



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 60437

(13) A

(51) 7 A61K33/06

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

(54) ЗАСІБ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ ГІПЕРКОАГУЛЯЦІЇ

1

2

(21) 2002065219

(22) 25 08 2002

(24) 15 10 2003

(46) 15 10 2003, Бюл. № 10, 2003 р.

(72) Дуліна Наталя Борисівна, Мунтян Сергій
Олексійович, Кисельов Борис Юрійович, Зорін
Андрій Микитович, Кисельова Тетяна Юрійовна(73) ДНІПРОПЕТРОВСЬКА ДЕРЖАВНА МЕДИЧНА
АКАДЕМІЯ(57) Використання форетичної форми 15-25% роз-
солу бішофту при лікуванні гіпертонічної хвороби
як засобу для лікування синдрому гіперкоагуляції

Винахід відноситься до медицини, насамперед до ліків і медикаментів для терапевтичних цілей, що містять неорганічні активні інгредієнти, переважно солі магнію та їхніх сполук, і може бути використаним в кардіології, електротерапії тощо.

З рівня техніки, що встановлений заявником, не встановлено певної кількості об'єктів-аналогів щодо лікування синдрому гіперкоагуляції.

Відомо лише використання в базисній терапії синдрому гіперкоагуляції ацетилсаліцилової кислоти, як дезагреганта [1].

Але патологічна реакція організму на ульцерогенність аспірину, недостатність впливу на біохімічні механізми згортання крові часто обмежують можливості його використання.

В основу винаходу поставлено задачу розробити такий засіб для лікування синдрому гіперкоагуляції, який шляхом гіпокоагуляції крові підвищує ефективність в переважній області використання [7].

Вищезазначений технічний результат, у відповідності з винаходом, досягається використанням відомої форетичної форми 15-25% розсолу бішофту при лікуванні гіпертонічної хвороби [2] вперше, як засобу для лікування синдрому гіперкоагуляції.

Як свідчить масив відібраної документації, мінеральна структура та деякі властивості бішофту були давно відомі з медицини, а його фармакологічна активність часто пов'язувалась з протизапальними, протимікробними, спазмолітичними, знеболюючими та імуномодулюючими властивостями [6]. Проте в лікуванні синдрому гіперкоагуляції, з-поміж відсутності певних уявлень про утилітарні властивості, цей природний мінерал ще не застосовувався.

Для бішофту за новим призначенням покращує стан дезагрегантів та зберігає інтактність впливу на дії з боку засобів базисної терапії основного захворювання. Присутність кальцію в його складі покращує згортання крові, утворення та активізацію кров'яного тромбобластину, що набуває ваги спочатку перетворення протромбіну в тромбін, а фібриногену в фібрин, активує процеси перетворення проакцеліріну в акцелірін, тобто плазменого Ас-глобуліну в сироваточний, а про-конвертину в конвертин. Дослідження Шмідта-Моравіца [3] дозволяють дійти висновку, що іони кальцію посилюють дію плазмених та сироваточних прокоагулянтів, коагулянтів, а також тромбоцитарних, еритроцитарних та лейкоцитарних факторів [4], а від того, активують біохімічні механізми згортання крові. Макроелементарний рівень присутнього магнію, протилежного до дії кальцію [3,5], цілком виправдовує використання бішофту в лікуванні синдрому гіперкоагуляції, насамперед при гіпертонічній хворобі. Решта інших макроелементів бішофту, покращує гіпокоагуляцію, функції окислювально-відновних процесів, тканинного дихання, стимулює реакції переамінування, декарбоксилювання, компенсує негативний баланс міді, що зумовлений ендемічним дефіцитом останньої [5].

При цьому, використання бішофту у відомому вигляді виключає за новим призначенням необхідність залучення ацетилсаліцилової кислоти, як дезагреганта, чим запобігає виникненню патологічних реакцій організму на ульцерогенність аспірину.

