



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **14511** (13) **U**
(51) МПК (2006)
A61K 31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ

1

2

(21) u200511353

(22) 30.11.2005

(24) 15.05.2006

(46) 15.05.2006, Бюл. № 5, 2006 р.

(72) Крайдашенко Олег Вікторович, Свинтозельський Олександр Олексійович

(73) ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ, Крайдашенко Олег Вікторович, Свинтозельський Олександр Олексійович

(57) Спосіб лікування хронічної серцевої недостатності у хворих похилого та старечого віку шляхом призначення базисної терапії, який **відрізняється** тим, що хворим додатково призначають бісопролол, починаючи з 1,25 мг 1 раз на добу з поступовим титруванням до індивідуальної максимально переносимої дози.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме, до кардіології та геріатрії, і може бути використаною у лікуванні хронічної серцевої недостатності у осіб похилого та старечого віку.

Найбільш частішою патологією в структурі захворюваності літніх людей, є хвороби системи кровообігу, серед яких перше місце займає ішемічна хвороба серця. Слід зазначити, що хронічна серцева недостатність (ХСН) зумовлює труднощі в лікуванні ішемічної хвороби серця, а наявність вікових морфологічних змін і порушень нейрогуморальної регуляції серцево-судинної системи обмежуючих адаптаційні можливості міокарду, у свою чергу збільшують ризик несприятливого перебігу захворювання та прогресування хронічної серцевої недостатності.

В основі патогенезу хронічної серцевої недостатності лежать численні тісно взаємопов'язані між собою процеси ремоделювання міокарда і судин, нейрогуморальна й імунно-запальна активація, оксидантний стрес. Активація симпатоадреналової системи може погіршувати коронарний кровоток і сприяти виникненню і персистенції ішемії міокарда. Катехоламіни здійснюють пряму інотропну дію на серцевий м'яз, збільшують частоту серцевих скорочень і підвищують потребу міокарда в кисні, пролонгуючи ішемічні зміни в міокарді.

Існують способи лікування серцевої недостатності у осіб похилого та старечого віку із застосуванням базисних препаратів: діуретиків, нітратів, дігосину, інгібіторів АПФ та інших. Але майже всі ці ліки при їх комбінованому прийомі лікують далеко не усі порушення у міокарді, збільшують

толерантність до фізичного навантаження, сприяють вираженому зниженню ризику госпіталізації з приводу декомпенсації серцевої недостатності та раптової смертності хворих похилого та старечого віку.

Найбільш близьким за технічною сутністю та результатом, що досягається, є спосіб, який полягає у призначенні нітратів, ацетилсаліцилової кислоти та еналапрілу малеату [Пат. Укр. 54075А, МПК А61К31/00. Спосіб лікування стенокардії напруження у осіб похилого та старечого віку. // Промислова власність. -2003. -№2 (1). -С.4.37.]

Спільною суттєвою ознакою прототипу і корисної моделі, що заявляється, є призначення базисної терапії.

Недоліком способу-прототипу є те, що при його використанні у хворих похилого та старечого віку при хронічній серцевій недостатності не враховуються вікові особливості метаболізму у міокарді. В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу лікування серцевої недостатності у хворих похилого та старечого віку шляхом використання додаткових засобів, що забезпечить підвищення ефективності лікування і зменшить побічну дію препарату.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі, який полягає у призначенні хворому базисної терапії, новим є те, що хворим додатково призначають бісопролол, починаючи з 1,25мг 1 раз на добу з поступовим титруванням до індивідуальної максимально переносимої дози.

(19) **UA** (11) **14511** (13) **U**

Причинно-наслідковий зв'язок між сукупністю ознак, що заявляються, та технічним результатом полягає у такому.

В основі дії бісопрололу лежить його здатність запобігати реалізації тонічного ефекту катехоламінів на міокард, перешкоджати процесам ремоделювання і прогресування дисфункції лівого шлуночку, збільшувати фракцію викиду, серцевий індекс та індекс ударної роботи серця, толерантність до фізичного навантаження, внаслідок чого сприяти вираженому зниженню ризику госпіталізації з приводу декомпенсації серцевої недостатності, а також редукувати кардіоваскулярну і раптову смертність хворих похилого та старечого віку.

Спосіб лікування здійснюють таким чином.

Хворому зі хронічною серцевою недостатністю другого, або третього функціональних класів призначають базисну терапію (наприклад, кардікет 40мг×2р. на день, еналапрілу малеат 2,5мг×2р. на день, гіпотіазид 25мг через день) та одночасно з нею призначають бісопролол у дозі 1,25мг один раз на добу per os з поступовим титруванням до індивідуальної максимально переносимої дози.

Приклад

Хворий К. 76 років, історія хвороби №4777, 14.04.03 року був госпіталізований в геріатричне відділення Обласної клінічної лікарні зі скаргами на стискуючу та колючу біль в ділянці серця, з іррадіацією в ліву половину грудної клітки, що виникають при фізичному навантаженні, та супроводжуються задишкою, відчуттям перебоїв в роботі серця. Пацієнт хворіє біля 12 років. Неодноразово лікувався стаціонарно та амбулаторне антиангінальними і судиннорозширюючими засобами.

Діагноз: Ішемічна хвороба серця, стенокардія напруження 3-ФК, СН-2А ст. III фк. Хворому на тлі терапії, яка вміщує еналаприл, гіпотіазид, кардікет, агапурін-ретапрд був призначений бісопролол по 1,25мг 1 раз на добу з поступовим титруванням до індивідуальної максимально переносимої дози, яка склала 5,6мг. На фоні лікування зникли напади стенокардії, задуха при ходінні, зменшилася кількість екстрасистол, покращились показники кардіогемодинаміки, поліпшилась толерантність до фізичного навантаження та якість життя.