



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 70188

(13) C2

(51) МПК (2006)

A61K 33/06

A61K 45/00

A61P 9/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ПАТЕНТУ НА ВИНАХІД

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ

1

(21) 20031212843

(22) 29.12.2003

(24) 15.05.2006

(46) 15.05.2006, Бюл. № 5, 2006 р.

(72) Фатула Михайло Іванович, Ганич Оксана Миколаївна, Петрик Ірина Михайлівна, Курах Алла Володимирівна, Ігнатко Ярослав Іванович

(73) Ужгородський національний університет

(56) Український медичний часопис, 2003. - № 2/34. - С. 65 - 68

2

Хроническая сердечная недостаточность: механизмы, стандарты диагностики и лечения / Под ред. В.Н. Коваленко. - К.: Морион, 1999. - С. 79 -112

(57) Спосіб лікування хворих на хронічну серцеву недостатність, який включає клінічне та параклінічне обстеження, виділення стадії тяжкості захворювання і лікування базисними препаратами, який відрізняється тим, що хворому додатково призначають гепатопротектори, зокрема антраль, 0,1 - 0,2 г три рази на день протягом одного місяця.

Винахід відноситься до медицини, зокрема до кардіології, і може бути використаний для лікування хворих на хронічну серцеву недостатність.

Відомі способи лікування хворих на хронічну серцеву недостатність (ХСН) із застосуванням базисних препаратів: діуретиків, інгібіторів ангіотен-зінперетворюючих ферментів (АПФ), блокаторів  $\beta$ -адренорецепторів, серцевих глікозидів (1).

Але таке лікування не завжди приводить до зменшення клінічних проявів хронічної серцевої недостатності, до тривалого покращення якості життя хворого, оскільки з прогресуванням захворювання погіршуються функціональні можливості організму, в тому числі і печінки.

Найбільш близьким до запропонованого способу є лікування хворих на хронічну серцеву недостатність [1] - прототип.

Недоліком цього способу є те, що для лікування хворих на хронічну серцеву недостатність не використовують гепатопротектори, в тому числі і антраль.

Завданням винаходу є покращення ефективності лікування, попередження подальшого прогресування хвороби, подовження періоду ремісії та покращення якості життя хворих на хронічну серцеву недостатність.

Поставлене завдання досягається тим, що спосіб лікування хворих на хронічну серцеву недостатність, який включає клінічне і параклінічне

обстеження, виділення стадії важкості захворювання і лікування базисними препаратами, який відрізняється тим, що хворому додатково призначають гепатопротектори, зокрема антраль 0,1-0,2г три рази в день протягом одного місяця.

Антраль 0,2г (БАТ "Фармак") - оригінальний вітчизняний препарат, створений на основі координаційної сполуки алюмінію з амінокарбоновою кислотою [2]. Препарат відноситься до групи гепатопротекторів. Маючи низьку токсичність, володіє вираженою профілактичною і лікувальною дією при гепатитах різного генезу, попереджує розвиток цирозів печінки [2].

У доступній нам літературі ми не знайшли даних про використання антраля в комплексному лікуванні хворих на хронічну серцеву недостатність.

Запропонований спосіб лікування хворих на хронічну серцеву недостатність має ряд переваг над прототипом, а саме: покращується функція печінки, зменшуються явища хронічної серцевої недостатності, подовжується ремісія, покращується якість життя хворого.

Спосіб лікування здійснюється поетапно.

Спочатку хворого обстежують клінічно та параклінічно: детально розпитують про скарги хворого, анамнез захворювання, попереднє медикаментозне лікування, його тривалість та ефективність, побічні дії окремих препаратів, проводять перкусію та аускультацию органів грудної

(13) C2

(11) 70188

(19) UA

клітки та пальпацію органів черевної порожнини, вимірюють артеріальний тиск (АТ) та пульс. Хворому виконують загальний аналіз крові та сечі, визначають в крові білірубін, загальний білок, білкові фракції, тимолову пробу, холестерин, цукор. Проводять рентгенологічне обстеження органів грудної клітки, електрокардіографію (ЕКГ), ехокардіоскопію (ЕхоКС), при необхідності - велоергометрію (ВЕМ).

На підставі проведеного обстеження визначають причину хронічної серцевої недостатності (вади серця, кардіосклероз тощо) та її стадії (I, II-A, II-B, III).

Після обстеження хворого та визначення стадії декомпенсації приступають до лікування. Призначають антраль 0,1 - 0,2г три рази в день протягом одного місяця.

Ефективність курсового лікування оцінюють через 30 днів на підставі динамічного спостереження за клінічними симптомами, результатами лабораторних (загальний аналіз крові, сечі, добовий діурез, визначення в крові білірубину, загального білка, білкових фракцій, тимолової проби) та інструментальних (ЕКГ, ЕхоКС) методів обстеження.

Спосіб ілюструється витягом із медичної документації.

Приклад 1. Хворий С., 1936 року народження, історія хвороби №984/2002. Поступив у кардіологічне відділення Ужгородської центральної міської клінічної лікарні 26.03.2002р.

