



УКРАЇНА

(19) UA (11) 44564 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ КАРДІОМІОПАТІЮ

1

2

(21) u200903609

(22) 13.04.2009

(24) 12.10.2009

(46) 12.10.2009, Бюл.№ 19, 2009 р.

(72) НИКОНЕНКО ОЛЕКСАНДР СЕМЕНОВИЧ,
ЗАВГОРОДНІЙ СЕРГІЙ МИКОЛАЙОВИЧ, МОЛО-
ДАН ОЛЕКСАНДР ВІКТОРОВИЧ, ТОРІЯ РАМІНІ
ГІГЛАЄВИЧ(73) ЗАПОРІЗЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯ-
ДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

(57) Спосіб лікування хворих на ішемічну кардіоміопатію, що включає аортокоронарне шунтування та післяопераційну медикаментозну терапію, який відрізняється тим, що додатково проводять кардіологічну ударно-хвильову терапію.

Корисна модель стосується медицини, а саме, кардіології та кардіохірургії і може бути використана при лікуванні ішемічної кардіоміопатії.

Кардіоміопатія це захворювання м'яза серця (міокарда), що супроводжується різними порушеннями серцевої діяльності. При кардіоміопатії найчастіше страждає міокард і функція шлуночків серця. Основним клінічним проявом кардіоміопатії є прогресуюча серцева недостатність.

Існує спосіб лікування хворих на ішемічну кардіоміопатію - спосіб стентування, який заключається в імплантації стентів в коронарні артерії та призначення медикаментозної терапії. [Лекции по сердечно-сосудистой хирургии Под редакцией Л.А. Бокерия. Издание 2-е дополненное. Т2. -М: Издательство НЦССХ им.А.Н. Бакулева РАМН, 2001. С.145-147.]

Спільними суттєвими ознаками аналогу і корисної моделі, є призначення лікарських препаратів.

Цей спосіб є недостатньо ефективним, тому що рецидив настає через 1-1,5 роки внаслідок тромбозу стентів.

Найбільш близьким за технічною сутністю та результатом є спосіб лікування хворих на ішемічну кардіоміопатію, який полягає в шунтуванні коронарних артерій з пластиною лівого шлуночка та подальше застосування лікарських препаратів. [Лекции по сердечно-сосудистой хирургии Под редакцией Л.А. Бокерия. Издание 2-е дополненное. Т2. -М: Издательство НЦССХ им.А.Н. Бакулева РАМН, 2001. С.130-133.]

Однак, цей спосіб лікування хворих на ішемічну кардіоміопатію є недостатньо ефективним, бо передбачає призначення великої кількості меди-

каментозних препаратів та вимагає довготривалої реабілітації, висока летальність.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу лікування хворих на ішемічну кардіоміопатію шляхом додаткового проведення кардіологічної ударно-хвильової терапії серця, яка забезпечить підвищення ефективності лікування.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі, який включає аортокоронарне шунтування та медикаментозну терапію додатково проводять кардіологічну ударно-хвильову терапію серця.

Причинно-наслідковий зв'язок між сукупністю ознак, що заявляються, та технічним результатом полягає у такому.

Кардіологічна ударно-хвильова терапія дозволяє знизити функціональний клас практично з двукратним зростом фізичної працездатності та покращити якість життя за рахунок покращення перфузії міокарду та зменшення кількості ішемізованих сегментів та достовірно покращити скоротливість міокарду лівого шлуночка як у спокої, так і при навантаженні ехокардіографії з добутаміном.

Таким чином, сукупність вищезазначених позитивних впливів дозволить підвищити ефективність лікування.

Спосіб здійснюють таким чином: хворим до або після аортокоронарного шунтування проводять кардіологічну ударно-хвильову терапію. Перед початком процедури за допомогою фазованого датчику, інтегрованого в систему КУХТ, виконують ультразвукову локацію зон впливу. За одну процедуру лікування максимально проводиться вплив на 5 зон по 100 ударів на кожну при щільності потоку енергії 0,09мДж/мм². Курс ліку-

(19) UA (11) 44564 (13) U

вання складається з 9 процедур: три сеанси КУХТ на тиждень з перервою в три тижні.

Кардіологічну ударно-хвильову терапію серця можна виконувати і хворим яким неможливо виконати стентування, аортокоронарне шунтування внаслідок супутньої патології.

Приклад: Хвора С. 1954р.н., історія хвороби №12359, була госпіталізована у відділення кардіохірургії Запорізької обласної клінічної лікарні з діагнозом: Ішемічна хвороба серця, стенокардія напруження, 4 функціональний клас. Оклюзія передньої міжшлуночкової артерії дистальніше першої діагональної гілки, стеноз гілки тупого краю серця 80%. Серцева недостатність 2Б ступеню.

Через рік після хірургічного лікування їй було проведено консервативне лікування за способом, що пропонується, а саме: КУХТ повний курс лікування 9 процедур по 3 сеанси КУХТ на тиждень з перервою в три тижні.

За даними обстеження після проведення КУХТ у хворої спостерігався приріст скоротливої функції лівого шлуночка, приріст толерантності до фізичних навантажень, покращення якості життя, зниження кількості прийнятих пігулок нітрогліцерину з 10 до 2-4 пігулок на тиждень. Знизився функціональний клас з 4 на 2, та серцева недостатність з 2Б до 1 ступеню.