



УКРАЇНА

(19) UA (11) 37411 (13) A

(51) B A61K31/695

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ АРИТМІЙ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ОБСТРУКТИВНИЙ БРОНХІТ І БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

(21) 98094914

(22) 18.09.1998

(24) 15.05.2001

(33) UA

(46) 15.05.2001, Бюл. № 4, 2001 р.

(72) Лученко Ярослав Володимирович, Маленький Василь Павлович

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

(57) Спосіб лікування аритмій у хворих на хронічний обструктивний бронхіт і бронхіальну астму, що включає протизапальну, бронхолітичну терапію та відхаркувальні препарати, який **відрізняється** тим, що додатково призначають ентеросорбент Сілард П в добовій дозі 100 мг/кг маси за 1 годину до прийому їжі і медикаментів протягом 10 діб.

Винахід відноситься до медицини, зокрема - до терапії і може застосовуватися при лікуванні порушень ритму у хворих на хронічний обструктивний бронхіт і бронхіальну астму.

Корекція порушень ритму у хворих на хронічний обструктивний бронхіт і бронхіальну астму залишається важливим питанням пульмонології. За останній час накопичується все більше даних, які свідчать про те, що порушення ритму серця часто супроводжують хронічний обструктивний бронхіт та бронхіальну астму і у більшості випадків впливають на прогноз. Нерідкі випадки раптової смерті серед хворих на хронічний обструктивний бронхіт.

Аналіз даних літератури показує, що у хворих на хронічний обструктивний бронхіт і бронхіальну астму спостерігаються практично усі види порушень ритму серця.

Складність корекції порушень ритму полягає в тому, що вони виникають на тлі дії багатофакторних чинників, а саме: альвеолярної гіпоксії та гіперкопнії, артеріальної гіпоксимії, ацидотичних зрушень кислотно-лужного стану, порушень метаболізму біологічно активних речовин, зміни реологічних властивостей крові, дії ендо- та екзотоксинів.

Призначені в цих умовах загальноприйняті антиаритмічні засоби (верапаміл, новокаїнамід, кордерон і ін.) проявляють свою проаритмогенну дію, чим іще більше ускладнюють перебіг основного захворювання. Доведено, що лікування звичайними антиаритмічними засобами та електроімпульсна терапія не ефективні до тих пір, доки не усунуті основні метаболічні порушення (див.: Гросу А.А., Штырбул А.А., Шевченко Н.Н. Нарушения сердечного ритма у больных хроническими об-

структивними захворюваннями легких // Тер. архив. - 1988. - № 12. - С. 133-136).

В основу винаходу поставлене завдання створити такий спосіб лікування аритмій у хворих на хронічний обструктивний бронхіт і бронхіальну астму, який забезпечить більшу ефективність лікування основного захворювання і буде сприяти нормалізації ритму серця, буде дешевим і простим у застосуванні. Це досягається тим, що на тлі традиційної терапії (В<sub>2</sub>-симпатоміметики, ксантини, гормони) хворим призначають ентеросорбент Сілард П у добовій дозі 100 мг на кг маси тіла, розділений на три прийоми на протязі 10 днів за 1 годину до прийому їжі та медикаментів.

Спосіб здійснюється наступним чином. На основі даних добового ЕКГ моніторингу, проведеного у хворих на хронічні обструктивні захворювання легень в перші дві доби перебування на стаціонарному лікуванні виявляють різноманітні порушення серцевого ритму, частота яких знаходиться в прямій залежності від ступеня дихальної недостатності. Хворим, у яких виявлені аритмії, на фоні традиційної терапії (В<sub>2</sub>-симпатоміметики, ксантини, гормональні препарати) призначають Сілард П у добовій дозі 100 мг на кг маси тіла, розділений на три прийоми на протязі 10 днів за 1 годину до прийому їжі та медикаментів.

Спосіб випробуваний при лікуванні порушень ритму у 35 хворих на хронічні обструктивні захворювання легень.

За даними добового ЕКГ моніторингу, виконаного у перші 2 дні перебування хворих в клініці, синусова тахікардія реєструвалась у 29 хворих, супервентрикулярна екстрасистолія у 21, шлуночкові екстрасистолії у 12.

