



УКРАЇНА

(19) UA (11) 62082 (13) A

(51) 7 A61K31/00, A61B5/02

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДВидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ФОРМУВАННЯ КАРДІАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ПІДЛІТКІВ ІЗ ПЕРВИННОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

1

2

(21) 2002097592

(22) 23 09 2002

(24) 15 12 2003

(46) 15 12 2003, Бюл. № 12, 2003 р.

(72) Коренів Микола Михайлович, Богмат Людмила Федосівна, Толмачова Світлана Рафаїлівна, Ніконова Вікторія Вадимівна

(73) ІНСТИТУТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

(57) Спосіб профілактики формування кардіальних ускладнень у підлітків з первинною артеріальною гіпертензією шляхом використання антигіпертензивних лікарських препаратів, який відрізняється тим, що при лікуванні враховують не тільки тип гемодинаміки, а й варіанти ремоделювання серця

Винахід відноситься до медицини, а саме до терапії, і може бути використаний для профілактики формування кардіальних ускладнень у підлітків з первинною артеріальною гіпертензією.

Артеріальна гіпертензія дуже часто супроводжується формуванням різних ускладнень з боку серця, таких як ішемічна хвороба, хронічна недостатність кровообігу, аритмії їх виникнення, як правило, пов'язане з особливостями перебудови міокарда на тлі артеріальної гіпертензії.

Перебудова міокарда відбувається вже на перших (початкових) етапах розвитку самої артеріальної гіпертензії. В зв'язу з цим дуже важливим є розробка способів лікування, які попереджують розвиток і прогресування змін з боку серця у підлітків з первинною артеріальною гіпертензією.

Відомий спосіб лікування артеріальної гіпертензії та профілактики її ускладнень (гіпертрофії міокарда, ішемічної хвороби серця) шляхом використання різних груп β -адреноблокаторів (Аналог Ейзир В.А., Березин А.Е. // Укр. мед. часопис — 2001 — № 1 (21) — С. 14-22). Однак, використання β -адреноблокаторів у всіх підлітків з первинною артеріальною гіпертензією не завжди виправдане, тому, що може блокувати процеси статевого дозрівання, викликати порушення метаболізму ліпідів і стероїдних гормонів (статевих і надниркових).

Відомий спосіб лікування артеріальної гіпертензії та профілактики її ускладнень шляхом використання препаратів з групи антагоністів кальцію (Аналог Пат. України № 10754 Бекало Т.П., Пекліна Г.П. Спосіб лікування артеріальної гіпертензії різного генезу).

Відомий спосіб лікування артеріальної гіпертензії та профілактики її ускладнень шляхом вживання інгібіторів ангіотензинотворюючого ферменту (Аналог Шаповалов С.А. // Лікарська справа — 1999 — № 1 — С. 41-44).

Однак, широке визначення підлітками з артеріальною гіпертензією цих препаратів може викликати купювання фізіологічних дій ангіотензину II, що запобігає збільшенню маси органів, пригніченню функції фібробластів і продукції колагену.

Разом з тим, на фоні застосування антагоністів Ca^{++} у підлітків нерідко виникає гіперактивація симпатико-адреналової системи і результатом чого є несприятливий кризовий перебіг.

Найбільш близьким за технічною суттю способу, що заявляється, є спосіб лікування первинної артеріальної гіпертензії у підлітків антигіпертензивними лікарськими препаратами (Прототип Ейгар П.В. Ефективність довготривалого лікування коринфаром хворих з первинною ювенільною артеріальною гіпертензією // Укр. кардіологічний журнал — 1993 — № 2 — С. 57-60).

Однак, цей спосіб не враховує особливості перебудови серця у підлітків, які виникають у зв'язу з розвитком артеріальної гіпертензії в них та має високу ефективність переважно у хворих з гіперкінетичним типом гемодинаміки.

Задачею винаходу, що заявляється, є створення такого способу лікування артеріальної гіпертензії та профілактики формування можливих кардіальних ускладнень, в якому б враховувались не тільки особливості загальної гемодинаміки, але й

(13) A

(11) 62082

(19) UA

характер перебудови серця при даному захворюванні

Поставлена задача вирішується тим, що перед призначенням антигіпертензивних препаратів враховується тип гемодинаміки: гіперкінетичний, гіпокінетичний, еукінетичний, а також тип ремоделювання серця: гіпертрофія локальна, гіпертрофія з дилатацією або дилатація без ознак гіпертрофії.

