



УКРАЇНА

(19) UA (11) 20697 (13) A(51)6 A 61 N 1/42 ; A 61 N 5/06ДЕРЖАВНЕ
ПАТЕНТНЕ
ВІДОМСТВООПИС ДО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДбез проведення експертизи по суті
на підставі Постанови Верховної Ради України
№ 3769-XII від 23 XII 1993 рПублікується
в редакції заявника

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ СТЕНОКАРДІЇ

1

(21) 95041459
(22) 26.04.95
(24) 02.09.97
(46) 27.02.98. Бюл. № 1
(47) 02.09.97

(56) 1. Опыт лечения стенокардии светом гелий-неонового лазера. И.Н.Шастин, Б.С.Агов, А.Е.Жук, Р.И.Николаева//Клиническая медицина. - 1979. - № 10. - С. 42-46.

2. Клинико-биохимические параллели на фоне традиционного лечения и лазеротерапии у больных ишемической болезнью сердца. И.М.Корочкин, А.В.Картелишев, С.Ю.Лешаков и др. //Терапевтический архив. - 1988. - № 12. - С. 40-44.

Изобретение относится к области медицины, а именно, к клинике внутренних болезней, и касается способов лечения хронических форм ишемической болезни сердца, в частности, стабильной стенокардии.

Известен способ лечения стенокардии светом гелий - неонового лазера (ГНЛ) [1], заключающийся в том, что при отсутствии эффекта от медикаментозного лечения облучают зоны Захарьина - Геда, время от 30 секунд с последующим увеличением до нескольких минут, курс - 15-20 процедур.

К недостаткам способа относится необходимость последовательного облучения нескольких зон, а также появление у части

2

3. Капустина Г.М. Лечение различных форм ишемической болезни сердца излучением гелий-неонового лазера: Реферат дисс. доктора мед. наук (в виде доклада). - М., 1990. - 42 с.

(72) Юрлов Владислав Михайлович, Кульбаба Ігор Григорович

(73) Одеський державний медичний університет ім. М.І.Пирогова

(57) Способ лечения стенокардии, включающий внутривенное лазерное облучение крови, о т л и ч а ю щ и й с я тем, что одновременно с лазерным облучением крови осуществляют воздействие магнитным полем на области проекций печени, сердца и зоны Захарьина-Геда.

больных феномена вторичного клинического обострения - усиления и учащения приступов стенокардии.

Описан способ лечения больных ИБС светом ГНЛ, осуществляемый следующим образом: проводят внутривенное лазерное облучение крови (ВЛОК), мощность 1-1,5 мВт, 15-20 сеансов, время процедуры - 30 минут [2].

К недостаткам этого способа относится активация под влиянием лазеротерапии свободнорадикальных процессов и дефицит антиоксидантов, что также приводит к клиническому обострению и требует назначения антиоксидантов.

(19) UA (11) 20697 (13) A

Наиболее близким к предлагаемому изобретению является способ лечения больных стенокардией, описанный Г.М. Капустиной [3]. При этом способе осуществляют процедуры ВЛОК, мощность 1–2 мВт, время 30–45 минут, лечение проводят до выхода показателей антиоксидантной активности на "плато". С целью профилактики обострения всем больным назначают "Аевит" в суточной дозе 600 мг.

К недостаткам указанного способа можно отнести: необходимость профилактического назначения "Аевита", ограниченные возможности комбинирования лазеротерапии и антиангинальных препаратов, истощение у больных с исходно сниженным уровнем антитромбина III его запасов, что ограничивает возможности его широкого использования.

Предлагаемый способ позволит успешно комбинировать немедикаментозное лечение с антиангинальными препаратами, повысить толерантность и физическим нагрузкам, отдалить сроки рецидива.

Способ осуществляют следующим образом. Больным стабильной стенокардией на фоне лечения пролонгированными нитратами проводят сеансы процедур, которые названы магнитолазерной терапией. При этом индукторы поясного магнита аппарата ПДМТ располагали в областях проекции печени и сердца, на левом плечевом суставе и под левой лопаткой. Использовали при этом импульсное однополупериодичное магнитное поле частотой 50 Гц и индуктивностью на поверхности индуктора 35 мТ. Одновременно с этим осуществляют внутривенное лазерное облучение крови светом гелий-неонового лазера, мощность на конце световода 1–1,5 мВт. Время одной такой процедуры – 15–30 минут, количество – 8–10, ежедневно.

Примеры конкретного выполнения способа.

Выписка из медицинской карты № 92 больного К., 62 лет.

Диагноз (по классификации ВКНЦ, 1984 г.): ИБС. Стабильная стенокардия III функционального класса. Недостаточность кровообращения 0.

Перед лечением больной предъявлял жалобы на возникновение при физических нагрузках давящих болей за грудиной с иррадиацией в левый мизинец и под левую лопатку, боли проходили в покое в течение 3–10 минут или после приема 1–2 таблеток нитроглицерина.

На ЭКГ - правильный синусовый ритм, нормальное положение электрической оси сердца, изменения конечной части желудоч-

кового комплекса в отведениях avL, V3-V5 - сглаженные зубцы Т.

Общие анализы крови и мочи, активность аланиновой и аспарагиновой трансаминаз, креатинфосфокиназы, лактатдегидрогеназы - в пределах нормы.

Больному назначен изодинит в суточной дозе 120 мг.

