



УКРАЇНА

(19) UA (11) 15619 (13) U
(51) МПК
A61G 10/02 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ II СТАДІЇ

1

2

(21) u200512492

(22) 26.12.2005

(24) 17.07.2006

(46) 17.07.2006, Бюл. № 7, 2006 р.

(72) Колесник Юрій Михайлович, Кривенко Віталій Іванович, Абрамов Андрій Володимирович, Жулінський Володимир Олександрович, Ляшко Світлана Володимирівна

(73) ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ, Колесник Юрій Михайлович, Кривенко Віталій Іванович, Абрамов Андрій Володимирович, Жулінський Володимир Олександрович, Ляшко Світлана Володимирівна

(57) Спосіб лікування хворих на гіпертонічну хворобу II стадії, який полягає у призначенні хворому

сеансів нормобаричної гіпоксії, який **відрізняється** тим, що нормобаричні гіпоксичні тренування призначають додатково до базової антигіпертензивної терапії, при цьому гіпоксичне навантаження проводять з підбором індивідуальних доз і постійним моніторингом серцево-судинної, дихальної, вегетативної нервової системи, сеанси проводять спочатку раз на добу, потім двічі на добу з інтервалом 15-20 хвилин з тривалістю одного сеансу 5-10 хвилин, кількістю сеансів від 10 до 15, при цьому гіпоксичне навантаження починають з 18 % O₂ і 0,2-0,3 % CO₂, поступово концентрацію кисню знижують до 10 %.

Корисна модель стосується медицини, а саме терапії та кардіології, і може бути використана у лікуванні хворих на гіпертонічну хворобу II стадії.

Існує багато медикаментозних способів лікування гіпертонічної хвороби, але вони мають побічні дії, монотерапія часто не ефективна, у деяких випадках спостерігається резистентність до медикаментозної терапії, що викликає необхідність розробки та використання нових немедикаментозних методів терапії.

Найбільш близьким за технічною сутністю та результатом, що досягається, є спосіб лікування хворих на гіпертонічну хворобу II стадії [Коробов С.А. Нормобарична гіпокситерапія // Нові медичні технології. - 2004. - №5. - С.67-71].

Спільними суттєвими ознаками прототипу та корисної моделі, що заявляється, є:

- призначення хворому сеансів нормобаричної гіпоксії.

Цей спосіб є недостатньо ефективним, тому що гіпокситерапія, яка пропонується авторами, не враховує індивідуальні особливості кожного пацієнта окремо, так як не реєструється рівень кисню та CO₂ у повітрі, що вдихається, не контролюються показники основних систем життєзабезпечення організму, крім того при гіпертонічній хворобі II стадії хворі постійно приймають підтримуючі дози

антигіпертензивних препаратів, тому повна відміна ліків може викликати погіршення стану хворого.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу лікування хворих на гіпертонічну хворобу II стадії шляхом комбінації базисної антигіпертензивної терапії та нормобаричних гіпоксичних тренувань, що являється більш фізіологічним та безпечним, дозволяє попередити небажані ускладнення, підвищить ефективність лікування за рахунок зниження доз ліків, та скорочення терміну досягнення цільових цифр артеріального тиску, зменшити частоту виникнення кризів, підвищити неспецифічну резистентність організму до факторів навколишнього середовища.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі, який включає призначення хворому сеансів нормобаричної гіпоксії, новим є те, що нормобаричні гіпоксичні тренування призначають додатково до базової антигіпертензивної терапії, при цьому гіпоксичне навантаження проводять з підбором індивідуальних доз, і постійним моніторингом серцево-судинної, дихальної, вегетативної нервової, сеанси проводять спочатку раз на добу, потім двічі на добу з інтервалом 15-20 хвилин з тривалістю одного сеансу 5-10 хвилин, кількістю сеансів від 10 до 15, при цьому гіпоксичне наван-

(19) UA (11) 15619 (13) U

таження починають з 18% O₂ і 0,2-0,3% CO₂, поступово концентрацію кисню знижують до 10%.

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

- спосіб лікування гіпертонічної хвороби за допомогою дозованих нормобаричних гіпоксичних тренувань є фізіологічним та безпечним, дякуючи постійному моніторингу основних систем життєзабезпечення організму - серцево-судинної, дихальної, вегетативної нервової та рівня кисню і CO₂ у повітрі що вдихається;

- автоматично, з врахуванням показників що реєструються, підбираються індивідуальні режими які викликають стимуляцію захисних систем організму;

- комбінація дозованих нормобаричних гіпоксичних тренувань з базовою терапією знижує розвиток толерантності до антигіпертензивної терапії;

- даний метод забезпечує підвищення ефективності профілактики ускладнень та зменшення частоти кризів;

- метод дозволяє зменшити термін досягнення цільових цифр артеріального тиску.

Спосіб здійснюють таким чином: пацієнту після стандартного клініко-лабораторного обстеження щоденно призначають сеанси дозованих нормобаричних гіпоксичних тренувань, додатково до базисної антигіпертензивної терапії. Спочатку їх проводять раз на добу, потім по мірі формування компенсаторних механізмів двічі на добу з інтер-

валом 15-20 хвилин. Тривалість одного сеансу 5-10 хвилин, кількість сеансів триває від 10 до 12. Хворі дихають газової сумішшю, яка складається із 10-18% O₂. Гіпоксичне навантаження починається з 18% O₂ і 0,2-0,3% CO₂, поступово концентрація кисню знижується до 10% (залежно від індивідуальних можливостей організму). Сеанси проводять за допомогою комплексу приборів "Гіпотрон-2", розробленого в Інституті фізіології ім. А.А. Богомольця АН України. При проведенні сеансів реєструються наступні параметри: частота серцевих скорочень, рівень артеріального тиску, частота та глибина дихальних рухів, рівень O₂ та CO₂ в газовій суміші. Це дозволяє контролювати стан хворого й визначати індивідуальний режим гіпоксичного навантаження для кожного пацієнта окремо.

Приклад. Хвора Б., 1938р. нар., госпіталізована у 4 центральну району клінічну лікарню м.Запоріжжя 21.01.05р. з діагнозом: Гіпертонічна хвороба II стадії, гіпертрофія лівого шлуночка, неускладнений церебральний криз. Історія хвороби №297. При поступленні артеріальний тиск 220/110мм рт.ст. Курс лікування складався з базисної терапії: лізіноприл 10мг/д, небіволл 5мг/д, індапамід 2,5мг/д та сеансів гіпоксичних тренувань, спочатку раз на добу 5 сеансів по 5 хвилин, потім двічі на добу з інтервалом 15-20 хвилин, кількість сеансів - 10. Цільові цифри артеріального тиску - 130/80мм рт.ст. - були досягнуті на 4 добу після початку лікування, що дозволило знизити дози ліків та відмінити сечогінне.