Скарги хворого на задишку, особливо при фізичному навантаженні, ниючий біль в правому підребер'ї, набряки гомілок, загальну слабкість. Вважає себе хворим 8 років після перенесеного гострого інфаркту міокарда. Лікувався стаціонарно, амбулаторне. Постійно приймає  $\beta$ -блокатори (метапролол), періодично нітросорбід. Останні два роки появилася задишка, яка з часом збільшилася. Два-три рази на рік лікувався стаціонарно. Набряки ніг появилися пів року тому.

Об'єктивно: ріст - 176см, вага тіла - 84кг. В легенях при аускультатії дихання везикулярне, хрипів немає. Границі серця розширені вліво, тони серця при аускультатії приглушені, над верхівкою слабкий систолічний шум. Пульс 84 за 1 хвилину, ритмічний. АТ-130/80мм рт.ст. При пальпації органів черевної порожнини печінка збільшена, виступає із-під правого підребер'я на 3см, болюча. Асцити немає. Набряки стоп і гомілок.

Загальний аналіз крові, сечі, цукор в крові в межах норми. Холестерин -8,2ммоль/л, білірубін - 24,6ммоль/л, білкові фракції - збільшення  $\alpha_2$ -глобулінів- до 13%,  $\gamma$  - глобулінів - до 22%. Австралійський антиген від'ємний. Добовий діурез -1,1л.

Рентгеноскопія органів грудної клітки: легені прозорі, синуси вільні. Серце - гіпертрофія лівого шлуночка.

ЕКГ: ритм синусовий, правильний, число серцевих скорочень 80 за 1 хвилину. Відхилення осі серця вліво. В III стандартному та грудних  $V_5$ - $V_6$  відведеннях є патологічний зубець Q, від'ємний зубець T.

ЕхоКС: гіпертрофія лівого шлуночка, порожнина лівого шлуночка збільшена. Гіпокінезія задньої

стінки та верхівки міокарда. Фракція викиду - 48%.

Хворому встановлений діагноз: ІХС: кардіосклероз післяінфарктний (1994р.) та атеросклеротичний. ХСН II- А стадії.

Призначено лікування: дієта №10, метапролол 150мг на добу, еналаприл 2,5мг 2 рази в день, фуросемід 40мг через день, антраль 0,2г три рази в день.

В період лікування поступово зменшилася задишка, набряки ніг, величина печінки, збільшився добовий діурез до 2,4л.

Перед випискою хворого із стаціонару білірубін в крові 18,4ммоль/л,  $\alpha_2$ -глобуліни - 8%,  $\gamma$ -глобуліни - 18%.

Хворому рекомендовано продовжити прийом метапрололу, еналаприлу, раз в тиждень фуросеміду 40мг.

Оглянутий через 6 місяців - стан задовільний, набряків ніг немає, печінка в межах норми.

Через рік хворий знову поступив в стаціонар з явищами декомпенсації. Повторно проведений курс лікування з призначенням антралю, метапрололу, діуретиків. Виписаний через місяць у задовільному стані, без явищ декомпенсації. В подальшому хворому рекомендовано проводити разом з базальною терапією і курс гепатопротекторів, зокрема антралю кожні шість місяців.

Отже, протягом року стан хворого залишався задовільним, подовжився період ремісії, покращилася якість життя.

Обстежено та проліковано 28 хворих на хронічну серцеву недостатність I-II-A стадії (за класифікацією В.Х. Василенка і М.Д. Стражеско) з включенням гепатопротектора антралю в комплекс лікування.

У всіх хворих після курсу лікування спостерігалася позитивна динаміка: зменшилася задишка, зникли набряки ніг, зменшувався об'єм печінки, нормалізувалися показники білірубину, збільшувався добовий діурез.

Побічних дій при застосуванні антралю не спостерігалось.

Позитивні наслідки лікування продовжувалися протягом 1-1,5 року. За даний період хворів на стаціонарне лікування не поступали.

Контрольну групу склали 20 чоловік. Вік хворих, причина захворювання та стадії хронічної серцевої недостатності були зіставлені з першою групою. Контрольна група приймала базисну терапію: серцеві глікозиди, інгібітори АПФ,  $\beta$ -адреноблокатори, сечогінні.

Середній ліжко-день в контрольній групі був на  $3,2 \pm 0,8$  дня більший, ніж в основній групі. Часто явища декомпенсації (при II-A стадії ХСН) залишалися і після виписки хворого із стаціонару. Протягом року на стаціонарне лікування поступило 12 хворих із 20 з явищами декомпенсації, в основному із II-A стадією ХСН.

Таким чином, запропонований спосіб лікування хворих на хронічну серцеву недостатність з включенням в комплекс лікування гепатопротектора антралю подовжує період ремісії, покращує якість життя хворого, придатний для курсового лікування.

Винахід може бути використаний у всіх

лікувально-профілактичних закладах  
кардіологічного профілю при лікуванні хворих на  
хронічну серцеву недостатність.

Джерело інформації:

1. Воронков Л.Г., Коваленко В.Н., Рябенко Д.В.  
Хроническая сердечная недостаточность: меха-  
низмы, стандарты диагностики и лечения/ Под

ред. В.Н. Коваленка.- К.: Морион,1999.- 128с.-  
прототип.

2. Фролов В.М., Григорьева А.С. Антраль -  
эффективный препарат для лечения заболеваний  
печени// Український мед. часопис.- 2003.- №2(34)-  
С.65-68.