



УКРАЇНА

(19) UA (11) 44778 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 5/02
G01N 33/48

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ КОНТРОЛЮ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА ТА ПОСТІНФАРКТНИМ КАРДІОСКЛЕРОЗОМ ІНГІБІТОРОМ АНГІОТЕНЗИНПЕРЕТВОРЮЮЧОГО ФЕРМЕНТУ ПЕРИНДОПРИЛОМ

1

(21) u200905256
(22) 26.05.2009
(24) 12.10.2009
(46) 12.10.2009, Бюл.№ 19, 2009 р.
(72) ШУМАКОВ ВАЛЕНТИН ОЛЕКСАНДРОВИЧ,
МАЛИНОВСЬКА ІРИНА ЕДМУНДІВНА, ТЕРЕШКЕ-
ВИЧ ЛЕСЯ ПЕТРІВНА
(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ НАУКОВИЙ ЦЕНТР "ІНСТИ-
ТУТ КАРДІОЛОГІЇ ІМЕНІ АКАДЕМІКА М.Д. СТРА-
ЖЕСКА" АМН УКРАЇНИ
(57) Спосіб контролю ефективності лікування паці-
єнтів з гострим інфарктом міокарда та постінфарк-

2

тним кардіосклерозом інгібітором ангіотензинпере-
творюючого ферменту периндоприлом, що
включає фіксацію в динаміці лікувальної процеду-
ри кардіологічних параметрів, що змінюються під
впливом лікувальної процедури, і їх порівняння
один з одним, який **відрізняється** тим, що дослі-
джують вміст ангіотензинперетворюючого ферме-
нту і у випадку, якщо після трьох місяців лікування
відбулося зниження ангіотензинперетворюючого
ферменту (АПФ) на 30,0 %, вказаний вид терапії
вважають ефективним.

Розробка відноситься до медицини, а саме -
до кардіології, і може знайти застосування як об'-
єктивний метод оцінки ефективності лікування
хворих з гострим інфарктом міокарда та постінфар-
ктом кардіосклерозом.

Відомий Спосіб контролю ефективності ліку-
вання пацієнтів з гострим інфарктом міокарда. При
цьому способі лікар ґрунтуючись на особистому
досвіді, інтуїції фіксує в динаміці лікувальної про-
цедури, характер скарг і деяких клінічних ознак
[наявність набряків задишки тахікардії і гіперкіне-
тичного синдрому і т.д.] [Арабідзе Г.Г., 1997 // Кар-
диология. - 1997. - N3. - стор.88-95.].

Недолік способу полягає в тому, що емпірич-
ний шлях контролю ефективності терапії заснова-
ний на значному рівні особистого досвіду. Навіть
при наявності останнього такий спосіб не виклю-
чає неправильних оцінок, таїть в собі ризик погір-
шення стану хворих, або вибір корекції терапії що
забезпечує занадто повільний процес ремісії.

Відомі найбільш сучасні підходи до визначен-
ня ефективності лікування інгібіторами ангіотен-
зин-перетворюючого ферменту (ІАПФ), засновані
на зміні показників функції систоли лівого шлуноч-
ку (ЛШ) за даними доплерокардіографії (Дехокг)
- кінцевого-діагностичного об'єму (КДО), кінцевого-
сістолічного об'єму (КСО) і фракції викиду (ФВ), а
також оцінка ходу терапії і морбідності пацієнтів
при багаторічному спостереженні (на тлі терапії

ІАПФ). Такий підхід використаний в багатоцентро-
вих дослідженнях: SAVE, SOLVD-prevention, ISIS-4
и др. [Pfeffer M.A., Braunwald E., Moya L.A. et al.
Effects of captopril on mortality and morbidity in pa-
tients with left ventricular dysfunction after myocardial
infarction. Results of the Survival and Ventricular
Enlargement Trial (SAVE). N. Engl. J. Med., 1992; 327:
669-677].

Недоліком даного способу, що прийнято за
найближчий аналог є значний часовий інтервал
(близько 6 місяців), потрібний для того, щоб зміни
сістолічних показників набули статистичну досто-
вірність. Внаслідок цього виникають труднощі і з
контролем ефективності лікування пацієнтів. Для
клінічної практики необхідні такі показники, які мо-
жна було б визначити ще на госпітальному етапі
гострого інфаркту міокарда (ОІМ) і які служили б
критерієм ефекту тривалого прийому препарату.

Завданням розробки є створення способу кон-
тролю ефективності лікування пацієнтів з гострим
інфарктом міокарда та постінфарктом кардіоск-
лерозом інгібітором ангіотензинперетворюючого
ферменту периндоприлом, в якому за рахунок
застосування для оцінки нового підібраного емпі-
ричним шляхом показника забезпечується більш
раннє та більш точне визначення ефективності
лікування пацієнтів з гострим інфарктом міокарда
та постінфарктом кардіосклерозом.

(13) U

(11) 44778

(19) UA

Для вирішення цього завдання спосіб контролю ефективності лікування пацієнтів з гострим інфарктом міокарда та постінфарктним кардіосклерозом інгібітором ангіотензин-перетворюючого ферменту периндоприлом, що включає фіксацію в динаміці лікувальної процедури кардіологічних параметрів, що змінюються під впливом лікувальної процедури і їх порівняння один з одним.

Новим в способі є те, що досліджують вміст ангіотензин-перетворюючого ферменту і у випадку якщо після трьох місяців лікування відбулося зниження ангіотензин-перетворюючого ферменту (АПФ) на 30,0% вказаний вид терапії вважають ефективним.

Як свідчать отримані емпіричні дані існує висока кореляція між вмістом ангіотензин-перетворюючого ферменту та ефективністю лікувальної процедури.

Застосування для оцінки нового підібраного емпіричним шляхом показника забезпечує більш раннє та більш точне визначення ефективності лікування пацієнтів з гострим інфарктом міокарда та постінфарктним кардіосклерозом.

Зазначений спосіб ілюструється прикладом його застосування.

Хворий Г., 47 років, знаходився на стаціонарному лікуванні з діагнозом: "Гострий Q- інфаркт міокарда передньої стінки лівого шлуночку, атеросклеротичний кардіосклероз. Серцева недостатність ІІА стадії. Ускладнення: гостра лівошлуночкова недостатність". У гостру фазу хвороби пацієнт отримував традиційну базисну терапію та додатково до базисної терапії приймав периндоприл протягом 3 місяців в дозі 10мг.

Як показали дослідження, після 3 місяців лікування відбулося зниження ангіотензинперетворюючого ферменту (АПФ) на 33,5 % (від 48,4 до 33,5 тобто на 30,6%), що супроводжувалося кращим відновленням фізичної працездатності, яка додатково оцінювалася за допомогою велоергометри. У хворого відбулося зростання показника виконаної роботи (А) від 30,41 до 60,6 кДж та зменшення показника відношення подвійного добутку на висоті навантаження до величини виконаної роботи (ПД2/А) від 1,65 до 1,34од.

Завдяки своїй простоті, хорошій відтворюваності запропонований метод може використовуватися в клінічній практиці для оцінки ефективності лікування при призначенні ангіотензинперетворюючого ферменту хворим з гострим інфарктом міокарда та постінфарктним кардіосклерозом.