



УКРАЇНА

(19) UA (11) 62062 (13) A

(51) 7 A61K38/55

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

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЗАСТІЙНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

1

2

(21) 2002075835

(22) 15 07 2002

(24) 15 12 2003

(46) 15 12 2003, Бюл. № 12, 2003 р.

(72) Воронков Леонід Георгійович, Бесага Євген
Миколайович, Савицький Сергій Юрійович, Заїка
Євген Едуардович(73) ІНСТИТУТ КАРДІОЛОГІЇ ІМЕНІ АКАДЕМІКА
М. Д. СТРАЖЕСКА АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК
УКРАЇНИ

(57) Спосіб лікування застійної серцевої недостатності, що включає застосування діуретичних засобів, який відрізняється тим, що додатково включає низькомолекулярний гепарин еноксапарин в дозі 40-60 мг на добу підшкірно протягом 4-6 днів

Винахід належить до способів лікування застійної серцевої недостатності із застосуванням сечогінних засобів.

Відомий спосіб лікування застійної серцевої недостатності із застосуванням комбінації інгібітора ангіотензинперетворюючого фактору з діуретиком та антагоністом рецепторів альдостерона, який заключається в тому, що сумісне використання каптоприлу або еналаприлу і малих доз спіронолактону та фуросеміду особливо придатне для лікування і попередження прогресування застійної серцевої недостатності з одночасною відсутністю або зменшенням індукованих антагоністом альдостерона побічних ефектів, таких як гіперкаліємія (дивись патент WO9624372, МПК А61К38/55, опубліковано 1996-08-15).

Недоліком вказаного способу є те, що використання малих доз діуретиків та антагоністів рецепторів альдостерону можливе тільки на етапі підтримуючого лікування застійної серцевої недостатності, після досягнення максимально можливого нівелювання набрякового синдрому. Спосіб не передбачає шляхів попередження або подолання зниженої чутливості до середньотерапевтичних доз діуретиків, що часто супроводжує важку застійну серцеву недостатність.

Відомий спосіб лікування порушень, що супроводжуються збільшенням проксимальної каналцевої реабсорбції, в тому числі, застійної серцевої недостатності, із застосуванням комбінації петльового діуретика і антагоніста рецепторів А1 аденозина (дивись патент №EP0970696, МПК А61К31/635, А61К45/06 опубліковано 2000-01-12).

Недоліком вказаного способу є те, що потенціювання діуретичного ефекту комбінацією петльового діуретика фуросеміда та антагоніста рецепторів А1 аденозина апробоване тільки на

моделях лабораторних тварин. Через те, що спосіб передбачає лікування набрякового синдрому різного походження, не розглянуті можливості посилення діуретичної дії фуросеміду за допомогою препарату антагоніста рецепторів А1 аденозина при застосуванні стандартної базисної терапії хронічної серцевої недостатності.

Задачею даного винаходу є вдосконалення способу лікування застійної серцевої недостатності, при якому шляхом використання додаткового лікувального засобу та режимів його застосування забезпечується збільшення протягом лікування добового виділення сечі у випадках, коли використання сечогінних засобів у середнь-лікувальних дозах не призводить до задовільного сечогінного ефекту і як наслідок зменшується явище застійної серцевої недостатності.

Поставлена задача вирішується тим, що спосіб передбачає застосування діуретичних засобів, згідно винаходу, додатково застосовують низькомолекулярний гепарин еноксапарин в дозі 40-60 мг на добу підшкірно протягом 4-6 днів.

Внаслідок використання ознак способу досягається відновлення чутливості до середньо-терапевтичних доз сечогінних препаратів. Внаслідок застосування низькомолекулярного гепарину еноксапарину відбувається значний приріст добового виділення сечі за умови незмінності попередніх доз сечогінних препаратів.

Заявлений спосіб ілюструється прикладами.

Приклад 1

Хворий Л., ч., 61 рік, історія хвороби №5869, клінічний діагноз: Гіпертонічна хвороба III ст. Гіпертензивне серце. ІХС: стенокардія 3 ФК та спокою. Післяінфарктний (1989р.) кардіосклероз. СН 2Бст з систолічною дисфункцією лівого шлуночка, 4 ФК за New York Heart Association (NYHA). Клінічні

(13) A

(11) 62062

(19) UA

ознаки застійної серцевої недостатності набряки нижніх кінцівок, гепатомегалія, ортопное. За даними ехокардіографії дилатація (кінцево-діастолічний розмір 255мм) і зниження скоротливості (фракція викиду 40%) лівого шлуночка. На фоні базисного лікування, що включало комбінацію фуросеміду 140мг/доб та спіронолактону 100мг/доб, каптоприл 75мг/доб, нітросорбіт 40мг/доб, метопролол 18,75мг/доб, аспірин 100мг/доб, діурез становив, в середньому, 900мл. Після застосування еноксапарина в дозі 40мг/доб підшкірно одноразово протягом 5 днів відбулося збільшення діурезу (в середньому - до 1900мл, приріст діурезу 1000мл), що супроводжувалося відповідним зменшенням маси тіла на 4кг (з 85 до 81кг) та клінічних ознак серцевої недостатності до 3 ФК за NYHA.

