



УКРАЇНА

(19) UA (11) 20620 (13) A

(51)6 A 61 K 31/00

ДЕРЖАВНЕ  
ПАТЕНТНЕ  
ВІДОМСТВООПИС ДО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДБез проведення експертизи по суті  
на підставі Постанови Верховної Ради України  
№ 3769-XII від 23 XII 1993 рПублікується  
в редакції заявника

(54) СПОСІБ КОРЕКЦІЇ ІШЕМІЧНОЇ ДІАСТОЛІЧНОЇ ДІСФУНКЦІЇ МІОКАРДУ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

1

(21) 94107416  
(22) 31.10.94  
(24) 05.08.97  
(46) 27.02.98, Бюл. № 1  
(47) 05.08.97(72) Березін Олександр Євгенович, Крайда-  
шенко Олег Вікторович(73) Березін Олександр Євгенович, Крайда-  
шенко Олег Вікторович

2

(57) Способ коррекции ишемической диасто-  
лической дисфункции миокарда у больных  
ишемической болезнью сердца путем введе-  
ния лекарственных средств, о т л и ч а ю щ и  
й с я тем, что больным дополнительно вво-  
дят метаболический комплекс в составе глю-  
козо-инсулиновой смеси по 200,0 мл  
внутривенно капельно 1 раз в день, "Аспар-  
кама" по 1 таблетке три раза в день и глута-  
миновой кислоты по 1,0 г в сутки перорально  
ежедневно в течение 12-14 дней.

Изобретение относится к кардиологии и гериатрии и может быть применено для коррекции ишемической диастолической дисфункции миокарда у пожилых лиц с ишемической болезнью сердца (ИБС).

В условиях ишемии дефект насосной функции сердца проявляется прежде всего в угнетении релаксации миокарда и формировании диастолической дисфункции. Это во многом определяет степень нарушения кардиогемодинамики и влияет на глубину депрессии локальной и общей контрактильности миокарда, что отражается на течении и исходе заболевания, приводя к присоединению сердечной недостаточности. Таким образом, существует необходимость коррекции диастолической дисфункции и оптимизации кардиогемодинамики.

Известны способы коррекции ишемической диастолической дисфункции миокарда у больных ИБС с применением ангио-

нальных средств (антагонисты кальция: верапамил, нифедипин, бета-адреноблокаторы: анаприлин, корданаум) [Болезни сердца и сосудов. Руководство для врачей. В 4-х т. /Под ред. Е.И. Чазова М., Медицина, 1993, т. 4, с.5-33, Коркушко О.В., Котко Д.Н., Шатило В.Б. та ін. Оптимізація вибору антиангінальної терапії у осіб похилого віку//IV з'їзд кардіологів України: Тез. доп. - Дніпропетровськ, 1993, с.15]

Недостатком указанных способов является то, что при лечении указанной патологии у лиц пожилого возраста не учитывается вид диастолической дисфункции миокарда, а также не применяются средства метаболической коррекции энергетического обмена миокарда, что приводит к снижению эффективности проводимого лечения.

Наиболее близким по технической сущности и достигаемому результату является способ коррекции диастолической дисфунк-

(19) UA (11) 20620 (13) A

ции у больных пожилого возраста [Ерамян С.Г., Бабалян Э.Л., Айрапетян Ц.С. и др. Эффективность нитратов и антагонистов кальция при лечении легочно-сердечной недостаточности у больных пожилого возраста // Гериатрические средства: экспериментальный поиск и клиническое использование / Тез. и реф. докл. Всесоюз. Симпозиума, 9–11 октября 1990 г., Киев, 1990, с. 70]. Сущностью указанного способа лечения является назначение при диастолических дисфункциях комбинации нитратов и антагонистов кальция (нитросорбид, коринфар).

Недостатком указанного способа является то, что при его применении не используются метаболические средства, и, таким образом, снижается эффективность проводимого лечения.

Задача изобретения – оптимизация состояния внутрисердечной гемодинамики, повышение эффективности лечения ИБС у больных пожилого возраста.

Поставленная задача решается тем, что больному корректируют ишемическую диастолическую дисфункцию миокарда, назначая одновременно с антиангинальными (базисными) препаратами метаболический комплекс.

