



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 59792

(13) A

(51) 7 A61P9/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДВидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПАТОЛОГІЮ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ

1

2

(21) 20021210200

(22) 17 12 2002

(24) 15 09 2003

(46) 15 09 2003, Бюл. № 9, 2003 р.

(72) Бакалюк Тетяна Григорівна, Бакалюк Олег  
Йосипович, Дем'яненко Світлана Михайлівна(73) ТЕРНОПІЛЬСЬКА ДЕРЖАВНА МЕДИЧНА  
АКАДЕМІЯ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

(57) Спосіб лікування хворих на патологію серцево-судинної системи, який включає проведення

дозованого лікувального голодування розвантажувально-дієтичної терапії, який відрізняється тим, що починаючи з другого дня розвантажувального періоду, призначають препарати з направленою антиоксидантною та антиагрегантною дією, причому як антиоксидант застосовують аскорбінову кислоту по 400мг на добу внутрішньом'язово, а як антиагрегант призначають фраксипарин по 0,3мл підшкірно 1 раз на тиждень

Винахід належить до медицини, зокрема кардіології, і може бути використаний у комплексному лікуванні захворювань серцево-судинної системи

Відомий спосіб лікування хворих на патологію серцево-судинної системи, який включає проведення дозованого лікувального голодування – розвантажувально-дієтичної терапії (РДТ) [1]. За відомим способом, у хворих із захворюваннями серцево-судинної системи (гіпертонічна хвороба, симптоматична артеріальна гіпертензія, ішемічна хвороба серця) лікування здійснюють шляхом суворого добровільного утримання від їжі при достатньо збалансованому питному режимі (джерельна або кип'ячена вода, несопідкий чай) з очищенням кишки, а отже – всього організму, від продуктів порушеного обміну

Недоліком відомого способу є недостатня клінічна ефективність, яка зумовлена неповним виведенням із організму продуктів розпаду патологічно змінених тканин, шлаків, активацією процесів ліпоперекисації, які часто посилюються на тлі зниження (виснаження) активності антиоксидантних систем захисту. Під нових ліпоперекисації і індукованих нею антиоксидантних механізмів негативно позначається на оптимізації порушеного гомеостазу організму як цілого і супроводжується виникненням ускладнень у вигляді загальної слабкості, під нових рук і ніг, головокружіння, нудоти, пітотонії. Усе це знижує загальний саногенетичний потенціал лікувального способу

При розгляді технічного завдання було взято до уваги те, що важливим патогенетичним механіз-

мом виникнення і стабілізації, наприклад, гіпертонічної хвороби, ішемічної хвороби та інших захворювань серцево-судинної системи є системні порушення процесів під нових ПУПЦІ та ліпоперекисації ліпідів [2,3]. Переведення організму на режим лікувального голодування з компенсаторною мобілізацією механізмів ендогенного катаболізму (що становить сутність розвантажувального періоду лікувального способу) супроводжується змінами мікроциркуляторної функції. Останні на фоні порушень окисно-відновної функції, як і пов'язано з цим інтоксикації організму супроводжуються порушенням структури і функції мембран під новихтів і, як наслідок – дисфункції життєво важливих органів, перш за все головного мозку, серця, нирок та ін.

Виходячи з наведеного, в основу винаходу поставлене завдання вдосконалити відомий спосіб, у якому шляхом призначення додаткових лікувально-оздоровчих чинників, спрямованих на підвищення активності антиоксидантної системи захисту і поліпшення мікроциркуляторної функції на основі оптимізації антиагрегантних властивостей клітин циркулюючої крові досягають підвищення ефективності лікування

Поставлене завдання вирішують тим, що у відомому способі лікування хворих на патологію серцево-судинної системи, який включає проведення дозованого лікувального голодування – розвантажувально-дієтичної терапії, відповідно до винаходу, починаючи з другого дня розвантажувального періоду, призначають препарати з направ-

(13) A

(11) 59792

(19) UA

леною антиоксидантною та антиагрегантною дією, причому як антиоксидант застосовують аскорбінову кислоту по 400мг/добу парентерально, а як Пітиагрегант призначають фраксипарин по 0,3мл підшкірно 1 раз на тиждень