Втім, застосування бішофту у форетичній формі, з 15-25% концентрацією в розсолі, забезпечує вплив на розвиток відхилень зовсім іншого генезу, а від того розширює межі використання

(13) A
(11) 60437
(19) UA

базового об'єкта, без погіршення гіпертонічного стану

Отже, запропоноване рішення задачі відповідає умовам «новизна» та «винахідницький рівень»

Відомості, які підтверджують можливість використання засобу для лікування синдрому гіперкоагуляції, з досягненням вищезазначеного технічного результату полягають в наступному

Для терапії синдрому гіперкоагуляції залучають засоби його базисної терапії, а за дорученням фармакологічного комітету України «Про проведення клінічних іспитів розсолу бішофту» (1995р) - бішофит Полтавського родовища та апарат для здійснення електрофорезу типу «Потік» національного виробництва

Заздалегідь виготовляють розсіл бішофту 15-25% концентрації, як найбільш оптимальної. На тлі загальної терапії з позитивних електродів апарату «Потік-1» впливають на комірцеву зону шиї розсолу бішофту, як форетичним агентом, а негативні - накладають на поперекову зону. Зниження концентрації бішофту у розсолі менше чим на 15% погіршує патогенез, внаслідок зниження фармакоактивності препарату, а при збільшенні, наприклад понад 25% - викликає подразнення шкіри, що ускладнює лікування. Форетична форма використання мінерального розсолу, разом із впливом на комірцеву зону шиї, прискорює проникнення іонів кальцію та магнію усередину, оптимізує терапевтичний ефект. Перенесення іонів фармакологічно активних мінералів бішофту підтримують силою форетичного струму 8-10мА, тривалість впливу витримують до 15-20 хвилин, а обсяг повного курсу лікування синдрому гіперкоагуляції при гіпертонічній хворобі доводять до 10-12 процедур. Сила струму, тривалість експозиції в процедурі, загальна кількість останніх в курсі також визначені за вищезазначених умов найбільш оптимальними, що дозволяє використати відомий засіб у відомому форетичному режимі [2]

Для перевірки ефективності дії засобу, під спостереженнями заявника перебувало 24 хворих, з вираженим синдромом гіперкоагуляції на фоні гіпертонічної хвороби. За даними коагулограм всі хворі характеризувались підвищеним рівнем коагуляції крові. Введення бішофту здійснювали форетичним шляхом, за допомогою пластин апарату «Потік-1». Гідрофільну прокладку змочували у 15-25% розсолі бішофту та розташовували в комірцевій зоні, а негативні - над поперековою ділянкою. Забезпечували електрофорез протягом 15-20 хвилин, при силі струму 8-10мА. Загальний курс лікування становив 10-12 процедур. Для контролю

досліджували хворих з аналогічним діагнозом, що не підлягали форетичному впливу бішофтом. На завершення курсу контролювали стан згортання крові. За даними спостережень заявника, покращення коагуляційних властивостей крові у пролікованих хворих було кращим, ніж у контрольній групі більше ніж у 95,5% випадків, що інформувало про підвищення ефективності терапії.

Тож, технічне рішення зумовленої задачі сприяє отриманню стійкого і більш вираженого технічного результату. Наведені дані свідчать, що використання відомої форетичної форми 15-25% розсолу бішофту як засобу для лікування синдрому гіперкоагуляції, а також в клініці тих захворювань, що супроводжуються локалізацією тромбозів, зміною функції судинної стінки, сповільненням течії крові, сприяє підвищенню ефективності, а досягнення технічного результату ґрунтується на відновленні коагуляційних властивостей крові і набуває значення при звуженні просвіту судин, утворенні бляшок атеросклеротичного походження, гострих порушеннях кровообігу в різних басейнах судинної системи, особливо при гіпертонічній хворобі, а його перевернення за допомогою відомих на дату пріоритету засобів, дозволяє дійти висновку про відповідність об'єкта критерію винаходу «промислової придатності».

Джерела інформації

1 Окорков Л.Н. Лечение болезней внутренних органов. В 3-х томах. Т3. Книга 1. Лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы. Минск. Высшая школа, Витебск. Белмедкнига. 1997. -С 124-125

2 Колесникова Л.Д. Застосування бішофту при лікуванні гіпертонічної хвороби. Автореф. дис. К.М.Н. Дніпропетровськ, 1998

3 Allen R, Myers M.D. Medicine. Перевод с англ. Дополнений М. Гестар, 1996. -с 409

4 Руководство по гематологии, под ред. чл.-кор. АМН СССР Воробьева А.И., в 2-х томах. Том 1. -С 143-148

5 Шилов А.М., Свиридов А.А., Шейнберг Б.В. и др. Магний-природный антагонист кальция в лечении острого инфаркта миокарда/Теревые формы и методы работы лечебно-профилактических учреждений. Тез. док. науч. конф. лечеб. учреждений Сокольнического района. -М. Мед. -1988

6 Дзяк Г.В., Зорин А.Н. Диплом №75 на открытие «Свойство бишофита подавлять рост и размножение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов», від 12 березня 1998

7 Клиническая физиотерапия, под ред. проф. В.В. Оржешковского. Киев «Здоров'я», 1984. -С 13-29, 211-224