Способ осуществляется следующим образом. Больным назначают антиангинальные препараты (нитраты, антагонисты кальция, бета-блокаторы) и одновременно метаболический комплекс, включающий в себя глюкозо-инсулиновую смесь (глюкоза 5% р-р 200,0 мл + инсулин 3 ЕД), аспаркам 3 таб./сут., глутаминовую кислоту 1,0 г/сут. Глюкозо-инсулиновая смесь вводится в количестве 200,0 мл в/в капельно 1 раз в день, аспаркам и глутаминовая кислота даются внутрь в вышеприведенных дозах. Курс лечения 12–14 дней.

**Пример 1.** Больной Н., 70 лет, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на загрудинные боли сжимающего характера, иррадиирующие в левое плечо и шею с частотой до 5 раз в сутки, возникающие при физической нагрузке и в покое, купирующиеся нитроглицерином (до 10 таб./сут.), одышку при ходьбе и в покое, сердцебиение. Болеет в течение 20 лет. Постоянно лечится амбулаторно и стационарно с временным улучшением. На ЭКГ выявлены ишемические изменения передне-боковой области левого желудочка. При Эхо-КС отмечалось нарушение локальной сократимости миокарда левого желудочка в виде гиперкинезии его задней стенки в сочетании с парадоксальной пульсацией межжелудочковой перегородки, а также фазовый синдром

гиподинамии миокарда с диастолической дисфункцией левого желудочка близкой к II типу (преобладание наполнения полости левого желудочка в раннюю диастолу в сочетании с высоким конечно-диастолическим давлением и низкой сократительной активностью левого предсердия). Диагноз: ИБС, стенокардия напряжения (III ФК), НК I ст.

Больному с момента поступления был назначен нитросорбид в дозе 30 мг/сут. (1 таб. 3 раза в день), коринфар в дозе 30 мг/сут (1 таб. 3 раза в день) и метаболический комплекс по следующей схеме. Глюкозо-инсулиновая смесь (глюкоза 5% р-р 200,0 мл + инсулин 3 ЕД) в/в капельно 1 раз в день, аспаркам 3 таб./сут (1 таб. 3 раза в день) и глутаминовая кислота 1,0 г/сут (1 таб. 4 раза в день) внутрь. Курс лечения: 12–14 дней.

В результате проведенного лечения больной стал чувствовать себя значительно лучше в более ранние сроки, чем отмечалось до этого (болевой синдром купирован на 5 день лечения), имело место положительная динамика ишемических изменений на ЭКГ, быстрее нормализовались показатели внутрисердечной гемодинамики. Выписался без потребности в приеме нитроглицерина в состоянии устойчивой компенсации.

**Пример 2.** Больной М., 68 лет, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на боли давящего характера за грудиной с иррадиацией в левую лопатку и плечо, возникающие при умеренной физической нагрузке и в покое, купирующиеся приемом нитроглицерина через 1–2 мин, одышку при ходьбе, сердцебиение. За сутки принимает 3–4 таблетки нитроглицерина на фоне 3 таб. коринфара. Болеет в течение 10 лет. Неоднократно лечился стационарно с временным улучшением. Диагноз: ИБС, стенокардия напряжения (III ФК), НК I ст. На Эхо-КС выявлена дилатация и гипертрофия левого желудочка, гипокинезия его задней стенки, гиперкинезия и парадоксальная пульсация межжелудочковой перегородки, превалирование диастолического наполнения левого желудочка в фазу ранней диастолы с конечно-диастолическим давлением в полости левого желудочка = 20,6 мм.рт.ст.

Больному назначен нитронг-форте в дозе 19,5 мг/сут (1 таб. 3 раза в день), коринфар в дозе 30 мг/сут (1 таб. 3 раза в день) и метаболический комплекс по приведенному выше способу. В результате проведенного лечения состояние больного значительно улучшилось, полностью купированы приступы стенокардии, восстановились объемно-фазовые взаимоотношения диастолы, что повлекло за собой снижение конечно-ди-

астолического давления в полости левого желудочка до 14,2 мм рт.ст., стабилизацию функционального класса стенокардии и ликвидацию признаков сердечной недостаточности. В процессе лечения никаких побочных явлений не выявлено. Больной выписался в состоянии полной ремиссии.

