



УКРАЇНА

(19) UA (11) 34303 (13) A

(51) B A61B5/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ МІОКАРДИТУ

(21) 99063541
(22) 23.06.1999
(24) 15.02.2001
(33) UA
(46) 15.01.2001, Бюл. № 1, 2001 р.
(72) Овчарова Ганна Петрівна
(73) Овчарова Ганна Петрівна

(57) Спосіб лікування міокардиту, що включає використання нестероїдних протизапальних лікарських засобів, який відрізняється тим, що додатково призначають антиоксидант кверцетин по 1 г 2 рази на добу, ентеросорбент ентеросгель по 15 г три рази на добу, та внутрішньовенне опромінення крові гелій-неоновим лазером довжиною хвилі 633 нм, потужністю виходу 1 мвт.

Спосіб відноситься до галузі медицини, а саме до кардіології. Відомий спосіб лікування міокардиту, що включає використання антиоксидантів, антиагрегантів, вазоділяторів.

Швед М., Ванат У., Бакалюк О. та інші. "Сучасні підходи до лікування міокардиту" Український кардіологічний журнал. Додаток 3/96. Матеріали конгресу кардіологів України. – К., 1997. - С. 203.

Недоліком відомого способу є те, що дані препарати не в повній мірі впливають на патологічний процес.

Найбільш близький до даного є спосіб лікування міокардиту, що включає використання нестероїдних протизапальних препаратів у поєднанні з препаратами метаболічної дії.

Дорошенко В.Г., Назар П.С. "Сучасні принципи лікування інфекційного міокардиту" // Лікарська справа. - 1998 - № 4. - С. 27-31.

Однак, відомий спосіб не дає змоги досягти максимального ефекту при лікуванні міокардиту, тому що тривалий прийом протизапальних препаратів у дозі 75-100 мг на добу сприяє дістрофічним змінам у міокарді, виникненню медикаментозного гастриту, ураженню нирок.

В основу винаходу поставлене завдання створити спосіб лікування міокардиту шляхом комплексного використання лікарських препаратів та фізіотерапевтичного засобу, який дозволить за рахунок поліпшення клінічного перебігу захворювання забезпечити підвищення ефективності лікування та запобігти ускладнень захворювання, досягти скорочення терміну лікування, перебування хворого на лікарняному листу.

Поставлену задачу вирішують створенням способу лікування міокардиту, що включає використання нестероїдних протизапальних препаратів в якому згідно винаходу додатково призначають антиоксидант кверцетин по 1 г 2 рази на добу, ен-

теросорбент ентеросгель по 15 г три рази на добу та внутрішньовенне опромінення крові гелій-неоновим лазером довжиною хвилі 633 нм, потужністю виходу 1 мвт.

Лазерне опромінення вискоефективний, різноплановий та найбільш природний фактор лікування більшості хвороб людини. Існує припущення, що механізм дії лазерного опромінення засновується на ефекті біорезонансу.

Внутрішньовенне лазерне опромінення використовують при тяжких інтоксикаціях для антистресорної, анальгезуючої, протизапальної дії. Внутрішньовенне лазерне опромінення крові впливає на мікроциркуляцію, транскапілярний обмін, гемореологію крові, прискорює репаративні процеси [1, 2, 3].

Препарат кверцетин відноситься до групи флавоноїдів, зменшує проникливість капілярів, діє як учасник окислювально-відновлювальних процесів, гальмує дію гіалуронідази, має антиоксидантні властивості, впливає на клітинний обмін [4, 5].

Ентеросорбент ентеросгель сприятливо впливає на слизову оболонку шлунково-кишкового тракту, здійснює активну крізьмембранну сорбцію із крові та лімфи середньомолекулярних метаболітів.

Ентеросгель характеризується селективністю. Найбільш ефективно видаляються речовини молекулярною масою від 70 кд до 1000 кд (сечовина, холестерин, білірубін, токсини, бактерії, віруси) [6, 7].

