин,
- настоянка ехінацеї пурпурової по 20 крапель кожні 8 годин

Трансплантація стандартного кріоконсервованого фрагменту фетоплацентарної тканини виробництва Харківського інституту кріобіології і кріоме-

(13) A

(11) 59266

(19) UA

дицини АМН України, здійснюють введенням у підшкірний карман області сідниці

Техніка проведення трансплантації, в верхнім зовнішнім квадранті сідничної ділянки під місцевою анестезією (0,5% розчин новокіну) проводиться вертикальний розтин шкіри та підшкірної клітковини довжиною 2см, формується кишенька площею 2х2см, куди трансплантується розморожений криоконсервованний фрагмент аlogenної плаценти. Після проведеного гемостазу накладається два шви

Після трансплантації хворий дві години знаходиться в стаціонарі. На місце оперативного втручання прикладаємо міхур з льодом на 30 хвилин, кожні 30 хвилин контролюється артеріальний тиск та пульс. Після трансплантації на протязі 14 днів хворий отримує настоянку ехінацеї пурпурної по 20 крапель кожні 8 годин та вітамінний комплекс триовіт по 2 капсули кожні 12 годин

Приклад 1

Хворий Б, 1950 року народження, знаходився на стаціонарному лікуванні з діагнозом

ІХС Стабільна стенокардія, функціональний клас II Кардіосклероз атеросклеротичний, Н0

Пред'являв скарги на стискуючий за грудинний біль при фізичному та психоемоційному навантаженні, з іррадіацією в ліву руку, що зникав після прийому 1-2 таблеток нітрогліцерину

З анамнезу хворіє протягом 12 років, відмічає періодичне погіршення стану, дома приймав нітросорбіт в дозі 0,01 3 рази на день, аспірин в дозі 325мг на день. В зв'язку з погіршенням стану був госпіталізований. ЕКГ в між приступний період ритм синусовий, ЧСС 68 за хв, ЕВС горизонталь-

на, визначаються ознаки ішемії передньої стінки та верхівки лівого шлуночка, порушення провідності по лівій ніжці пучка Гісса

Хворому було проведено лікування запропонованим нами способом

Результати обстеження хворого через 2 тижні після проведеного лікування зменшилась частота нападів за грудинного болю, останній виникав при значно вищому фізичному навантаженні. Дані ЕКГ - дослідження в між приступний період ритм синусовий, ЧСС 62 за хв, ЕВС горизонтальна, зменшились ознаки ішемії порівняно з попереднім обстеженням, зникли ознаки порушення провідності. Хворому було зменшено дозу нітропрепаратів до 0,01г нітросорбіту на добу

Приклад 2

Обстежено 16 хворих на стабільну стенокардію навантаження функціональних класів II та III. Визначали вміст ліпопротеїдів низької та дуже низької густини (ЛПНГ) в сироватці крові. Оцінювали стан вільнорадикального окислення (ВРО) за показниками вмісту ТБК-реагуючих продуктів та дієнових кон'югатів (ДК) в сироватці крові. Стан антиоксидантної системи оцінювали за активністю супероксиддисмутази (СОД) в сироватці та за приростом вмісту малонового діальдегіду (МДА) за час інкубації в прооксидантному буферному розчині. Стан імунної системи оцінювали з використанням маркерів CD3, CD4, CD8, CD16, CD20. Хворим було проведено лікування запропонованим нами способом

Всі хворі повторно обстежувалися після закінчення курсу лікування

Результати дослідження

Таблиця 1

Показники ліпідного обміну, вільнорадикального окислення та антиоксидантного захисту у хворих на стабільну стенокардію навантаження

Показник	Практично здорові особи (n=12)	Хворі на стабільну стенокардію навантаження (n=16)	
		До лікування	Після лікування з трансплантацією фрагменту плаценти
ЛПНГ, мг/л	7 12±0 36	8 30±0 45 ¹	7 50±0 41
МДА, мкмоль/л	4 72±0 32	5 99±0 39 ¹	5 04±0 33
Приріст МДА, %	44 6±2 7	57 3±3 2 ¹	48 2±2 9 ²
ДК, мкмоль/л	59 71±3 61	74 47±4 32 ¹	62 90±3 57 ²
СОД, ум од	0 80±0 04	0 66±0 04 ¹	0 78±0 04 ²

Таблиця 2

Показники імунітету у хворих на стабільну стенокардію навантаження

Лімфоцити, які експресують маркер	Практично здорові особи (n=12)	Хворі на стабільну стенокардію навантаження (n=16)	
		До лікування	Після лікування з трансплантацією фрагменту плаценти
CD3, %	67 2±6 5	50 1±4 6 ¹	69 7±7 1 ²
CD4, %	33 4±3 7	22 1±2 3 ¹	33 1±3 4 ²
CD4/CD8, %	2 31±0 41	1 68±0 29	2 02±0 38
CD16, %	16 3±3 9	17 2±4 0	18 3±4 2
CD20, %	15 6±3 7	15 1±3 4	18 3±4 5

Примітка в таблицях 1 та 2 позначено ¹ - достовірність різниці від показника в групі практично здорових осіб, ² - достовірність різниці від показника до лікування

Висновки

1 Лікування з використанням аллотрансплантату фетоплацентарної тканини викликало ефективну активацію СОД

2 Після лікування з використанням аллотрансплантату фетоплацентарної тканини виявляється залежність між активністю СОД та

вмістом Т-лімфоцитів і Т-хелперів, на відміну від показників до лікування, між якими вказана залежність не виражена

Таким чином, запропонований спосіб лікування стабільної стенокардії має високу клінічну ефективність, не викликає порушень імунного та перекисного гомеостазу