УКРАЇНА

(19) UA (11) 29969 (13) A

(51) 6 A61H33/02

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ ВЛАСНОСТІ

ОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА ВИНАХІД

видається під відповідальність власника патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ

(21) 97115599
(22) 21.11.1997
(24) 15.11.2000
(33) UA
(46) 15.11.2000, Бюл. № 6, 2000 р.
(72) Трибрат Тетяна Анатоліївна, Казаков Юрій Михайлович, Акимова Любов Григорівна, Шабан Самер Аднан
(73) Трибрат Тетяна Анатоліївна, Казаков Юрій Михайлович, Акимова Любов Григорівна, Шабан Самер Аднан
(57) Спосіб лікування ішемічної хвороби серця, що включає призначення нітратів і гепатопротекторів, який **відрізняється** тим, що додатково призначають мінеральні ванни, де мінералом є Полтавський бішофіт у концентрації 1:50-1:40 (10-13 г/л сухої речовини), хімічний склад якого виражений такою формулою:

$$M_{371,46}\ \frac{Cl_{96}\,SO_4^4}{Mg_{98}\,Ca1(K+Na)1}$$

йод 52,94 мг/л, бром 3160 мг/л, метакремнієва кислота 2,79 мг/л, ортоборна кислота 3,51 мг/л, питома густина 1,26-1,29 г/мл, експозицією - 15 хвилин, три або п'ять разів на тиждень, у кількості 10-12 процедур.

Передбачуваний винахід відноситься до області медицини і може бути використаний при лікуванні кардіологічних хворих з супутнім хронічним персистуючим гепатитом.

Відомий спосіб лікування ішемічної хвороби серця, який включає комплексне санаторно-курортне лікування, складовою частиною якого є лікувальні вуглекислі ванни. (Смирнов-Каменский Е.А., Ступий Б.В. Основные принципы и методы лечения больных на Кисловодском курорте - Пятигорск. - 1978. – 16 с.)

Але таке лікування є досить ефективним тільки у курортних умовах.

Найбільш близьким запропонованому є спосіб лікування ішемічної хвороби серця, який включає використання вуглекислих ванн з додатковим введенням гідрокарбонату калію в концентрації 0,125-0,250 г/л. (А.с. № 1706337; МКВ А61Н33/04; А.с. № 6062341; МКВ А61К35/07).

Але відомий спосіб лікування протипоказаний при лікуванні хворих ішемічною хворобою серця, ускладненою хронічним холестатичним гепатитом, жовтяницею будь-якої етіології, цирозом печінки, протікаючим з асцитом.

В основу винаходу поставлене завдання створити такий спосіб лікування ішемічної хвороби серця, у якому додатковим призначенням мінеральних ванн, де мінералом є Полтавський бішофіт у концентрації 1:50-1:40 (10-13 г/л сухої речовини), хімічний склад якого виражений такою формулою:

$$M_{371,46}\ \frac{Cl_{96}\,SO_4^4}{Mg_{98}\,Ca1(K+Na)1}$$

йод 52,94 мг/л, бром 3160 мг/л, метакремнієва кислота 2,79 мг/л, ортоборна кислота 3,51 мг/л, питома густина 1,26-1,29 г/мл, експозицією 15 хвилин, у кількості 10-12 процедур 3 або 5 разів на тиждень, забезпечується покращання метаболічних процесів у міокарді, покращання скоротливої функції, що спричиняє компенсацію серцевої недостатності, а також зменшується частота серцевих скорочень, знижується артеріальний тиск, покращується кровообіг у печінці та функція гепатоцитів, відбувається регуляція різних видів обміну, підвищується жовчоутворення та виділення жовчі, стимуляція гормональної та імунної реактивності організму.

Поставлена мета досягається тим, що у спосіб лікування ішемічної хвороби, що включає призначення нітратів та гепатопротекторів згідно з винаходом додатково включають мінеральні ванни, де мінералом є Полтавський бішофіт у концентрації 1:50-1:40 (10-13 г/л сухої речовини), хімічний склад якого виражений такою формулою:

$$M_{371,46}\ \frac{Cl_{96}\,SO_4^4}{Mg_{98}\,Ca1(K+Na)1}$$

йод 52,94 мг/л, бром 3160 мг/л, метакремнієва кислота 2,79 мг/л, ортоборна кислота 3,51 мг/л, питома густина 1,26-1,29 г/мл, експозицією 15 хвилин, у кількості 10-12 процедур, 3 або 5 разів на тиждень.