На 5-ый день лечения продолжали беспокоить приступы стенокардии, дополнительно к изодиниту больной принял 4 таблетки нитроглицерина. При Холтеровском мониторировании обнаружено 6 эпизодов безболевой ишемии миокарда, общее время ишемии - 29,5 минут.

Выполнена велоэргометрия: пороговая мощность 30 Вт, объем выполненной работы 396 Вт/мин.

Проведен курс магнитолазерной терапии предлагаемым нами способом. В процессе лечения приступы стенокардии прекратились после 4-го сеанса, а после 7-го - исчезли эпизоды безболевой ишемии миокарда. Всего проведено 8 сеансов.

После лечения велоэргометрия показала существенный прирост толерантности к физическим нагрузкам - пороговая мощность 60 Вт, объем выполненной работы 916 Вт/мин.

Рецидив клинических проявлений заболевания произошел через 8,4 месяца.

Выписка из медицинской карты № III больного Ч., 48 лет.

Диагноз: ИБС. Стабильная стенокардия II функционального класса. Недостаточность кровообращения 0.

Перед лечением предъявлял жалобы на возникающие при физических нагрузках давящие боли за грудиной с иррадиацией в нижнюю челюсть слева; купировались боли приемом нитроглицерина.

На ЭКГ - правильный синусовый ритм, нормальное положение электрической оси сердца, изменения конечной части желудочкового комплекса в отведениях V3-V5 - высокие остроконечные равнобедренные "коронарные" зубцы Т.

Анализ крови и мочи общие, активность трансаминаз, лактатдегидрогеназы, креатинфосфокиназы - в норме.

Назначен изодинит в суточной дозе 80 мг.

На 5-ый день лечения больной принял 3 таблетки нитроглицерина, зарегистрировано 4 эпизода безболевой ишемии миокарда, общее время ишемии - 18 минут.

Показатели велоэргометрии в это время - пороговая мощность 60 Вт, объем выполненной работы - 430 Вт/мин.

Проведено лечение предлагаемым нами способом. В процессе лечения приступы стенокардии прекратились после 6 сеансов, эпизоды безболевой ишемии миокарда исчезли после 9 сеансов. Всего проведено 10 5 сеансов.

При выполнении велоэргометрии после лечения - пороговая мощность 90 Вт, объем выполненной работы - 1000,6 Вт/мин.

Рецидив заболевания произошел через 10 8,8 месяца.

Обследовано 49 больных стабильной стенокардией II-III функционального класса, без перенесенного инфаркта миокарда, клинических проявлений недостаточности кровообращения, сопутствующих заболеваний печени и желчевыводящих путей. -15

Больных разделили на две сопоставимые по полу, возрасту и тяжести заболевания группы. -20

Все больные получали пролонгированные нитраты, при возникновении приступов стенокардии - нитроглицерин, количество таблеток которого учитывалось.

Пациентам первой группы (n=25) осуществляли лечение предлагаемым нами способом, второй (n=24) - способом, предложенным Г.М. Капустиной (прототип); антиоксидантную активность исследовали по тестам определения активности глутатион-редуктазы и глутатион-пероксидазы и альфа-токоферола. Проводили круглосуточное Холтеровское мониторирование, определяли количество эпизодов безболевой ишемии миокарда, общее время ишемии. До и после 35

лечения выполняли велоэргометрию-много-ступенчатую непрерывно возрастающую пробу, начиная с мощности 30 Вт с последующим увеличением мощности на 30 Вт на каждой ступени, длительность нагрузки 3 минуты на каждой ступени, без периодов отдыха, до достижения пороговой частоты сердечных сокращений или появления общепринятых критериев прерывания нагрузочного теста.

В процессе лечения приступы стенокардии прекратились после 4-8 сеансов в первой группе, эпизоды безболевой ишемии миокарда исчезли после 7-9.

Во второй группе приступы стенокардии прекратились после 10-13 сеансов, эпизоды безболевой ишемии миокарда исчезли после 11-14, антиоксидантная активность вышла на плато после 15-16 сеансов.

Велоэргометрия показала, что прирост толерантности к физической нагрузке был существенно выше в первой группе больных (см. таблицу).

Рецидив проявлений заболевания у больных первой группы произошел через $8,42 \pm 0,54$ месяца, во второй группе - $7,11 \pm 0,49$, $p < 0,05$.

Таким образом, предлагаемый нами способ лечения больных стенокардией, по сравнению с прототипом, позволяет сократить сроки лечения, добиться существенного клинического эффекта за счет выраженного прироста толерантности к физическим нагрузкам и отдаления сроков рецидива.

Показатели физической работоспособности у обследованных больных стабильной стенокардией, $M \pm m$.

Группы больных	Пороговая мощность, Вт	Объем выполненной работы, Вт/мин
1-ая, n=25		
до лечения	$48,4 \pm 12$	402 ± 26
после лечения	$86,2 \pm 10$	996 ± 72
p	$< 0,05$	$< 0,05$
2-ая, n=24		
до лечения	$46,2 \pm 10$	414 ± 30
после лечения	62 ± 4	738 ± 63
p	$< 0,05$	$< 0,05$
p ¹ , до лечения	$> 0,05$	$> 0,05$
после лечения	$< 0,05$	$< 0,05$

Примечание: p¹ - достоверность различий между группами больных.

20697

Упорядник	Техред М.Келемеш	Коректор М.Куль
-----------	------------------	-----------------

Замовлення 4397

Тираж

Підписне

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

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