Спосіб виконують наступним чином: хворим на міокардит ревматичного та неревматичного генезу призначають нестероїдний протизапальний препарат у дозі 75-100 мг на добу, додатково призначають кверцетин по 1 г 2 рази на добу протягом 10 днів, ентеросорбент ентеросгель по 15 г три рази

(19) UA (11) 34303 (13) A

на добу за 1,5-2 години до і не раніше 1,5 години після їжі та прийому ліків, протягом 10 днів.

Внутрішньовенне лазерне опромінення крові гелій-неоновим лазером, довжиною хвилі 633 нм, потужністю виходу 1 мвт, тривалість процедури 30 хвилин, через день.

Приклад

Хворий N поступив до терапевтичного відділення ЦРЛ Полтавського району 25.05.1996 р., № історії хвороби 1756, із скаргами на біль у ділянці серця незалежний від фізичного навантаження, ніючого характеру, постійний, серцебиття, перебої в стані спокою та при незначному фізичному навантаженні, задишка при ходінні. Загальну слабкість, пітливість, підвищення температури тіла до 37,2°C. Захворювання проявилось через тиждень після гострої респіраторної вірусної інфекції.

Під час об'єктивного дослідження хворого шкіра та видимі слизові оболонки помірно бліді. При

аускультатії серця виявлено ослаблення першого тону та систолічний шум на верхівці, прискорене серцебиття, частота серцевих скорочень 100-110 за одну хвилину.

Проведено обстеження хворого: клінічний аналіз крові 26.05.1996 р. Еритроцити - $4,3 \cdot 10^{12}$ г/л., гемоглобін - 120 г/л. Кольоровий показник - 0,85, лейкоцити - $9,8 \cdot 10^9$ г/л. Лейкоформула: Паличкоядерні - 6%, сегментоядерні - 63%, лімфоцити - 28%, моноцити - 3%, ШОЕ - 18 мм/год.

Біохімічні дослідження: загальний білок крові - 60 г/л, альбуміни - 48%, глобуліни α_1 - 7%, α_2 - 12%, β - 13%, γ - 20%, КАГ=0,9, с-реактивний білок, протромбін - 88%, фібрин - 5,3 г/л. Перекисна резистентність еритроцитів - 6,1%, малоновий діальдегід - 14,8 мкмоль/л, супероксид-дисмутаза - 0,6 од, каталаза - 2,3 од, церулоплазмін - 86,6 мг/л.

Показники умовної в'язкості крові

Напруга зсуву дин/см ²	0,7	1,0	1,3	1,7	2,1	2,7	3,4	4,3	5,0
Швидкість зсуву (сек ⁻¹)	9,7	15,2	20,9	28,5	34,8	47,0	58,8	85,5	94,0
Умовна в'язкість крові	10,8	9,7	8,9	7,2	7,2	7,1	6,7	5,9	5,7

Показники центральної гемодинаміки: кінцевий діастолічний об'єм лівого шлуночка - 130 мл, кінцевий систолічний об'єм лівого шлуночка - 68 мл, ударний об'єм - 62 мл, фракція викиду - 47%. Ступінь скорочення передньо-заднього розміру - 33%. На ЕКГ - синусова тахікардія, ЧСС 100 за 1 хвилину, шлуночкова екстрасистолія, дисметаболичні зміни сегменту ST. На фонограмі: зниження амплітуди I тону на верхівці, систолічний шум на всіх точках непостійний за формою та величиною. Діагноз: міокардит, інфекційно-алергічний, середнього ступеня важкості з порушенням ритму за типом синусової тахікардії, шлуночкової екстрасистолії, НК I стадії.

Після проведеного комплексного лікування спостерігалось поліпшення загального стану хворого. Біль у ділянці серця не виникав. Прискорене серцебиття та перебої не турбували. При фізичному навантаженні задишка значно зменши-

лась. Зникли такі симптоми, як загальна слабкість, пітливість, температура не підвищувалась.

Під час об'єктивного обстеження шкіра та видимі слизові оболонки звичайного кольору. При аускультатії серця систолічний шум не вислуховується, тони стали більш звучними.