Спосіб здійснюється таким чином:

Ванну заповнюють водопровідною водою t 37°С і розводять в ній розсіл бішофіту 1:50-1:40 (10-13 г/л сухої речовини). Для проведення однієї ванни потрібно 4-5 л розсолу бішофіту. Експозиція

(19) UA (11) 29969 (13) A

- 15 хвилин, три або п'ять разів на тиждень, у кількості 10-12 процедур.

Ефективність лікування оцінювалась по результатах комплексного обстеження хворих: показників електрокардіограми, велоергометрії (ВЕМ), реогепатограми, реоенцефалограми, ультразвукового дослідження печінки і жовчних шляхів та серця, реології крові, ліпідного обміну, процесів перекисного окислення ліпідів та антиоксидантного захисту.

Приклад

Хворий П., 48 р., поступив на денний стаціонар міської поліклініки № 3, Полтава, 6.02.1996 р.

Діагноз при надходженні: ІХС: стенокардія напруження, стабільна, ф. кл. Ш. Кардіосклероз постінфарктний (1995 р.), ХСН 1 ст. Хронічний гепатит, персистуюча форма, ГЦН П ст.

Проведено комплексне обстеження хворого.

В'язкість крові підвищена на рівні судин дрібного, середнього і крупного калібрів.

Показники ліпідного обміну та процесів перекисного окислення ліпідів були підвищені: холестерин - 6,00 ммоль/л, β-ліпопротеїди - 8,02 ммоль/л, ТБК-активні продукти - 6,39 мкмоль/л; 12,02 мкмоль/л, приріст малонового діальдегіду - на 100,7%, супероксиддисмутаза - 0,87 ум.од.

На електрокардіограмі - субендокардіальна ішемія міокарду.

На реоенцефалограмі - кровопостачання судин головного мозку знижено, П ст. Спазм судин прекапілярного русла (реографічний індекс - 0,7; 0,7 Ом).

На реогепатограмі - знижена амплітуда систолічних та діастолічних хвиль (A_c - 0,06 Ом, $A_д$ - 0,05 Ом), збільшена тривалість максимального систолічного та швидкого наповнення судин (α - 0,32 с, α_1 - 0,20 с) і сповільнена максимальна швидкість швидкого кровонаповнення судин печінки (V_{max} - 0,62 Ом/с).

Дані ехокардіоскопії: знижені ударний та хвилинний об'єми кровообігу (ударний об'єм - 55,0 мл, хвилинний об'єм - 3,2 л/хв, фракція викиду - 38%).

При велоергометрії - толерантність до фізичного навантаження - знижена. Виконано 45% від субмаксимального навантаження. Період відновлення - тривалий.

При ультразвуковому дослідженні органів черевної порожнини - печінка збільшена, підвищеної ехогенності, П ст., крупнозерниста, гомогенна, явища жирового гепатозу.

Хворому було проведено лікування: режим Ш, дієта 10, сустаніт-форте по 6,4 мг через 8 годин, карсил по 1 т. через 8 годин (під час вживання їжі), бішофітні ванни 1:50-1:40 (10-13 г/л сухої речовини), експозицією 15 хвилин, в кількості 10-12 процедур.

На фоні лікування відмічалось покращання загального самопочуття, зниження інтенсивності і кількості приступів стенокардії, зникнення основних симптомів астено-вегетативного синдрому, зменшилась задишка.

Позитивний вплив на ліпідний спектр і процеси перекисного окислення ліпідів виражався в зниженні рівня холестерину (4,2 ммоль/л), β-ліпопротеїдів (6,22 ммоль/л), приросту малонового діальдегіду (на 66,2%), при підвищенні активності антиоксидантних ферментів (супероксиддисмутаза - 1,02 ум. од.).

Покращання мікроциркуляції виявилось у зниженні в'язкістних характеристик крові на рівні дрібних та середніх судин, що приводило до покращання кровонаповнення судин мозку (РІ - 0,9 Ом; 0,9 Ом) і печінки (РІ - 0,7 Ом). При ехокардіоскопії констатували покращання інотропної функції міокарду, збільшення хвилинного (4,5 л/хв) та ударного (76 мл) об'ємів кровообігу та фракції викиду (47%), на електрокардіограмі - покращання коронарного кровообігу. При велоергометрії - толерантність до фізичного навантаження підвищилась, виконано 60% від субмаксимального навантаження. Період відновлення - середній.

Хворий у задовільному стані виписаний з денного стаціонару.

Таким чином, запропонований спосіб дозволяє покращити результати лікування хворих ішемічною хворобою серця з супутнім хронічним персистуючим гепатитом.

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

Підписано до друку _____ 2002 р. Формат 60х84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 35 прим. Зам._____

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