Предлагаемый способ был использован при лечении 28 больных ИБС пожилого возраста со стабильной стенокардией II и III функциональных классов. В качестве контроля служили больные ИБС того же возраста (30 человек), получавших лечение только антиангинальными препаратами. Всего под наблюдением состояло 58 больных. Результаты представлены в табл. 1, где дана сравнительная оценка терапевтической эффективности по отношению к известному предлагаемому способу лечения, и в табл. 2, 3, показывающих динамику функциональных показателей на фоне известного способа терапии.

Из материалов данных таблиц видны преимущества предлагаемого способа как по конечным результатам лечения, так и по

динамике функциональных показателей, характеризующих релаксационную способность левого желудочка и отражающих эффективность лечебных мероприятий по восстановлению сократимости миокарда и уменьшению глубины его ишемии, что способствует оптимизации внутрисердечной гемодинамики и повышению качества лечения.

Повышение эффективности лечения ИБС имело место во всех случаях, каких-либо побочных эффектов при применении данного способа лечения не отмечено.

Таким образом, преимуществами предлагаемого способа терапии являются:

более полное восстановление фазово-объемных взаимоотношений диастолы левого желудочка;

сокращение сроков купирования болевого синдрома;

высокий темп ликвидации признаков сердечной недостаточности;

сокращение сроков лечения больных,

Таблица 1

Способ лечения	Количество больных	Нуждаемость в приеме таблеток нитроглицерина		
		Нуждаются	Не нуждаются	%
Известный	30	7	23	23,3
Предлагаемый	28	2	26	7,14

Таблица 2

Способ лечения	Период обследования	Фазовая структура диастолы		
		ФБН, с	ФСП, с	ФСП/ФБН, ед
Известный	До лечения	0,125±0,0044	0,039±0,0089	0,314±0,053
	После лечения	0,124±0,0043	0,066±0,010	0,531±0,063*
	%	- 0,32	+ 40,7	+ 40,9
Предлагаемый	До лечения	0,121±0,0057	0,052±0,0043	0,431±0,058
	После лечения	0,083±0,0046*	0,096±0,0075*	1,164±0,095*
	%	- 31,8	+ 45,7	+ 62,97

Примечание: \* Достоверность различия внутри групп ( $p < 0,05$ );

ФБН – фаза быстрого наполнения левого желудочка,

ФСП – фаза систолы левого предсердия.

Таблица 3

Способ лечения	Период обследования	Объемная структура диастолы				КДД ЛЖ, мм рт. ст.
		ФБН/УО, %	ФБН, мл	ФСП/УО, %	ФСП, мл	
Известный	До лечения	59,95±2,18	24,20±1,81	14,83±2,17	5,99±0,33	16,89±0,96
	После лечения	59,76±2,15	25,32±1,63	25,01±4,53*	10,6±2,15	15,94±0,85
	%	-0,32	+4,44	+40,7	+43,5	-5,60
Предлагаемый	До лечения	58,03±2,27	25,10±2,08	19,71±3,26	8,53±0,98	18,82±1,12
	После лечения	40,0±2,07*	19,90±1,19*	36,33±6,81*	18,0±3,18*	15,40±0,84*
	%	-31,1	-20,7	+4,58	+52,6	-18,2

Примечание: \*Достоверность различия внутри групп ( $p < 0,05$ );

ФБН/УО, % – соотношение объема крови, поступающего в левый желудочек за фазу быстрого наполнения к ударному объему;

ФСП/УО, % – соотношение объема крови, поступающего в левый желудочек за фазу систолы левого предсердия к ударному объему;

ФБН – объем крови, поступивший в левый желудочек за фазу быстрого наполнения;

ФСП – объем крови, поступивший в левый желудочек за фазу систолы левого предсердия;

КДД ЛЖ – конечно-диастолическое давление в полости левого желудочка.

---

Упорядник	Техред М Келемеш	Коректор	М.Корецман
-----------	------------------	----------	------------

---

Замовлення 4393

Тираж

Підписне

Державне патентне відомство України,  
254655, ГСП, Київ-53, Львівська пл., 8

---

Відкрите акціонерне товариство "Патент", м. Ужгород, вул. Гагаріна, 101

