



УКРАЇНА

(19) UA (11) 52336 (13) A

(51) B A61K37/00, A61K37/24

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

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ

1

2

(21) 2002042913

(22) 11 04 2002

(24) 16 12 2002

(46) 16 12 2002, Бюл. № 12, 2002 р.

(72) Кісеса Володимир Володимирович

(73) КРИМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. С.І. ГЕОРГІЄВСЬКОГО

(57) Спосіб лікування хворих на ішемічну хворобу

серця, що включає застосування антибіотиків, який відрізняється тим, що додатково використовують протитуберкульозні препарати, тривалість застосування яких при наявності неактивних форм туберкульозу складає 14-21 день, а при активних формах туберкульозу - залежно від досягнення ремісії мікобактеріального процесу

Винахід відноситься до медицини, а саме, до кардіології, і може бути використаний для лікування ішемічної хвороби серця.

Відомий спосіб лікування ішемічної хвороби серця (Cupta S., Leatham E.W., Carrington D. Elevated en events and azithromycin in male survivors of myocardial infarction //Circulation -1997 -Vol 98 -P 404-407), який полягає в застосуванні антибактеріальних засобів, наприклад, макроліда - азитроміцину.

Ознаками, що збігаються з істотними ознаками способу-прототипу, що заявляється, є застосування антибіотиків.

Причинами, що перешкоджають досягненню очікуваного технічного результату, є вузькоспрямована дія препарату, використовованого для усунення лише одного фактора розвитку атеронекрозу - Chlamydia pneumoniae, необхідність проведення протягом тривалого часу досліджень, що доводять присутність Chlamydia pneumoniae в організмі хворого, використання антибактеріального засобу як у фазу загострення ішемічної хвороби серця, так і її ремісії, що істотно знижує результативність його використання, а тому що пошкоджуючу безпосередню дію на ліпідне атеросклеротичне утворення викликають не тільки антигени Chlamydia pneumoniae, але й, як правило, інші мікроорганізми, зокрема, Mycobacterium tuberculosis, на який азитроміцин не впливає, а антигени мікобактерій туберкульозу ініціюють проліферацію і цитоліз імункомпетентних клітин атеросклеротичних утворень - пністих клітин у лімфоцитів, у результат чого виникає атеронекроз, загострення ішемічної хвороби серця, тому без застосування препаратів, що специфічно впливають на виявлені інфекційні агенти, неможливо досягти очікуваного технічного результату, тобто купірування загострення ішемічної хвороби серця.

В основу винаходу поставлена задача удоскона-

лення способу лікування ішемічної хвороби серця, що полягає у використанні антибактеріальних засобів антимікобактеріальної спрямованості в хворих на ішемічну хворобу серця в період її загострення після ідентифікації наявності мікобактерій в організмі.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування хворих на ішемічну хворобу серця, що включає застосування антибіотиків, згідно винаходу, додатково використовують протитуберкульозні препарати, тривалість застосування яких при наявності неактивних форм туберкульозу складає 14-21 день, а при активних формах туберкульозу - залежно від досягнення ремісії мікобактеріального процесу.

Між сукупністю основних ознак винаходу і результатом, що може бути досягнутий, виявляється наступний причинно-наслідковий зв'язок використання протитуберкульозних препаратів у лікуванні загострення ішемічної хвороби серця в осіб з наявністю в організмі мікобактерій туберкульозу дозволяє придушити розвиток мікроорганізмів і відповідно зменшити вплив антигенів на імункомпетентні клітини атеросклеротичних утворень - макрофаги і лімфоцити, що, в свою чергу, приведе до уповільнення і припинення їх проліферації, що визначає як швидкість росту ліпідних атеросклеротичних утворень, так і розвиток атеронекрозу і тромбозу.

Запропонованим способом було проліковано 25 осіб з діагнозом ішемічна хвороба серця і туберкульозним процесом різної локалізації та активності.

Проведений аналіз показав, що призначення антимікобактеріальних засобів дозволяє купірувати загострення ішемічної хвороби серця.

Спосіб полягає в наступному.

