



УКРАЇНА

(19) UA (11) 62471 (13) A

(51) 7 A61K31/00, A61K47/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ
ВЛАСНИКА
ПАТЕНТУ

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ МІОКАРДІОДИСТРОФІЙ СТРЕСОВОГО ГЕНЕЗУ

1

2

(21) 2003032721

(22) 28 03 2003

(24) 15 12 2003

(46) 15 12 2003, Бюл. № 12, 2003 р.

(72) Киричок Людмила Трохимівна, Карнаух Елла
Володимирівна(73) ХАРКІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб лікування міокардіодистрофій стресового генезу, що включає призначення комплексної фармакотерапії, який відрізняється тим, що в комплексну фармакотерапію включають препарати з антистресовою дією: пірацетам, елеутерокок, феназепам, нікотинамід або їх сполучення в загальноприйнятих дозах

Винахід відноситься до медицини, а саме до фармакології, і може бути використаним у клініці кардіологічного, неврологічного та загальнотерапевтичного профілю для підвищення ефективності лікування захворювань серця стресового генезу.

Емоційний стрес є одним з сучасних факторів ризику серцевої патології. Вплив стресорних факторів, навіть на здорове серце, викликає грубе порушення його роботи у вигляді розвитку міокардіодистрофій стресового генезу. Стрес ускладнює течію та прогноз основних захворювань серцево-судинної системи - ішемічної хвороби серця, інфаркту міокарда, гіпертонічної хвороби та атеросклерозу. Смертність від захворювань серця за оцінками експертів ВООЗ на 2000 рік в Україні і Росії зросла до 36%. Тому, важливим завданням сучасної експериментальної та клінічної кардіології є вивчення проблем патогенезу, своєчасної діагностики, профілактики та лікування кардіоваскулярної патології, у тому числі і некоронарогенного, стресового генезу. Патологію серця стресового генезу слід розглядати як глобальну не лише медичну, але й соціальну проблему сучасної медицини [Федоров Б.М. Стресс и система кровообращения - М: Медицина, 1991 - 319 с.; Меерсон Ф.З. Первичное стрессорное повреждение миокарда и аритмическая болезнь сердца // Кардиол. - 1993 - №4 - С. 50-59].

Відомий спосіб лікування міокардіодистрофій стресового генезу за допомогою синтетичного засобу: пірохлориду-1-метил-3,4-((α -2,2-диметил)-4-окситетрагідробензоіндопо-[2,3с]-пиридину, який призначали хворим з виразними порушеннями функцій мозку та психосоматичною симптомати-

кою, що з'являлися після перенесеного стресу [Пат. №44740. Стрес-протективний засіб, що має антиамнестичну, антигіпоксичну і протитривожну дію. Комісаров І.В., Абрамець І.І., Дуленко В.І. Заявка № 97031512 від 31.03.1997. Опубл. Промислова власність, 2002, №3].

Відомий спосіб лікування порушень центральної регуляції функцій серця внаслідок різноманітних уражень мозку, а саме гіпоксичних, вірусних, травматичних та стресорних за допомогою ноотропних препаратів, зокрема баклофену [Пат. №42913. Спосіб індивідуалізації призначень ноотропних препаратів. Ткачук С.С., Полянська О.С., Мислицький В.Ф., Ташук В.К. Заявка №98105449 А від 19.10.1998. Опубл. Промислова власність, 2001, №10].

Відомий також спосіб лікування міокардіодистрофій за допомогою засобу рослинного походження: аллапінину (30-40 мг внутрим'язово або 75-100 мг per os) в сполученні з рибоксином, панангином та беллатамином (у середніх терапевтичних дозах на протязі 10 днів), який має протиаритмічну активність, що корисно впливає на динаміку та прогноз любого захворювання серця [Пат. №44906. Спосіб лікування шлуночкової екстрасистолічної аритмії серця. Капусник Ю.О., Волков В.І. Заявка №97041745 від 15.04.1997. Опубл. Промислова власність, 2002, №3].

Даний спосіб лікування міокардіодистрофій стресового генезу є найбільш близьким по суті та результату, який може бути досягнутим, тому його обрано у якості прототипу.