Порівняльний аналіз з прототипом показав, що відміна полягає в тому, що в способі, який заявляється, при створенні комплексу лікування для профілактики ускладнень артеріальної гіпертензії у підлітків враховуються не тільки клінічні дані, показники артеріального тиску, скарги, але й зміни основних гемодинамічних характеристик, які є інтегральними показниками функціонального стану серцево-судинної системи у підлітків, центральних та периферичних її ланок.

В таблиці 1 представлено співвідношення типів гемодинаміки та варіантів ремоделювання серця, при яких переважно бажано призначити препарати однієї з використаних груп антигіпертензивних засобів.

Так, при наявності у підлітків гіперкінетичного варіанту гемодинаміки, який сполучується з локальною гіпертрофією міокарду лівого шлуночка препаратами вибору є β -адреноблокатори.

При гіпокінетичному варіанті гемодинаміки при гіпертрофії міокарду лівого шлуночка препаратами вибору можуть бути препарати групи антагоністів кальцію, наприклад, верапаміл. При еукінетичному типі гемодинаміки та наявності гіпертрофії міокарда вживають β -адреноблокатори.

При сполученні будь-якого типу гемодинаміки з дилатацією лівого шлуночка лікарськими препаратами вибору можуть бути антигіпертензивні засоби з групи інгібіторів АПФ.

Спосіб дозволяє диференційовано, з урахуванням особливостей загальної гемодинаміки та варіантів ремоделювання серця кожного хворого, проводити антигіпертензивну терапію, спрямовану не тільки на нормалізацію артеріального тиску, але на геодинамічні зсуви і процеси ремоделювання серця.

Таблиця 1

Тип варіантів гемодинаміки	Варіанти ремоделювання серця		
	Локальна гіпертрофія лівого шлуночка	Гіпертрофія міокарду лівого шлуночка	Дилатація лівого шлуночка
Гіперкінетичний	β -блокатори	β -блокатори	Інгібітори АПФ
Гіпокінетичний	Антагоністи кальцію	Антагоністи кальцію	Інгібітори АПФ
Еукінетичний	β -блокатори	β -блокатори	Інгібітори АПФ

Ефективність лікування при такому підході до вибору препаратів підвищується на 40-45%, а кількість ускладнень — зменшується на 20-30%.

Приклад 1. Андрій Л., 17 років надій у відділення зі скаргами на головний біль, швидку втомлюваність, підвищення артеріального тиску з 170/90 до 140/80 мм рт.ст., яке було виявлено вперше 2 роки тому. В с.м.і артеріальною гіпертензією страждає мати.

Був встановлений гіпокінетичний тип геодинаміки (загальний периферичний опір судин — 1875 дин·с/см⁵, хвилинний об'єм серця — 3,9 л/хвилину).

За даними ЕхоКГ виявлена гіпертрофія лівого шлуночка (задньої стінки та міжшлуночкової перегородки) і розширення порожнини лівого шлуночка та лівого передсердя.

Враховуючи наявність гіпокінетичного варіанта гемодинаміки та змін з боку геометрії та маси лівого шлуночка у вигляді сполучення асиметричної гіпертрофії та дилатації порожнин, підлітку були призначені в комплексі терапії інгібітори АПФ (енalapрил по 10 мг двічі на добу протягом 3-х тижнів, потім тривало по 10 мг/добу).

На фоні терапії стан хворого покращався, артеріальний тиск нормалізувався, зникли скарги.

Приклад 2. "Хворий Станіслав П., 16 років, надійшов до клініки зі скаргами на кардіалгію колючого характеру при фізичному навантаженні, головний біль, запаморочення, стомлюваність, підвищення артеріального тиску до 150/110-140/80 мм рт.ст. Підвищення артеріального тиску виявлено біля 1,5 років тому. В с.м.і на артеріальну гіпертензію страждають батько і мати.

Був встановлений гіперкінетичний тип геодинаміки (загальний периферичний опір судин — 1207 дин·с/см⁵, хвилинний об'єм серця — 6,9 л/хвилину).

За даними ЕхоКГ встановлено розширення порожнини лівого шлуночка і лівого передсердя. Міокард лівого шлуночка не потовщений.

Враховуючи наявність гіперкінетичного варіанту геодинаміки та зміни геометрії лівого серця у вигляді дилатації порожнин, підлітку в комплексі терапії були призначені β -адреноблокатори (анте-налол по 25 мг двічі на добу протягом одного місяця, потім по 25 мг один раз на добу вранці тривало).

На фоні терапії стан покращався, нормалізувався артеріальний тиск, підвищилася стійкість до фізичного навантаження, скарги не турбують.