



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **57635** (13) **U**
(51) **МПК**
A61B 5/02 (2006.01)
G01N 33/49 (2006.01)

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 НІТРЕНДИПІНОМ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ЗІ СТЕНОКАРДІЄЮ ТА АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ З ПОРУШЕННЯМ ДІАСТОЛІЧНОЇ ФУНКЦІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ЗА "ГІПЕРТРОФІЧНИМ" ТИПОМ

1

(21) u201008958
(22) 19.07.2010
(24) 10.03.2011
(46) 10.03.2011, Бюл.№ 5, 2011 р.
(72) БИЧКО МИХАЙЛО ВАСИЛЬОВИЧ, ЧЕНДЕЙ
ТАРАС ВАСИЛЬОВИЧ, БИЧКА ЯРОСЛАВ МИ-
ХАЙЛОВИЧ
(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 за "гіпертрофічним"

2

типом нитрендипіном, який включає порівняння
стану хворих до і після лікування, який **відрізня-**
ється тим, що до лікування нитрендипіном у хворо-
го в стані спокою проводять доплерехокардіогра-
фію і визначають трансмітральний кровоплин
шляхом вимірювання швидкості раннього діастолі-
чного наповнення, далі після лікування нитрендипі-
ном проводять аналогічне дослідження, причому
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
нитрендипіну у хворих ішемічною хворобою серця
(ІХС) зі стенокардією та артеріальною гіпертензією
з порушенням діастолічної функції лівого шлуночка
за «гіпертрофічним» типом.

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

Спосіб оцінки ефективності лікування прово-
дять за допомогою велоергометрії в лежачому або
сидячому положенні, або стоячи слідує чиним
на велоергометрії проводиться ступеневе-
наростаюче 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 нитрендипіну, так як приріст потужності по-
рогового 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 нитрендипіну у хворих
ІХС з стенокардією та артеріальною гіпертензією з
порушенням ДФЛШ за «гіпертрофічним» типом.

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 шлуночка за «гіпертрофічним»
типом, який включає порівняння стану хворих до і
після лікування, згідно корисної моделі відрізня-
ється тим, що до лікування нитрендипіном у хворо-
го в стані спокою проводиться доплер-
ехокардіографія, визначають трансмітральний
кровоплин в діастолу-визначають швидкість ран-
нього діастолічного наповнення (Е), далі після лі-
кування нитрендипіном проводять аналогічне дос-
лідження, при цьому якщо швидкість раннього
діастолічного наповнення (Е) збільшується на 15%
і більше в порівнянні зі швидкістю до лікування, то

(19) **UA** (11) **57635** (13) **U**

гемодинамічний результат та антиангінальний ефект оцінюють як позитивні.

Запропонований спосіб оцінки ефективності лікування хворих ІХС з стенокардією та артеріальною гіпертензією з порушенням ДФЛШ за «гіпертрофічним» типом нитрендипіном має суттєві переваги над способом - прототипом, а саме в дослідженні встановлено, що позитивний антиангінальний ефект нитрендипіну 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 (50 Вт) - сумнівна із-за значного підйому АТ, швидкість раннього діастолічного наповнення (Е) складала 59,7 см/с. Після застосування лікування нитрендипіном 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 85,6 см/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 50 Вт поєднувалась з суттєвим підйомом АТ, швидкість Е складала

складала 58,7 см/с. Після лікування нитрендипіном напади стенокардії зникли, потужність порогового навантаження не змінилась, швидкість Е збільшилась до 80,0 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 51,5 см/с. Після лікування нитрендипіном 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 за «гіпертрофічним» типом після проведеного лікування нитрендипіном, 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 – Прототип.