Основним недоліком відомих аналогів, в тому числі й прототипу, є їх недостатня ефективність, яка обумовлена тим, що вони не впливають на

(13) A

(11) 62471

(19) UA

стресогенний ланцюг розвитку міокардіодистрофій

У зв'язку з вищевикладаним, в основу винаходу покладено задачу підвищення ефективності лікування захворювань серця стресового генезу

Задача, яку покладено в основу винаходу, вирішується тим, що у відомому способі лікування міокардіодистрофій стресового генезу, що включає призначення комплексної фармакотерапії, згідно з винаходом, в терапевтичний комплекс включають препарати з антистресовою дією пірацетаму, елеутерокок, феназепам, нікотинамід або їх сполучення в загальноприйнятих дозах

Препарат з групи ноотропів пірацетам на підставі церебропротекторної, психоенергетичної та антиокислювальної дії проявляє стресзахисний ефект, має більш виразну антигіпертензивну, вазодилатуючу, коронаролітичну дію, підтримує метаболізм та електричну стабільність міокарда та мозку за рахунок поліпшення обміну АТФ, проявляє в цілому протиаритмічний ефект

Транквілізатор бензодіазепінового ряду феназепам поліпшує кровообіг у мозку та коронарних судинах, сприяє артеріальній нормотензії, має антиаритмічну і антигіпоксичну властивості

Рослинний адаптоген елеутерокок послаблює стресову активність, мобілізує усі обмінні процеси, опосередковує центральну регуляцію функцій серця та має пряму цито- і мембранопротекторну дію до кардіоміоцитів, що має прояв у вигляді стабілізації ритму та метаболізму серця в умовах стресу

Нікотинамід, як кофермент для НАД та НАДФ, приймає участь у багатьох метаболічних та окислювально-відновлюючих процесах Крім того, виявлено спорідненість нікотинаміда з центральними бензодіазепіновими рецепторами, які опосередковують ефекти ГАМК, ноотропів та транквілізаторів В умовах стресу нікотинамід перешкоджає артеріальній гіпертензії, стабілізує серцевий ритм, поліпшує біоенергетику міокарда Його захисний вплив на міокард пов'язаний з гіполікемічними, гіполідемічними, антиокислювальними та мембранопротекторними властивостями

Як видно, неспецифічна стреспротекторна дія усіх вказаних антистресових препаратів поєднується зі прямою кардіозахисною При цьому, універсальними для всіх цих препаратів механізмами кардіопротекторної дії при стресі є мембраностабілізуюча дія, нормалізація метаболізму та біоелектричної активності міокарду, гіпотензивна дія, підвищення енергетичного потенціалу серця

Спосіб виконують слідуючим чином хворому оцінюють функціональний стан серцево-судинної системи за даними ЕКГ, ехокардіографії, реографії, артеріальної тонометрії, показниками велоергометричного навантаження та основних біохімічних критеріїв стану міокарда, серед яких сироваткова активність ферментів КФК, ЛДГ та ЛДГ₁, ліпопротеїдний спектр плазми крові При цьому, ці електрофізіологічні, гемодинамічні та метаболічні показники функціонального стану міокарда вивчають в порівнянні до та після призначення до складу комплексної терапії препаратів з антистресовою дією, зокрема пірацетаму, феназепаму, нікотинаміду, елеутерококу або їх сполучення в загальноприйнятих дозах в залежності від

супутньої патології у конкретному клінічному випадку Вибір та переважне призначення в клініці визначеного препарату определяється специфікою патологічного фону та супутньої патології у конкретного хворого Так, наприклад, призначення пірацетаму найбільш доцільно при наявності порушень з боку пам'яті, уваги та зниження працездатності при розумовому навантаженні Призначення феназепаму найбільш доцільно у випадку наявності у хворого таких супутніх синдромів, як страх, тривога, емоційна напруга, кардіотрофний Елеутерокок найбільш доцільно використовувати у випадку зниження або виснаження захисно-приспосувальних можливостей організму хворих, що має місце при довгих хронічних важких психосоматичних захворюваннях В випадку переважання в клініці порушень з боку окислювально-відновлюючих та енергетичних процесів в міокарді у вигляді ішемічно-аритмічних змін на ЕКГ найбільш доцільно використовувати препарат метаболічно-вітамінної дії нікотинамід Відповідно, при сполученні вказаних симптомів у конкретному клінічному випадку доцільно призначати сполучення відповідних стреспротекторів