У період загострення ішемічної хвороби серця, що виявляється гострим коронарним синдромом, виникненням або збільшенням порушення ритму і провідності, а також серцевої недостатності, з огляду

(13) A

(11) 52336

(19) UA

на факт присутності мікобактерій туберкульозу в організмі, призначають протитуберкульозні антибактеріальні препарати, вибір і тривалість застосування яких при наявності неактивних форм туберкульозу - кальциновані лімфовузли, волища Гону складає 14-21 день, тоді як при наявності загострення ішемічної хвороби серця та існування активних форм туберкульозу тривалість антибактеріального лікування регламентується часом, необхідним для індукції ремісії мікобактеріального процесу

Результати лікування ілюструються наступними прикладами

Приклад №1

Хвора Я., 57 років, знаходилася на лікуванні в міському клінічному диспансері м. Сімферополя АР Крим з 18.01 по 12.02.2001 р. Діагноз: основне захворювання - інфільтративний туберкульоз у нижній частці лівої легені. БК (-). Ексудативний плеврит ліворуч. Туберкульозна інтоксикація. Супутнє захворювання

Ішемічна хвороба серця. Нестабільна стенокардія. Атеросклеротичний кардіосклероз. СН II Аст.

При надходженні частота приступів стенокардії досягала 3-5 на добу. Приступи виникли раптово близько 7 днів до надходження в стаціонар. Хворий були призначені нітрати тривалої дії, антагоністи кальцію, дезагрегенти, однак, це лікування не сприяло ліквідації клінічних ознак стенокардії.

Клінічні ознаки туберкульозного процесу: кашель, втрата ваги, нічні поти спостерігалися біля місяця, а безпосередньо перед надходженням виник біль у лівій половині грудної клітки, а потім задишка.

Хворій було проведено курс лікування по запропонованому способу.

Призначено антибіотик ципрофлоксацин по 500 мг 2р на день після їжі, і протитуберкульозні препарати: рифампіцин по 0,3 х 2 р на день, стрептомицину сульфат по 1,0 внутрішньом'язово 1 р на день. Зроблено евакуацію вмісту плевральної порожнини.

На 12-й день перебування в стаціонарі приступи стенокардії вже турбували з частотою 1-2 р на добу, були нетривалими, легко купірувалися прийомом нітрогліцерину, компенсувалася серцева недостатність.

Хвора надалі одержувала протитуберкульозне лікування протягом 3-х місяців.

Приклад №2

Хвора П., 71 р., історія хвороби №4. Медсестра, знаходилася на лікуванні в клінічному протитуберку-

льозному диспансері м. Сімферополя з 2.01.2002 р по 4.02.2002 р.

При надходженні пред'являла скарги на стискаючі болі за грудиною з частотою до 4-6 р на добу, яка купірувалася прийомом нітрогліцерину, задишку при незначному фізичному навантаженні, набряки нижніх кінцівок, тяжкість в правому підребер'ї, підвищення артеріального тиску до 200/100 мм рт.ст.

При об'єктивному дослідженні виявлено притуплення перкуторного звуку в нижніх відділах ліворуч розширення меж відносної серцевої тупості вліво і розширення судинного пучка. Аускультативно - над легеньми дихання везикулярне, лише ліворуч внизу різко ослаблене. З боку серця тони глухі, на верхівці грубий систолічний шум, систоло-діастолічний шум над аортою, ослаблення II тону над аортою. ЧСС 108 уд./хв. Печінка збільшена на 3-4 см помірно болісна, гладка. При рентгеновському дослідженні легень виявлені одиничні великі петрифікати в коренях легень, плевральний випіт ліворуч. На ЕКГ - ритм синусовий, тахікардія, відхилення електричної осі серця вліво. Повна блокада лівої ніжки пучка. Гіа. Гіпертрофія лівого шлуночка. Метаболічні зміни в міокарді.

Зроблено плевральну пункцію. Отримано близько 300 мл прозорої ясно-жовтої рідини. Аналіз плевральної рідини: концентрація білка 10 г/л, проба Ривальта негативна. Лейкоцитів 5-6 у полі зору, еритроцитів 8-10 у полі зору. Групи клітин мезотелію в стані жирової дегенерації.

Хворій було поставлено діагноз: ішемічна хвороба серця. Нестабільна стенокардія. Атеросклеротичний кардіосклероз. Повна блокада лівої ніжки пучка. СН II Б. Гідроторекс ліворуч.

Поєднана атеросклеротична вада устя аорти. Симптоматична гіпертензія. Одиничні великі петрифікати в коренях легень.

Хворій було проведено лікування по запропонованому способу.

Були призначені протитуберкульозні антибіотики: канаміцин по 1 г внутрішньом'язово 1 раз на добу, рифампіцин по 0,3 г 2 рази на добу курсом 21 день. Додатково були також препарати кардіальної групи: нітросорбіт по 10 мг 3 рази на добу, еналаприл по 10 мг 2 рази на добу, модуретик по 1 капсулі 2 рази на день, мілдронат по 1 капсулі 2 рази на день.

Після проведеного лікування стан значно покращився, виписана, приступила до трудової діяльності.