



УКРАЇНА

(19) UA (11) 59416 (13) U
(51) МПК
A61B 5/02 (2006.01)
G01N 33/48 (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 ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ІЗ СТЕНОКАРДІЄЮ ТА АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ З ПОРУШЕННЯМ ДІАСТОЛІЧНОЇ ФУНКЦІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ЗА "ГІПЕРТРОФІЧНИМ" ТИПОМ

1

2

(21) u201014011

(22) 24.11.2010

(24) 10.05.2011

(46) 10.05.2011, Бюл.№ 9, 2011 р.

(72) НЕТЯЖЕНКО ВАСИЛЬ ЗАХАРОВИЧ, БИЧКО МИХАЙЛО ВАСИЛЬОВИЧ, МАЛЬЧЕВСЬКА ТЕТЯНА ЙОСИПІВНА, БИЧКА ЯРОСЛАВ МИХАЙЛОВИЧ, ЗАЛЄВСЬКА ТЕТЯНА ДМИТРІВНА, КОВБА-СЮК ЮРІЙ ВАСИЛЬОВИЧ, ВОЗНІЮК АЛЛА ВАСИЛІВНА, КЛЕБАН ЯРОСЛАВ ІВАНОВИЧ

(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. О.О.БОГОМОЛЬЦЯ

(57) Спосіб оцінки ефективності лікування хворих на ішемічну хворобу серця із стенокардією та ар-

теріальною гіпертензією з порушенням діастолічної функції лівого шлуночка за "гіпертрофічним" типом, що включає порівняння стану хворих до і після лікування, який **відрізняється** тим, що до лікування нікардипіном у хворого в стані спокою проводять доплерехокардіографію і визначають трансмітральний кровоплин шляхом вимірювання швидкості раннього діастолічного наповнення, далі після лікування нікардипіном проводять аналогічне дослідження, причому якщо швидкість раннього діастолічного наповнення лівого шлуночка збільшиться на 12 % і більше в порівнянні зі швидкістю до лікування, то гемодинамічний результат та антиангінальний ефект оцінюють як позитивні.

Корисна модель належить до медицини, а точніше до кардіології і може бути використана для об'єктивної оцінки антиангінального ефекту нікардипіну у хворих ішемічною хворобою серця (ІХС) з стенокардією та артеріальною гіпертензією з порушенням діастолічної функції лівого шлуночка за «гіпертрофічним» типом.

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

Спосіб оцінки ефективності лікування проводять за допомогою велоергометри в лежачому або сидячому положенні, або стоячи наступним чином на велоергометрі проводяться ступеневонаростаюче навантаження 5-6 хвилин для кожного ступеня. На кожному послідовному ступені навантаження збільшують на 150 кГм 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 пре-

парату нікардипіну, так як приріст потужності порогового навантаження може бути лімітований підйомом артеріального тиску (АГ) (проба неадекватна) або може бути зовсім відсутнім при наявності позитивного антиангінального ефекту за суб'єктивними ознаками (тобто зникнення стенокардії - больових відчуттів).

Завданням корисної моделі є об'єктивізація антиангінального ефекту нікардипіну у хворих на ішемічну хворобу серця з стенокардією та артеріальною гіпертензією з порушенням діастолічної функції лівого шлуночка за «гіпертрофічним» типом.

Технічний результат отриманий від вирішення задачі - підвищення ефективності лікування.

Поставлене завдання досягається тим, що у відомому способі оцінки ефективності лікування хворих на ішемічну хворобу серця з стенокардією та артеріальною гіпертензією з порушенням діастолічної функції лівого шлуночка за «гіпертрофічним» типом, який включає порівняння стану хворих до і після лікування, згідно корисній моделі до лікування нікардипіном у хворого у стані спокою проводять доплерехокардіографію, визначають трансмітральний кровоплин в діастолу, визначають швидкість раннього діастолічного наповнення (Е), далі після лікування нікардипіном проводять

(19) UA (11) 59416 (13) U

аналогічне дослідження, причому якщо швидкість раннього діастолічного наповнення (Е) збільшується на 12 % і більше в порівнянні з швидкістю до лікування, то гемодинамічний результат та антиангінальний ефект оцінюють як позитивні.

Запропонований спосіб має суттєві переваги над способом-прототипом, а саме, в дослідженні встановлено, що позитивний антиангінальний ефект нікардипіну по суб'єктивній ознаці завжди поєднується з позитивним гемодинамічним результатом лікування, причому підвищення потужності порогового навантаження може і не бути.

Спосіб здійснюється наступним чином:

Приклад 1. У хворого Б. 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 59,1 см/с. Після застосування лікування нікардипіном 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 М. у висхідному стані відмічалось 5 нападів стенокардії на добу, потужність порогового навантаження 50 Вт поєднувалась з суттєвим підйомом АТ, швидкість Е складала 58,2 см/с. Після лікування нікардипіном

напади стенокардії зникли, потужність порогового навантаження не змінилась, швидкість Е збільшилась до 80,2 см/с.

Приклад 3. У хворого В. у висхідному стані відмічалось 4 напади стенокардії на добу, потужність порогового навантаження 50 Вт. Швидкість раннього діастолічного наповнення Е складала 54,3 см/с. Після лікування нікардипіном напади стенокардії зменшились до 1, потужність порогового навантаження не змінилась, швидкість Е збільшилась до 82,3 см/с.

У наведених прикладах клінічний ефект підтверджується гемодинамічним.

Запропонований спосіб достовірно об'єктивізує клінічне покращення стану хворих на ішемічну хворобу серця з стенокардією та артеріальною гіпертензією з порушенням діастолічної функції лівого шлуночка за «гіпертрофічним» типом після проведеного лікування нікардипіном, 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.