УКРАЇНА

(19) UA (11) 28966 (13) A

(51) 6 A61K33/44

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) 97115600
(22) 21.11.1997
(24) 16.10.2000
(33) UA
(46) 16.10.2000, Бюл. № 5, 2000 р.
(72) Трибрат Тетяна Анатоліївна, Казаков Юрій Михайлович, Звягінцева Лідія Анатоліївна, Акимова Любов Григорівна, Шуть Світлана Володимирівна, Шабан Самер Аднан

(73) Трибрат Тетяна Анатоліївна, Казаков Юрій Михайлович, Звягінцева Лідія Анатоліївна, Акимова Любов Григорівна, Шуть Світлана Володимирівна, Шабан Самер Аднан

(57) Спосіб лікування ішемічної хвороби серця, що включає застосування тіотриозаліну, який **відрізняється** тим, що додатково призначають ентеросорбент типу СКН у кількості 15 г на день за 1,5 години до прийняття їжі та ліків протягом 10-12 днів.

Запропонований винахід відноситься до медицини, а конкретно - до терапії, і може бути застосований у практиці терапевтичних, гастроентерологічних, кардіологічних стаціонарів, в амбулаторних умовах поліклінік при лікуванні хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) з супутньою патологією гепатобіліарної системи.

Відомий спосіб лікування тіотриазоліном хронічного гепатиту (Виговський В.П. Застосування тіотриазоліну при хронічних гепатитах // Ліки. - 1994. - № 1-3. - С. 38-40).

Недоліком способу є його мала ефективність при лікуванні хворих на ІХС з супутньою патологією гепатобіліарної системи.

Найбільш близьким до запропонованого способу є спосіб лікування стенокардії тіотриозаліном (Поливода С.Н. Клинический отчет. - Запорожский институт усовершенствования врачей, 1992).

Недоліком способу є недостатня його ефективність при лікуванні хворих на ішемічну хворобу серця з супутньою патологією гепатобіліарної системи, бо при цьому відсутні механізми патогенетичного впливу на прогресування атеросклерозу.

В основу винаходу поставлена задача створити спосіб лікування ішемічної хвороби серця, у якому додатковим введенням ентеросорбенту типу СКН у дозі 15 г тричі на день за 1,5 години до прийому їжі та ліків протягом 10-12 днів забезпечується покращення процесів метаболізму в міокарді, збільшується його скоротлива функція, нормалізується серцевий ритм, покращуються реологічні показники, виявляється мембраностабілізуючий та детоксікаційний вплив з наступною нормалізацією всіх біохімічних показників функції печінки.

Поставлена задача вирішується тим, що в спосіб лікування ішемічної хвороби серця, який включає застосування тіотриозаліну згідно з винаходом вводять додатково ентеросорбент типу СКН - 15 г тричі на день за 1,5 години до прийому їжі та ліків.

Спосіб здійснюється таким чином: хворим призначають курс лікування тіотриозаліном у перші п'ять днів по 2 мл 1% розчину через 8 годин внутрішньом'язово, з 6 дня - пероральний прийом тіотриозаліну по 1 таблетці (0,1 г) через 8 годин протягом двох тижнів. Поряд з призначенням тіотриозаліну додатково призначають ентеросорбент типу СКН у кількості 15 г тричі на день протягом 10-12 днів.

Ефективність лікування оцінювалась за результатами комплексного обстеження хворих: ЕКГ, велоергометрія (ВЕМ), ультразвукове дослідження печінки та жовчних шляхів, показники реології крові, ліпідного обміну, процесів перекісного окислення ліпідів та антиоксидантного захисту.

Клінічний приклад

Хворий К., 62 років, госпіталізований в терапевтичне відділення дільничної клінічної лікарні ст. Полтава-Південна 3.09.1997.

Діагноз при надходженні: ІХС: стенокардія напруги стабільна, ф. кл. II. Атеросклероз вінцевих і мозкових судин, кардіосклероз атеросклеротичний і постінфарктний (1990). ХСН I ст. Хронічний персистуючий гепатит в стадії загострення з перевагою диспептичного синдрому.

Проведено комплексне обстеження хворого.

На ЕКГ: ритм синусовий, 64 за 1 хвилину, нормальне положення електричної осі серця. Повна блокада лівої ніжки пучка Гіса. Рубцеві зміни в міокарді.

(19) UA (11) 28966 (13) A

На ВЕМ: толерантність до фізичного навантаження низька. Виконано 30% від субмаксимального навантаження.

На УЗО: ехоструктура печінки знижена, капсула не чітко виражена. Судинний малюнок печінки знижений. Застій жовчі у жовчному міхурі.

Показники ліпідного обміну та процесів перекісного окислення ліпідів: холестерин - 7,65 ммоль/л, дієнові кон'югати - 73,41 мкмоль/л, перекисна резистентність еритроцитів - 3,88%, каталаза - 1,88 од, супероксиддізмугаза - 0,72 од., церулоплазмін - 135,6 мг/л.

Коагулологічне дослідження крові: фібриноген - 3,6 г/л, тромбіновий час - 19,0 с, протромбіновий час – 21 с, фібриноліз еуглобінів - 159 хв.

В'язкість крові - на рівні дрібних вен і венул, відповідно: 9,3; 8,7; 8,5 м. Па. с., на рівні судин середнього калібру, відповідно: 7,2; 7,2; 6,2 м. Па. с., в судинах більш великого калібру, відповідно: 6,7; 6,5; 6,2 м. Па. с.

Хворому призначене лікування: режим III, дієта 5/10, сустак-форте 6,4 мг через 8 годин, еленіум 0,02 г через 12 годин, тіотриозалін 2 мл 1% розчину через 8 годин, в/м 5 днів, з 6 дня по 1 таб. (0,1 г) через 8 годин протягом 2 тижнів, ентеросорбент типу СКН 15 г тричі на день за 1,5 години до прийняття їжі та ліків протягом 10-12 днів.

Проведена терапія привела до значного покращення клінічного перебігу основного та супутнього захворювання: приступи стенокардії стали значно рідшими, зменшилась їх інтенсивність. На 10-12 день лікування з'явився апетит, зникла нудота, нормалізувалась функція кишечнику.

Повторне обстеження показало такі результати: на ЕКГ - покращення коронарного кровообігу, при ВЕМ - толерантність до фізичного навантаження збільшилась, виконано 50% від субмаксимального навантаження. На УЗО - у жовчному міхурі незначний осадок жовчі.

Показники ліпідного обміну та процесів перекісного окислення ліпідів: холестерин - 5,66 ммоль/л, дієнові кон'югати - 69,84 мкмоль/л, перекисна резистентність еритроцитів - 2,9%, каталаза - 1,8 од, супероксиддізмутаза - 1,0 од., церулоплазмін - 85,6 мг/л.

Коагулологічне дослідження крові: фібриноген - 3,5 г/л, тромбіновий час - 12,5 с, протромбіновий час - 22,8 с, фібриноліз еуглобінів - 130,1 хв.

В'язкість крові - на рівні дрібних вен і венул, відповідно: 8,3; 7,5; 7,4 м. Па. с., на рівні судин середнього калібру, відповідно: 6,9; 6,7; 6,5 м. Па. с., в судинах більш великого калібру, відповідно: 5,7; 5,4; 5,1 м. Па. с.

Хворий в задовільному стані виписаний із стаціонару 22.09.1997.

Таким чином, запропонований спосіб дозволяє покращити результати лікування ішемічної хвороби серця з супутньою патологією гепатобіліарної системи.

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 60x84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 34 прим. Зам._____

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