



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **54819** (13) **U**  
(51) **МПК (2009)**  
**A61B 5/02**  
**G01N 33/49**

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

**(54) СПОСІБ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ЦИЛАЗАПРИЛОМ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ЗІ СТЕНОКАРДІЄЮ ТА АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ З ПОРУШЕННЯМ ДІАСТОЛІЧНОЇ ФУНКЦІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ПО "ГІПЕРТРОФІЧНОМУ" ТИПУ**

1

(21) u201006188  
(22) 21.05.2010  
(24) 25.11.2010  
(46) 25.11.2010, Бюл.№ 22, 2010 р.  
(72) БИЧКО МИХАЙЛО ВАСИЛЬОВИЧ  
(73) ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД  
"УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИ-  
ТЕТ"  
(57) Спосіб оцінки ефективності лікування хворих  
на ішемічну хворобу серця зі стенокардією та ар-  
теріальною гіпертензією з порушенням діастоліч-  
ної функції лівого шлуночка по "гіпертрофічному"  
типу цилазаприлом, який включає порівняння ста-

2

ну хворих до і після лікування, який **відрізняється**  
тим, що до лікування цилазаприлом у хворого в  
стані спокою проводять доплер-ехокардіографію і  
визначають трансмітральний кровоплин шляхом  
вимірювання швидкості раннього діастолічного  
наповнення, далі після лікування цилазаприлом  
проводять аналогічне дослідження, при цьому,  
якщо швидкість раннього діастолічного наповнен-  
ня лівого шлуночка збільшиться на 15 % і більше в  
порівнянні зі швидкістю до лікування, то гемоди-  
намічний результат та антиангінальний ефект оці-  
нюють як позитивні.

Корисна модель відноситься до медицини, а  
точніше до кардіології і може бути використана  
для об'єктивної оцінки антиангінального ефекту  
цилазаприлу у хворих ішемічною хворобою серця  
(ІХС) з стенокардією та артеріальною гіпертензією  
з порушенням діастолічної функції лівого шлуноч-  
ка по «гіпертрофічному» типу.

Відомий спосіб оцінки ефективності лікування  
хворих ІХС з стенокардією та артеріальною гіпер-  
тензією з порушенням діастолічної функції лівого  
шлуночку (ДФЛШ) по «гіпертрофічному» типу різ-  
ними препаратами, в тому числі цилазаприлом,  
який полягає в порівнянні даних проб з дозованим  
фізичним навантаженням до і після лікування [1] -  
прототип.

Спосіб оцінки ефективності лікування прово-  
дять за допомогою велоергометри в лежачому або  
сидячому положенні, або стоячи слідуєчим чином  
на велоергометрі проводяться ступенево-  
нарастаюче навантаження 5-6 хвилин для кожного  
ступеня. На кожному послідовному ступені наван-  
таження збільшують на 150 кГм хв і, визначають в  
скільки разів збільшується потреба в кисні в порів-  
нянні з вихідними даними, обчислюють величину і  
оцінюють функціональний стан серця. Але такий  
спосіб не забезпечує достовірну інформацію діє-  
вості антиангінального ефекту застосування пре-  
парату цилазаприлу, так як приріст потужності

порогового навантаження може бути лімітований  
підйомом артеріального тиску (АГ) (проба неадек-  
ватна), або може бути зовсім відсутнім при наяв-  
ності позитивного антиангінального ефекту по су-  
б'єктивних ознаках (тобто зникнення стенокардії -  
больових відчуттів).

Завданням корисної моделі є об'єктивізація  
антиангінального ефекту цилазаприлу у хворих  
ІХС з стенокардією та артеріальною гіпертензією з  
порушенням ДФЛШ по «гіпертрофічному» типу.

Поставлене завдання досягається таким чи-  
ном, що спосіб оцінки ефективності лікування хво-  
рих на ішемічну хворобу серця з стенокардією та  
артеріальною гіпертензією з порушенням діастолі-  
чної функції лівого шлуночку по «гіпертрофічному»  
типу, який включає порівняння стану хворих до і  
після лікування, згідно корисної моделі відрізня-  
ється тим, що до лікування цилазаприлом у хворо-  
го у стані спокою проводиться доплер-  
ехокардіографія, визначають трансмітральний  
кровоплин в діастолу-визначають швидкість ран-  
нього діастолічного наповнення (Е), далі після лі-  
кування цилазаприлом і проводять аналогічне до-  
слідження, при цьому якщо швидкість раннього  
діастолічного наповнення (Е) збільшується на 15  
% і більше в порівнянні з швидкістю до лікування,  
то гемодинамічний результат та антиангінальний  
ефект оцінюють як позитивні.

(13) **U**

(11) **54819**

(19) **UA**

Запропонований спосіб оцінки ефективності лікування хворих ІХС з стенокардією та артеріальною гіпертензією з порушенням ДФЛШ по «гіпертрофічному» типу цилазаприлом має суттєві переваги над способом - прототипом, а саме в дослідженні встановлено, що позитивний антиангінальний ефект цилазаприлу по суб'єктивній ознаці завжди поєднується з позитивним гемодинамічним результатом лікування, при цьому підвищення потужності порогового навантаження може і не бути.

Спосіб здійснюється наступним чином:

Приклад 1. У хворого С. у висхідному стані відмічалось 5 нападів стенокардії на добу, вихідна потужність порогового навантаження (50 Вт) - сумнівна із-за значного підйому АТ, швидкість раннього діастолічного наповнення (Е) складала 59,3 см/с. Після застосування лікування цилазаприлом напади стенокардії зникли. Але потужність порогового навантаження залишилась попередньою - 50 Вт, тобто вона не стала відображенням клінічного покращення стану хворого. При цьому швидкість Е збільшилась до 85,1 см/с, тобто відмічалось співпадіння клінічного та гемодинамічного результатів лікування.

Приклад 2. У хворого Ф. у висхідному стані відмічалось 5 нападів стенокардії на добу, потужність порогового навантаження 50 Вт поєднувалась з суттєвим підйомом АТ, швидкість Е складала 58,1 см/с. Після лікування цилазаприлом

напади стенокардії зникли, потужність порогового навантаження не змінилась, швидкість Е збільшилась до 80,4 см/с.

Приклад 3. У хворого Р. у висхідному стані відмічалось 4 напади стенокардії на добу, потужність порогового навантаження 50 Вт. Швидкість раннього діастолічного наповнення Е складала 51,2 см/с. Після лікування цилазаприлом напади стенокардії зменшились до 1, потужність порогового навантаження не змінилась, швидкість Е збільшилась до 82,0 см/с.

У вказаних прикладах клінічний ефект підтверджується гемодинамічним.

Запропонований спосіб достовірно об'єктивізує клінічне покращення стану хворих ІХС з стенокардією та артеріальною гіпертензією з порушенням ДФЛШ по «гіпертрофічному» типу після проведеного лікування цилазаприлом, зменшує кількість ускладнень, так як відповідає необхідності проведення хворому проби з дозованим фізичним навантаженням, що особливо небезпечно у хворих з аритміями, недостатністю кровообігу, артеріальною гіпертензією.

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

Джерела інформації:

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