



УКРАЇНА

(19) UA (11) 28713 (13) A

(51) 6 A61B5/0402

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ОПТИМІЗАЦІЇ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА СТЕНОКАРДІЮ НАПРУГИ

(21) 97094430

(22) 01.09.1997

(24) 16.10.2000

(33) UA

(46) 16.10.2000, Бюл. № 5, 2000 р.

(72) Полянська Оксана Степанівна, Тащук Віктор  
Корнійович(73) Полянська Оксана Степанівна, Тащук Віктор  
Корнійович

(57) Спосіб оптимізації лікування хворих з стенокардією напруги, який **відрізняється** тим, що хворим на стенокардію напруги при неефективності лікування при призначенні бета-адреноблокаторів проводиться холтеровське моніторування електрокардіограми і при виявленні ішемії для оптимізації лікування додається альфа-адреноблокатор.

Спосіб відноситься до медицини, більш конкретно, до кардіології, і може бути використаний у хворих на стенокардію напруги. У патогенезі стенокардії розрізняють стадійність розвитку процесу: ангіоспастичний період та період неадекватного кровопостачання. У першому періоді безпосередньою причиною ангінозного нападу є коронарний спазм, а в другому - зменшення коронарного резерву за рахунок зменшення коронарного кровотоку внаслідок коронаросклерозу, феномен обкрадання та недостатність колатерального кровообігу (И.К. Шхвацабая, 1982).

Підтвердити атеросклеротичне ураження коронарних артерій можна за допомогою лише коронарографії, що має велике значення, тому що від цього залежатиме вибір антиангінальної терапії. Існує думка, що бета-адреноблокатори можуть розглядатися, як антиангінальні препарати першого ряду для тривалого лікування більшості хворих зі стабільною стенокардією напруги (Б.А. Сидоренко, Д.В. Преображенский, 1994). Однак, при прийомі бета-адреноблокаторів можливе посилення коронарноспазму за рахунок переваги активності  $\alpha$ -адреноблокаторів, що потребує призначення паралельно з бетаадреноблокаторами і альфа-адреноблокатора (А.Н. Окроков, 1996). У таких пацієнтів ангінозний напад може виникати при різних рівнях навантаження і провокуватись деякими факторами: охолодженням, прийомом їжі, палінням, емоційним збудженням.

Зафіксувати ішемію на електрокардіограмі можна лише за допомогою холтеровського моніторування.

Суть способу заключається в тому, що пацієнту, який приймає бета-адреноблокатор, проводять холтеровське моніторування електрокардіограми і при появі ішемії, яка провокується різними факторами і рівнями навантаження, призначають поряд з бета-адреноблокаторами альфа-адреноблокатор для оптимізації лікування.

Приклад клінічного використання

Хворий Т., історія хвороби № 1252, знаходився на лікуванні у відділенні ХІХС з діагнозом: ІХС. Стенокардія напруги, ІІ ФК, Атеросклероз вінцевих судин. Кардіосклероз НК І ст.

При поступленні пацієнт скаржився на болі за грудиною стискуючого характеру, які виникали при ході більше 500 м. Інколи, болі виникали при психоемоційному збудженні. Діагноз стенокардії підтверджений за даними велоергометрії. З антиангінальних препаратів призначено нітрати (цедокард 80 мг) та бета-адреноблокатори (анаприлін, 80 мг). Через декілька днів хворий почав скаржитись на болі в серці, які виникають у спокої, під час прийому їжі. При холтеровському моніторуванні відмічено три епізоди ішемії під час емоційного збудження та переохолодження. До терапії додано альфа-адреноблокатор (празозин в дозі 50 мг).

Через декілька днів стан хворого покращився, зменшилися болі в серці. При повторному моніторуванні епізодів ішемії не зафіксовано.

(19) UA (11) 28713 (13) A

---

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

---

Підписано до друку \_\_\_\_\_ 2002 р. Формат 60х84 1/8.  
Обсяг \_\_\_\_\_ обл.-вид. арк. Тираж 34 прим. Зам. \_\_\_\_\_

---

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

---