Спосіб здійснюють наступним чином. Після надання пацієнту відповідної інформації про сутність методу і отримання його згоди на лікування, пропонують застосувати всередину послаблюючий засіб, наприклад, 150мл 33% розчину магnezії сірчанокислої (150мл). Починаючи з другого дня, проводять фізіотерапевтичні процедури (циркулярний душ, масаж спини, лікувальну, зокрема, дихальну гімнастику). Додатково внутрішньом'язово призначають препарат із групи вітамінів з антиоксидантними властивостями, наприклад, Піє новинову кислоту по 4мл 10% розчину (400мг) один раз на добу, і препарат, спрямований на покращення Піє новихПупПЦі та Піє новихПуп властивості крові, наприклад, фраксипарин по 0,3мл підшкірно 1 раз на тиждень. У процесі лікування щоденно контролюють динаміку маси тіла, рівень артеріального тиску, частоту серцевих скорочень, 1 раз на тиждень визначають вміст сироваткових трансаміназ, сечовини, Піє новихПу, загального холестерину, тригліцеридів, калію, натрію, проводять електрокардіографічне дослідження, реєстрацію і аналіз капілярного Піє нових

Оцінку ефективності здійснюють за показниками динаміки наведених вище параметрів гомеостазу, рівня артеріального тиску, частоти серцевих скорочень, показників електрокардіограми, капілярного Піє нових, зокрема за даними капіляроскопії, а також за динамікою показників окисно-відновного гомеостазу, зокрема, за рівнем у сироватці малонового Піє новихПу, Піє нових кон'югат, перекисних сполук, токоферолу, церулоплазміну, процентом блокування (інактивації) супероксиддисмутази

Приклад 1. Пацієнту В., 47 років призначено лікування методом РДТ з приводу гіпертонічної хвороби II стадії та серцевої недостатності I стадії. Відповідними методиками визначили сироватковий вміст показників, які свідчили про стан перекисного Піє нових ліпідів [(малонового Піє новихПу (МДА, 2,9ммоль/л, контроль – 2,19±0,09ммоль/л), Піє нових кон'югат (ДК, 19,1ммоль/л, контроль – 17,05±0,26ммоль/л), перекисоутворень (ПУ, 32,1ммоль/л, контроль – 26,40±0,19ммоль/л)], а також активності антиоксидантної системи захисту [(церулоплазміну (ЦП, 2,12ммоль/л, контроль – 2,82±0,07ммоль/л), токоферолу (ТФ, 3,2ммоль/л, контроль – 4,80±0,32ммоль/л), процент блокування (інактивації) супероксиддисмутази (СОД, 17,2%, контроль – 9,52±0,14%)] Дослідження стану капілярного Піє нових за допомогою мікрокапілярос-

копа вказувало на нерівномірність просвіту капілярів, еритроцитарний стаз, перервність Піє нових, мутність фону навкруг капілярів

Перед початком голодування провели очищення кишки прийомом 150мл 33% розчину магnezії сірчанокислої. З другого дня РДТ вводили внутрішньом'язово по 4мл 10% розчину аскорбінової кислоти один раз на добу протягом усього курсу РДТ, на третій день – фраксипарин по 0,3мл підшкірно в ділянку живота, у наступному – 1 раз на тиждень. Призначали також масаж спини, циркулярний душ. Проведено 21-денний курс РДТ. Спостерігали нормалізацію рівня артеріального тиску, числа серцевих скорочень, зникнення клінічних ознак серцевої недостатності, підвищення фізичної активності, суттєве покращення капіляроскопічної картини – зникнення перервності кровотоку, стаза еритроцитів, мутності фону

В кінці розвантажувального періоду повторно дослідили вміст у крові малонового Піє новихПу (2,2ммоль/л, зниження на 25% порівняно з вихідним рівнем), Піє нових кон'югат (17,5ммоль/л, зниження на 9% порівняно з вихідним рівнем) перекисоутворень (28,3ммоль/л, зниження на 12% порівняно з вихідним рівнем), церулоплазміну (2,6ммоль/л, підвищення на 21% порівняно з вихідним рівнем), токоферолу (4,5ммоль/л, підвищення на 40% порівняно з вихідним рівнем), процент блокування (інактивації) супероксиддисмутази (11,2%, зниження на 24% порівняно з вихідним рівнем). Таким чином, констатовано суттєве зниження рівня процесів перекисидзації ліпідів за одночасного підвищення активності антиоксидантної системи захисту і покращення капілярного кровообігу