(19) UA (11) 37411 (13) A

Позитивний ефект від ентеросорбції досягнутий у 28 чоловік (у 16 із 21 хворого з супервентрикулярною екстрасистолією та у 9 із 12 пацієнтів з шлуночковою екстрасистолією). У 5 випадках було повне припинення супервентрикулярних та у 6 випадках шлуночкових екстрасистол. В інших випадках спостерігалось зменшення частоти в 2-3 рази (за даними добового моніторування) кількості екстрасистол. Практично усі хворі (навіть при відсутності антиаритмічного ефекту) відмічали покращення самопочуття та легше перенесення аритмій.

Антиаритмічна терапія після курсу ентеросорбції у випадку позитивного ефекту була припинена у 11 пацієнтів.

У 17 чоловік доза антиаритмічного препарату була зменшена.

У більшості випадків антиаритмічний ефект настав на 5-7-й день і тривав на протязі 1-2 місяців.

Приклад застосування

Хворий Ч. (ІХ № 2), вага 72 кг, знаходився на лікуванні в клінічній лікарні № 2 м. Вінниці з 04.05 по 18.05.98 р. з діагнозом: Хронічний дифузний обструктивний бронхіт в фазі загострення. Емфізема легень. Пневмосклероз. ДН П.

Призначено лікування: атровент, лазолван, вентакс, Сілард П в дозі 7 г на добу (по 1 столовій ложці 3 рази) за 1 годину до прийому їжі та медикаментів.

До лікування скарги на серцебиття, задишку, пітливість, кашель з виділенням мокрот. Об'єктивно: над легеньми перкуторно-легеневий звук з коробочним відтінком, аускультативно на тлі жорсткого везикулярного дихання з подовженим видихом розсіяні сухі хрипи. ЧДР 24 за хв. Тони серця ослаблені. Акцент ІІ т. на E. pulmonalis. Пульс 86

за шлуночкова екстрасистолія. За даними добового моніторування, ЕКГ реєструвалася шлуночкова екстрасистолія як у денний, так і нічний період доби. Із аналізу крові: Нв 110 г/л, лейкоцити -  $12,3 \cdot 10^9$ /л, паличкоядерні - 3%; сегментоядерні - 76%, лімфоцити - 17%, моноцити - 4%, ШОЕ 32 мм/год.

Маломовий діальдегід 0,050, середні молекули 0,433, перекисна резистентність еритроцитів 42%.

Коагулограма: АКТ на 10 хв - 14, фібриноген - 6994 мг/л, фібриноген В (++) , протромбіновий індекс 98%, етеноловий тест (+).

Після лікування турбує незначна слабкість, кашель з відходженням мокроти.

Об'єктивно: над легеньми жорстке везикулярне дихання з подовженим видихом, одиничні сухі хрипи. Тони серця послаблені, акцент ІІ на E. pulmonalis. Пульс 72 за хв., ритмічний, АТ - 130/80 мм рт. ст.

За даними ЕКГ моніторування реєструвався синусовий ритм з частотою серцевих скорочень від 58 до 86 за хв.

Аналіз крові: Нв - 120 г/л, лейкоцити -  $6,5 \cdot 10^9$ /л, паличкоядерні - 1%, сегментоядерні 68%, лімфоцити 18%, моноцити - 13%, ШОЕ - 18 мм/год.

Маломовий діальдегід - 0,028, молекули середньої ваги 0,246, перекисна резистентність еритроцитів 0,246.

Коагулограма: АКТ на 10 хв. - 12, фібриноген 3996, фібриноген В (-), протромбіновий індекс 75%, етеноловий тест (-).

Таким чином наведені дані свідчать про доцільність комбінованої терапії Сілардом П у хворих на хронічний обструктивний бронхіт і бронхіальну астму з порушенням серцевого ритму.

---

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)  
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26  
(044) 295-81-42, 295-61-97

---

Підписано до друку \_\_\_\_\_ 2001 р. Формат 60x84 1/8.  
Обсяг \_\_\_\_\_ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. \_\_\_\_\_

---

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.  
(044) 268-25-22

---