



УКРАЇНА

(19) UA (11) 17691 (13) U
(51) МПК (2006)
A61B 5/02МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ІЗ СТЕНОКАРДІЄЮ НАПРУЖЕННЯ МОЛЬСИДОМІНОМ

1

2

(21) u200603102

(22) 22.03.2006

(24) 16.10.2006

(46) 16.10.2006, Бюл. № 10, 2006 р.

(72) Бичко Михайло Васильович, Кишко Микола Максимович, Когутич Іван Іванович, Яворський Іван Антонович, Коста Ганна Михайлівна, Бичко Ярослав Михайлович, Плиска Олена Петрівна, Січка Елеонора Михайлівна, Кравчук Любов Олегівна

(73) УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ, UA

(57) Спосіб оцінки ефективності лікування хворих на ішемічну хворобу серця із стенокардією напруження мольсидоміном, який включає порівняння

стану хворих до і після лікування, який відрізняється тим, що до лікування мольсидоміном у хворого в стані спокою здійснюють забір 5 мл крові з ліктьової вени і визначають рідинні властивості крові шляхом вимірювання в'язкості крові на ротаційному віскозиметрі при різних напругах зсуву від 0,020 дин/см² до 8,8 дин/см², далі після лікування мольсидоміном проводять забір 5 мл крові з ліктьової вени і проводять аналогічне дослідження, при цьому якщо в'язкість крові при напрузі зсуву 0,3 дин/см² зменшується на 10 % в порівнянні з напругою до лікування, то гемореологічний результат та ангінальний ефект оцінюють як позитивні.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до кардіології і може бути використана для об'єктивної оцінки антиангінального ефекту мольсидоміну при його призначенні у хворих ішемічною хворобою серця (ІХС) із стенокардією напруження.

Відомий спосіб оцінки ефективності лікування хворих ІХС із стенокардією напруження різними препаратами, в тому числі мольсидоміном, який полягає в порівнянні даних проб крові з дозованим фізичним навантаженням до і після лікування [1] - прототип.

Спосіб оцінки ефективності лікування проводять за допомогою велоергометрії в лежачому, або сидячому положенні, або стоячи слідуєчим чином: на велоергометрі проводиться ступеневе наростаюче навантаження 3 - 6 хвилин для кожного ступеня. На кожному послідовному ступені навантаження збільшують на 150кгм/хв і, визначаючи в скільки разів збільшується потреба в кисні в порівнянні з вихідними даними, обчислюють величину і оцінюють функціональний стан серця.

Але такий спосіб не забезпечує достовірну інформацію дієвості антиангінального ефекту застосування препарату (мольсидаміну) у хворих ІХС з стенокардією напруження, так як приріст потужності порогового навантаження може бути мінімальним або зовсім відсутнім при наявності позитивно-

го антиангінального ефекту по суб'єктивних ознаках (тобто зникнення стенокардії - больових відчуттів).

Завданням корисної моделі є об'єктивізація антиангінального ефекту мольсидоміну у хворих ІХС із стенокардією напруження.

Поставлене завдання досягається таким чином, що спосіб оцінки ефективності лікування хворих ішемічною хворобою серця із стенокардією напруження мольсидоміном, який включає порівняння стану хворих до і після лікування, згідно корисної моделі відрізняється тим, що до лікування мольсидоміном у хворого у стані спокою здійснюють забір 5мл крові з ліктьової вени і визначають рідинні властивості крові шляхом вимірювання в'язкості крові на ротаційному віскозиметрі при різних напругах зсуву від 0,20дин/см² до 8,8дин/см², далі після лікування мольсидоміном здійснюють забір 5мл крові з ліктьової вени і проводять аналогічне дослідження, при цьому, якщо в'язкість крові при напрузі зсуву 0,3дин/см² зменшується на 10% в порівнянні з напругою до лікування, то гемореологічний результат та ангінальний ефект оцінюють як позитивні.

Запропонований спосіб оцінки ефективності лікування хворих ІХС із стенокардією напруження мольсидоміном має суттєві переваги над спосо-

(13) U
(11) 17691
(19) UA

бом-прототипом, а саме: в дослідженні встановлено, що позитивний ангінальний ефект мольсидоміну по суб'єктивній ознаці завжди поєднується з позитивним гемореологічним результатом лікування, при цьому підвищення потужності порогового навантаження може і не бути.

Приклад 1. У хворого В. у висхідному стані відмічалось 5 нападів стенокардії на добу, вихідна потужність порогового навантаження (W) 50Вт, густина крові (л) при напрузі зсуву $0,3 \text{дин/см}^2$ складала 26,3спз. Після застосування лікування мольсидоміном напади стенокардії зникли, але потужність порогового навантаження залишалась попередньою - 50Вт, тобто вона не стала відображенням клінічного покращення стану хворого. При цьому густина крові (л) зменшилась до 20,1спз, тобто відмічалось співпадання клінічного та гемореологічного результатів лікування.

Приклад 2. У хворого М., у висхідному стані відмічалось 8 нападів стенокардії на добу, потужність порогового навантаження 50Вт, густина крові при напрузі зсуву $0,3 \text{дин/см}^2$ складала 25,9спз. Після лікування мольсидоміном напади стенокардії зникли, потужність порогового навантаження не змінилась, густина крові при напрузі зсуву

$0,3 \text{дин/см}^2$ зменшилась до 19,5спз.

Приклад 3. У хворого К., у висхідному стані відмічалось 9 нападів стенокардії на добу, потужність порогового навантаження 50Вт, густина крові при напрузі зсуву $0,3 \text{дин/см}^2$ складала 27,0спз. Після лікування мольсидоміном напади стенокардії зменшились до 2, потужність порогового навантаження не змінилась, густина крові зменшилась до 21,0спз.

У вказаних прикладах клінічний ефект підтверджується гемореологічним.

Запропонований спосіб достовірно об'єктивізує клінічне покращення стану хворих ІХС (стенокардією) після проведеного лікування мольсидоміном, зменшує кількість ускладнень, так як відповідає необхідності проведення хворому проби з дозованим фізичним навантаженням, що особливо небезпечно у хворих з аритміями та недостатністю кровообігу.

Корисна модель може бути використаний у кардіологічних відділеннях лікувальних закладів, кардіологічних центрах тощо.

Джерела інформації.

1. Д.М. Аронов и соавт. "Терапевтический архив", 1980, т.52, 1", с.19-22 – прототип.