Приклад 2

Хворий П, ч, 59 років, історія хвороби №4535, клінічний діагноз ІХС стенокардія 3 ФК та спокою, післяінфарктний (2000р) кардіосклероз. Гіпертонічна хвороба ІІІст. Гіпертензивне серце. Постійна форма фібриляції передсердь, шлуночкова екстрасистолія СН 2Бст з систолічною дисфункцією лівого шлуночка, 4ФК за NYHA. Клінічні ознаки застійної серцевої недостатності набряки нижніх кінцівок, гепатомегалія, застійна пневмонія, ортопное. За даними ехокардіографії дилатація (кінцево-діастолічний розмір 272мм) і зниження скоротливості (фракція викиду 32%) лівого шлуночка. На фоні базисного лікування, що включало комбінацію фуросеміду 60мг/доб та спіронолактону 150мг/доб, еналаприл 10мг/доб, аміодарон 200мг/доб, аспірин 100мг/доб, діурез становив, в середньому, 1200мл. Після застосування еноксапарина в дозі 60мг/доб підшкірно одноразово протягом 6 днів відбулося збільшення діурезу середньому - до 2400мл, приріст діурезу 1040мл), що супроводжувалося відповідним зменшенням маси тіла на 7кг (з 102 до 95кг) та клінічних ознак серцевої недостатності до 3 ФК за NYHA.

Приклад 3

Хворий К, ч, 53 роки, історія хвороби №2843, клінічний діагноз Гіпертонічна хвороба ІІІст. Гіпертензивне серце ІХС стенокардія 3 ФК та спокою, кардіосклероз, шлуночкова екстрасистолія СН 2Бст з систолічною дисфункцією лівого шлуночка, 4ФК за NYHA. Клінічні ознаки застійної серцевої недостатності набряки нижніх кінцівок, гепатомегалія, ортопное. За даними ехокардіографії дилатація (кінцево-діастолічний розмір 298мм) і зниження скоротливості (фракція викиду 30%) лівого шлуночка. На фоні базисного лікування, що включало комбінацію фуросеміду 120мг/доб та спіронолактону 50мг/доб, каптоприл 18,75мг/доб, аміо-

дарон 200мг/доб, аспірин 100мг/доб, діурез становив, в середньому, 1200мл. Після застосування еноксапарина в дозі 40мг/доб підшкірно одноразово протягом 5 днів відбулося збільшення діурезу (в середньому - до 1760мл, приріст діурезу 560мл), що супроводжувалося відповідним зменшенням маси тіла на 3кг (з 78 до 75кг) та клінічних ознак серцевої недостатності до 3 ФК за NYHA.

Приклад 4

Хворий В, ч, 40 років, історія хвороби №6489, клінічний діагноз Дилатаційна кардіоміопатія. Постійна форма фібриляції передсердь, шлуночкова екстрасистолія СН 2Бст з систолічною дисфункцією лівого шлуночка, 4ФК за NYHA. Клінічні ознаки застійної серцевої недостатності набряки нижніх кінцівок, гепатомегалія, асцит. За даними ехокардіографії дилатація (кінцево-діастолічний розмір 189мм) і зниження скоротливості (фракція викиду 25%) лівого шлуночка. На фоні базисного лікування, що включало комбінацію фуросеміду 120мг/доб та спіронолактону 50мг/доб, фозиноприл 1,25мг/доб, нітросорбіт 20мг/доб, молсидомін 4мг/доб, аміодарон 400мг/доб, аспірин 100мг/доб, діурез становив, в середньому, 1300мл. Після застосування еноксапарина в дозі 40мг/доб підшкірно одноразово протягом 5 днів відбулося збільшення діурезу (в середньому - до 3040мл, приріст діурезу 1740мл), що супроводжувалося відповідним зменшенням маси тіла на 5кг (з 94 до 89кг) та клінічних ознак серцевої недостатності до 3 ФК за NYHA.

Приклад 5

Хворий Т, ч, 55 років, історія хвороби №1158, клінічний діагноз Гіпертонічна хвороба ІІІст. Гіпертензивне серце ІХС стенокардія 3 ФК та спокою, післяінфарктний (1996р) кардіосклероз. Синусова тахікардія, шлуночкова екстрасистолія СН 3ст з систолічною дисфункцією лівого шлуночка, 4ФК за NYHA. Клінічні ознаки застійної серцевої недостатності ортопное, набряки нижніх кінцівок, гепатомегалія, кахексія. За даними ехокардіографії дилатація (кінцево-діастолічний розмір 493мм) і зниження скоротливості (фракція викиду 21%) лівого шлуночка. На фоні базисного лікування, що включало комбінацію фуросеміду 140мг/доб та спіронолактону 100мг/доб, нітросорбіт 50мг/доб, молсидомін 8мг/доб, еналаприл 10мг/доб, аміодарон 400мг/доб, аспірин 100мг/доб, діурез становив, в середньому, 1200мл. Після застосування еноксапарина в дозі 60мг/доб підшкірно одноразово протягом 5 днів відбулося збільшення діурезу (в середньому - до 2060мл, приріст діурезу 860мл), що супроводжувалося відповідним зменшенням маси тіла на 3кг (з 88 до 85кг) та клінічних ознак серцевої недостатності до 3 ФК за NYHA.