



УКРАЇНА

(19) UA (11) 56665 (13) A

(51) 7 A61B5/02, A61N1/44

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

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІНФАРКТМ МІОКАРДА

1

2

(21) 2002086654

(22) 12 08 2002

(24) 15 05 2003

(46) 15 05 2003, Бюл. №5, 2003 р

(72) Поляков Анатолій Євгенович, Коломієць
Сергій Миколайович, Солоденко Георгій Миколай-
ович, Солоденко Олександр Георгійович(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ(57) Спосіб лікування хворих інфарктом міокарда,
що включає застосування комплексної терапії ан-
тиангінальними, антикоагулянтними, кардіотроп-

ними і ліполіпідемічними препаратами у сполученні з фізіотерапевтичним впливом на кров хворого, який відрізняється тим, що використовують озонотерапію у вигляді внутрішньовенного введення озонованого фізіологічного розчину у кількості 200-400 мл, з концентрацією озону в рідині 0,4-6 мг/мл чи великої аутогемотерапії з концентрацією озону в газі 5-12 мг/мл, чи ректального введення 100-150 мл газової озono-кисневої суміші з концентрацією озону в газі 5-30 мг/мл, кількість процедур складає від 2-3 до 6-10

Винахід відноситься до області медицини, зокрема до кардіології, і може бути використаний для відновлювального лікування хворих інфарктом міокарда

Відомий спосіб реабілітації хворих інфарктом міокарда шляхом проведення внутрішньовенного опромінення крові гелій-неоновим лазером потужністю 0,5 - 1,5 мВт по 25 - 30 хв щодня протягом 4 - 5 днів [1]. Недоліками зазначеного способу є феномен вторинного загострення, імовірність ушкодження сітківки ока при порушенні техніки безпеки, можливість ускладнень, обумовлених погіршеннями методу.

Найбільш близьким до технічного рішення, що заявляється, є спосіб поліпшення транспорту кисню при захворюваннях коронарних судин за допомогою терапевтичних засобів, які включають у себе газ, наприклад озон, розчинений у рідині і застосовуваний перорально, внутрішньовенне чи ректально [2]. Однак недиференційований підхід до застосування при веденні хворих інфарктом міокарда, відсутність указівок щодо режиму (кількості процедур, концентрації озону при різних способах введення) утрудняє використання зазначеного способу в практичній медицині.

В основу винаходу поставлена задача удосконалення способу лікування хворих інфарктом міокарда, що включає застосування комплексної терапії антиангінальними, антикоагулянтними, кардіотропними і ліполіпідемічними препаратами у сполученні з фізіотерапевтичним впливом озону у

низьких і середніх дозах, що дозволить значно знизити летальність, імовірність розвитку важких ускладнень, підвищити толерантність до фізичного навантаження, поліпшити віддалений прогноз.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно винаходу, до комплексної терапії додається озонотерапія у вигляді внутрішньовенного введення озонованого фізіологічного розчину в кількості 200 - 400 мл, з концентрацією озону в рідині 0,4 - 6 мг/мл, чи великої аутогемотерапії з концентрацією озону в газі 5 - 12 мг/мл, чи ректального введення 100 - 150 мл озono-кисневої суміші з концентрацією озону в газі 5-30 мг/мл, кількість процедур - від 2 - 3 до 6 - 10.

Приклад конкретного виконання способу

Пацієнт К., 56 років, надійшов з гострим інфарктом міокарда в області передньо-бічної стінки лівого шлуночка, ускладнений шлуночковою екстрасистолею, повною блокадою лівої ніжки пучка Пса, серцева недостатність II А ст. До стандартної терапії на 10 день була додана озонотерапія у вигляді озонованого фізіологічного розчину внутрішньовенне у кількості 200 мл, з концентрацією озону в рідині 2 мг/мл. Пацієнт одержав 5 процедур з частотою 2 - 3 рази на тиждень. Вихідні лабораторно-штрументальні дані:

Загальний холестерин (ЗХ) - 8,2 ммоль/л, холестерин ліпопротеїнів низької густини (ЛПНГ) - 4,8 ммоль/л, холестерин ліпопротеїнів дуже низької густини (ЛПДНГ) - 0,98 ммоль/л, тригліцериди (Тг) - 6 ммоль/л, фібриноген - 14 мг/мл, ШЗЕ -

(19) UA (11) 56665 (13) A

15мм/год, С-реактивний білок (СРБ)--Н-, серцевий індекс (СІ) - $2,2\text{л/хв/м}^2$, загальний периферійний опір (ЗПО)- 2600дин/с/см^5 Після завершення курсу озонотерапии ЗХ - $5,8\text{ммоль/л}$, холестерин ЛПНГ - $3,2\text{ммоль/л}$, холестерин ЛПДНГ - $0,80\text{ммоль/л}$, Тг - 354ммоль/л , ШЗЕ - 8мм год, СРБ - -, фібриноген - $6,8\text{мкмоль/л}$, СІ - $3,0\text{л/хв/м}^2$, ЗПО - 2200дин/с/см^5

У результаті проведеної терапії в пацієнта значно зменшилося число епізодів ішемії (за даними ЕКГ), поліпшився психоемоційний стан, зникли кардіалгії неангінального характеру, знизився рівень атерогенності ліпідів крові, нормалізувалися показники коагулограми, підвищилася толерантність до фізичного навантаження, повністю зникли екстрасистолі, значно збільшився СІ, знизився ЗПО, що свідчить про зниження постнавантаження на серце і, у результаті цього, поліпшення скорочувальної функції міокарда

У порівнянні з прототипом, запропонований спосіб дозволяє знизити імовірність важких ускладнень, зменшити дозування застосовуваних меди-

каментозних препаратів, підвищити толерантність до фізичного навантаження, здійснює виражену поліліпідемічну, протизапальну, гіпокоагулянтну й антиішемічну дію

Література

1 SU A с № 1680218, МКИ⁵ А61N1/36 Заявка № 4698090/14 от 19 04 89 Кипшидзе Н.Н., Чапидзе Г.Э. и др. НИИ экспериментальной и клинической терапии. Способ реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда

2 DE 3940389, Publication date 1991-06-13, Investors/Aplicants Pakdaman Abolghassem, Prof Dr M (DE), Weickert Hans-Joachim, Dipl Ing (DE), Priority Number DE1989394038919891206, IPC Classification A61K33/00, A61K35/08, EC Classification A61K35/08, A23L1/304, A23L2/54 Therapeutical compsn comprising gas, e.g. oxygen dissolved in liq - for immuno-stimulation in cancer therapy, reviving accident victims and improving oxygen transport in vascular coronary diseases