



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **55367** (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 ЛАЦИДИПІНОМ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ З СТЕНОКАРДІЄЮ ТА АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ З ПОРУШЕННЯМ ДІАСТОЛІЧНОЇ ФУНКЦІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ПО "ГІПЕРТРОФІЧНОМУ" ТИПУ

1

(21) u201007184
(22) 10.06.2010
(24) 10.12.2010
(46) 10.12.2010, Бюл.№ 23, 2010 р.
(72) БИЧКО МИХАЙЛО ВАСИЛЬОВИЧ, РІШКО МИКОЛА ВАСИЛЬОВИЧ
(73) ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ"
(57) Спосіб оцінки ефективності лікування хворих на ішемічну хворобу серця з стенокардією та артеріальною гіпертензією з порушенням діастолічної функції лівого шлуночка по "гіпертрофічному"

2

типу лацидипіном, що включає порівняння стану хворих до і після лікування, який **відрізняється** тим, що до лікування лацидипіном у хворого в стані спокою проводять доплер-ехокардіографію і визначають трансмітральний кровоплин шляхом вимірювання швидкості раннього діастолічного наповнення, далі після лікування лацидипіном проводять аналогічне дослідження, при цьому, якщо швидкість раннього діастолічного наповнення лівого шлуночка збільшиться на 15 % і більше в порівнянні з швидкістю до лікування, то гемодинамічний результат та антиангінальний ефект оцінюють як позитивні.

Корисна модель відноситься до медицини, а точніше до кардіології і може бути використана для об'єктивної оцінки антиангінального ефекту лацидипіну у хворих ішемічною хворобою серця (ІХС) зі стенокардією та артеріальною гіпертензією з порушенням діастолічної функції лівого шлуночка (ДФЛШ) по «гіпертрофічному» типу різними препаратами, в тому числі лацидипіном, який полягає в порівнянні даних проб з дозованим фізичним навантаженням до і після лікування [1] – найближчий аналог.

Відомий спосіб оцінки ефективності лікування хворих ІХС зі стенокардією та артеріальною гіпертензією з порушенням діастолічної функції лівого шлуночка (ДФЛШ) по «гіпертрофічному» типу різними препаратами, в тому числі лацидипіном, який полягає в порівнянні даних проб з дозованим фізичним навантаженням до і після лікування [1] – найближчий аналог.

Спосіб оцінки ефективності лікування проводять за допомогою велоергометрії в лежачому або сидячому положенні, або стоячи слідуєчим чином на велоергометрії проводяться ступенево-нарастаюче навантаження 5-6 хвилин для кожного ступеня. На кожному послідовному ступені навантаження збільшують на 150кГм хв. і, визначають 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 лацидипіну, так як приріст потужності поро-

гового навантаження може бути лімітований підйомом артеріального тиску (АТ) (проба неадекватна), або може бути зовсім відсутнім при наявності позитивного антиангінального ефекту по суб'єктивних ознаках (тобто зникнення стенокардії - болювих відчуттів).

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

Поставлене завдання досягається таким чином, що спосіб оцінки ефективності лікування хворих на ішемічну хворобу серця зі стенокардією та артеріальною гіпертензією з порушенням діастолічної функції лівого шлуночка по «гіпертрофічному» типу, що включає порівняння стану хворих до і після лікування, згідно корисної моделі, до лікування лацидипіном у хворого у стані спокою проводять доплер-ехокардіографію, визначають трансмітральний кровоплин в діастолу-визначають швидкість раннього діастолічного наповнення (Е), далі після лікування лацидипіном і проводять аналогічне дослідження, при цьому, якщо швидкість раннього діастолічного наповнення (Е) збільшується на 15% і більше в порівнянні зі швидкістю до лікування, то гемодинамічний результат та антиангінальний ефект оцінюють як позитивні.

U
(13)

55367
(11)

UA
(19)

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

Спосіб здійснюється слідуючим чином:

Приклад 1. У хворого С. у висхідному стані відмічалось 5 нападів стенокардії на добу, вихідна потужність порогового навантаження (50Вт) - сумнівна із-за значного підйому АТ, швидкість раннього діастолічного наповнення (Е) складала 59,7см/с. Після застосування лікування лацидипіном напади стенокардії зникли. Але потужність порогового навантаження залишилась попередньою - 50Вт, тобто вона не стала відображенням клінічного покращення стану хворого. При цьому швидкість Е збільшилась до 85,6см/с, тобто відмічалось співпадання клінічного та гемодинамічного результатів лікування.

Приклад 2. У хворого А. у висхідному стані відмічалось 5 нападів стенокардії на добу, потужність порогового навантаження 50Вт поєднувалась з суттєвим підйомом АТ, швидкість Е складала 58,7см/с. Після лікування лацидипіном напади

стенокардії зникли, потужність порогового навантаження не змінилась, швидкість Е збільшилась до 80,0см/с.

Приклад 3. У хворого Р. у висхідному стані відмічалось 4 напади стенокардії на добу, потужність порогового навантаження 50Вт. Швидкість раннього діастолічного наповнення Е складала 51,5см/с. Після лікування лацидипіном напади стенокардії зменшились до 1, потужність порогового навантаження не змінилась, швидкість Е збільшилась до 82,0см/с.

У вказаних прикладах клінічний ефект підтверджується гемодинамічним.

Запропонований спосіб достовірно об'єктивізує клінічне покращення стану хворих ІХС зі стенокардією та артеріальною гіпертензією з порушенням ДФЛШ по «гіпертрофічному» типу після проведеного лікування лацидипіном, зменшує кількість ускладнень, так як відпадає необхідність 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 – Найближчий аналог.