Спосіб ілюструють наступні клінічні приклади

Хворий Тарантуля С І, 63 роки, був госпіталізований 05 09 2002 р у клініко-діагностичне відділення Інституту терапії АМН України з діагнозом "ІХС Стенокардія стабільна, III функціональний клас Гіпертонічна хвороба II ст" (історія хвороби №2880) Після обстеження призначено амтріптілін, циннаризин, трентал, кавінтон та, враховуючи наявності порушень з боку пам'яті, уваги та зниження працездатності при розумовому навантаженні, до комплексної терапії йому додатково призначено з групи ноотропів пірацетам Через 13 днів пацієнт був виписаний у гарному стані з повною клінічно-лабораторною нормалізацією усіх показників

Хвора Горбунова С І, 43 роки, була госпіталізована 20 09 2002 р у клініко-діагностичне відділення Інституту терапії АМН України з діагнозом "Міокардитичний кардіосклероз Парасистолія Серцева недостатність I ст" (історія хвороби №2804) Після обстеження призначено анаприлін і наклофен, та враховуючи тривалий строк хвороби та її хронічну течію, що викликає значне зниження захисно-приспосувальних можливостей організму, додатково до комплексної терапії призначено рослинний адаптоген елеутерокок Через 12 днів пацієнт був виписаний у задовільному стані і працездатний

Хворий Мухин К М, 54 роки, був госпіталізований 01 06 2001 р у клініко-діагностичне відділення Інституту терапії АМН України з діагнозом "ІХС Стабільна стенокардія спокою та напруги, III функціональний клас Післяінфарктний (1994, 2000 р) кардіосклероз Шлуночкова екстрасистолічна аритмія Гіпертонічна хвороба III ст Недостатність кровообігу IIA ст" (історія хвороби №1971) Після обстеження призначено нітросорбід, інваріп, амтріптілін, аспаркам, фуросемід Враховуючи наявність виразливих ішемічно-аритмічних та післярубцових змін на ЕКГ до комплексної терапії йому додатково призначено препарат метаболічно-

вітамінної дії нікотинамід, а наявність стійкої артеріальної гіпертензії в сполученні зі скаргами хворого до порушень пам'яті, уваги та зниження працездатності стало підставою для призначення також і пірацетаму. Через 15 днів пацієнт був виписаний у задовільному стані і працездатний.

Хвора Полешко Е.Е., 45 років, була госпіталізована 21.08.2002 р. у клініко-діагностичне відділення Інституту терапії АМН України з діагнозом "ІХС. Стабільна стенокардія напруги, III функціональний клас в сполученні з дисгормональною міокардіодистрофією. Шлуночкова екстрасистолічна аритмія. Недостатність кровообігу ПА ст. Клімактеричний синдром, важка форма" (історія хвороби №2709). Після обстеження призначено локрен, кавінтон, предуктал, сульпірид, мілдронат, діакارب. Враховуючи велику виразливість в клініці таких симптомів, як емоційна напруга, страх, тривога і кардіофобія до комплексної терапії призначено транквілізатор феназепам, а наявність важкої форми климактеричного синдрому з церебральними та кардіальними проявами послужило підставою для додаткового призначення пірацетаму в сполученні з елеутерококом. Через 14 днів пацієнт був виписаний у гарному стані з повною клінічно-лабораторною нормалізацією усіх показників.

Результати показують можливість фармакологічного захисту серця від пошкоджуючої дії емоційно-стресових факторів та запобігання розвитку міокардіодистрофій стресового генезу за допомогою препаратів, які володіють антистресовою дією - елеутерококу, феназепаму, пірацетаму та нікотинамиду.

Ці клінічні спостереження показують, що у хворих спостерігається більш швидка позитивна динаміка показників, що досліджувалися дані ЕКГ, ехокардіографії, показники велоергометричного навантаження та біохімічні, що супроводжується позитивною суб'єктивною оцінкою самопочуття хворого. Більш швидка нормалізація клінічного стану цих пацієнтів має відображення в скороченні строків їхньої госпіталізації на 10-15 %. Наявність у вказаних препаратів великого спектру лікувальних ефектів (антистресовий, протиаритмічний, протиішемічний, метаболічний, антиокислювальний та ін.) дозволяє скоротити загальну кількість препаратів, які призначаються для лікування, що значно знижує загальну вартість терапії, що проводиться. Все це переконливо відображає не тільки доцільність, але і велику перспективну економічну ефективність способу, який покладено в основу винаходу.