Аналіз крові клінічний 18.06.1996 р. Еритроцити - $4,5 \cdot 10^{12}$ г/л., гемоглобін - 138 г/л, кольоровий показник - 0,91, лейкоцити - $8,3 \cdot 10^9$ г/л, лейкоформула: еозинофіли - 3%, паличкоядерні - 2%, сегментоядерні - 64%, моноцити - 4%, лімфоцити - 27%. Загальний білок крові - 81 г/л, альбуміни - 53%, глобуліни: α_1 - 6,0%, α_2 - 11%, β - 12%, γ - 18%, КАГ=1,13, С-реактивний білок не виявляється. Протромбін - 80%, фібрин - 4,2 г/л. Перекисна резистентність еритроцитів - 2,9%, малоновий діальдегід - 6,1 мкмоль/л, СОД-0,9 од, каталаза - 2,55 од, церулоплазмін - 150,28 мг/л.

Показники умовної в'язкості крові

Напруга зсуву дин/см ²	0,7	1,0	1,3	1,7	2,1	2,7	3,4	4,3	5,0
зсуву (сек ⁻¹)	9,7	15,2	20,9	28,5	34,8	47,0	58,8	85,5	94,0
Умовна в'язкість крові	9,3	8,2	8,0	7,4	6,7	6,2	5,8	5,5	5,2

Показники центральної гемодинаміки. Кінцевий діастолічний об'єм лівого шлуночка - 115 мл, кінцевий систолічний об'єм лівого шлуночка - 65мл, фракція викиду - 57%, ступінь скорочення передньо-заднього розміру - 34%. На ЕКГ: ритм синусовий з частотою серцевих скорочень 88 за 1 хвилину. Відмічається поліпшення процесів реполяризації. На фонограмі: амплітуда тонів нормальна, систолічний шум слабкої інтенсивності на верхівці.

Виходячи з вище викладеного, можна зробити висновок про доцільність використання даного способу лікування міокардиту. Поліпшувались суб'єктивні та об'єктивні показники хвороби, ускладнень не відмічалось. Хворий був виписаний

до роботи через 3,5 тижні від початку хвороби. Термін лікування скоротився на 2-3 дні.

Даним способом проліковано 43 хворих.

Джерела інформації.

1. В.Л. Кроков. Низкоенергетические лазеры в интенсивной терапии // Российский медицинский журнал. - 1998. - № 4. - С. 51-54.

2. Л.А. Лищинский, Л.И. Однопозов, Р.М. Валеева и др. Опыт применения гелий-неонового лазерного облучения и комплексной терапии на его основе при инфаркте миокарда и других формах ИБС // Терапевтический архив. - 1995, № 12. - С. 13-17.

3. С.А. Нечипорук, А.Ф. Прохорчин, А.А. Сучков. Актуальные аспекты применения медицинс-

ких лазерів // Военно-медицинский журнал – 1991. - № 3. - С. 74-78.

4. О.Р. Пилипчук. Эффективность применения кверцетина в комплексной терапии гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей у детей // Біосорбційні методи і препарати в профілактичній та лікувальній практиці. Науково-практична конференція. 13-14 лютого 1997. Київ - С. 168-171.

5. О.И. Бакалюк, Н.И. Швед, С.И. Белозецька. Влияние антиоксидантов на неспецифические компоненты воспаления у больных ревматоидным артритом // Врачебное дело. - № 2, 1992. - С. 72-74.

6. В.Н. Гирин, И.В. Дзюблин, А.И. Барбова. Адсорбционная активность гидрогелей метилкремниевой кислоты в отношении ротавирусов // Біосорбційні методи і препарати в профілактичній та лікувальній практиці. Науково-практична конференція. 13-14 лютого 1997. - Київ - С. 25-27.

7. О.В. Порошина. Применение сорбента "Энтеросгель" при лечении нейро-дермитов и диатезов // Біосорбційні методи і препарати в профілактичній та лікувальній практиці. Науково-практична конференція. 13-14 лютого 1997. - Київ. - С. 70-72.

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60x84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22