Приклад 2. Запропонованим способом проведено курс лікувального голодування 24 пацієнтам з захворюваннями серцево-судинної системи (гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця). В усіх пацієнтів відмічена виражена позитивна динаміка показників функціонального стану серцево-судинної системи (зниження або нормалізація рівня артеріального тиску, частоти серцевих скорочень, зникнення ознак серцевої недостатності, підвищення толерантності до фізичного навантаження, покращення електрокардіографічних параметрів, капіляроскопічної картини, краща суб'єктивна переносність лікувального методу)

Про позитивний лікувальний ефект робили висновки також за суттєвим зниженням вмісту у крові малонового Піє новихПу, Піє нових кон'югат, перекисоутворень, та підвищенням церулоплазміну, токоферолу, а також за зниженням проценту блокування (інактивації) супероксиддисмутази, дані про які наведені в таблиці

Таблиця

Динаміка показників окисно-відновного гомеостазу у сироватці хворих ( $\bar{X} \pm m$ )

Групи хворих	Показник	До лікування	Після лікування	$\Delta\%$
Дослідна (n=24)	МДА, ммоль/л	3,09±0,16*	2,30±0,25**	23
	ДК, ммоль/л	18,44±0,24*	17,32±0,28**	6
	ПУ, ммоль/л	31,55±0,20*	28,12±0,26* **	11
	ТФ, ммоль/л	3,31±0,19*	4,52±0,15 **	36

Групи хворих	Показник	До лікування	Після лікування	Δ%%
Дослідна (n=24)	ЦП, ммоль/л	2,18±0,24*	2,69±0,18	23
	Інактивація СОД, %	16,79±0,17*	10,28±0,31* **	39
Контрольна (n=55)	МДА, ммоль/л	3,32±0,25*	2,95±0,44	12
	ДК, ммоль/л	17,85±0,31	17,43±0,33	3
	ПУ, ммоль/л	32,12±0,29*	29,04±0,21* **	6
	ТФ, ммоль/л	3,15±0,22*	3,84±0,17* **	20
	ЦП, ммоль/л	2,24±0,33*	2,55±0,23*	13
	Інактивація СОД, %	17,15±0,12*	13,19±0,23* **	24

Примітка \* - різниця показників порівняно з контролем достовірна,

\*\* - різниця показників до та після лікування достовірна

Як видно з даних у таблиці, клінічна ефективність запропонованого способу з високим рівнем достовірності майже удвічі перевищує ефективність відомого способу-прототипу у дослідній групі показники МДА знизилися на 23%, ДК - на 6%, ПУ - на 11%, ЦП - на 15%, процент блокування (інактивації) СОД - на 39%, а у контрольній групі зниження цих показників склало відповідно 12%, 3%, 6% і 13%, у дослідній групі показники ЦП підвищилися на 23%, ТФ - на 36%, а у контрольній - відповідно на 13% і на 20%

Таким чином, запропонований спосіб забезпечує вищу, ніж за способом-прототипом, ефективність лікування захворювань серцево-судинної системи методом дозованого лікувального голодування, і може бути застосований в широкій медич-

ній практиці при використанні методів розвантажувально-дієтичної терапії

Джерела інформації, які слід взяти до уваги

1 Бакалюк О.І., Грималюк Н.В. Розвантажувально-дієтична терапія в клініці внутрішніх хвороб - чи є сьогодні альтернатива? // 36 Розвантажувально-дієтична терапія і низькокалорійна дієта в клініці внутрішніх хвороб Матеріали наукового симпозиуму, 25-26 жовтня 2001р Тернопіль Укр-медкнига, 2001 - С 19-24

2 Мельник І.А. Курс клинических лекций по кардиологии - Ужгород, 1971 - С 59-71

3 Постнов Ю.В., Орлов С.Н. Первичная гипертензия как патология клеточных мембран - М Медицина, 1987 - 191с