



УКРАЇНА

(19) UA (11) 65222 (13) U  
(51) МПК  
A61P 9/04 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА СУПУТНЬОЮ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ**

1

2

(21) u201106587

(22) 26.05.2011

(24) 25.11.2011

(46) 25.11.2011, Бюл.№ 22, 2011 р.

(72) ХРИСТОФОРОВА ГАННА МИХАЙЛІВНА, ЄНА  
ЛАРИСА МИХАЙЛІВНА, КОНДРАТЮК ВІТАЛІЙ  
ЄВГЕНОВИЧ

(73) ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ГЕРОН-

ТОЛОГІЇ НАМН УКРАЇНИ"

**(57)** Спосіб лікування хворих похилого віку з артеріальною гіпертензією та супутньою ішемічною хворобою серця, що включає призначення базисної медикаментозної терапії, який **відрізняється** тим, що пацієнтам додатково призначають триметазидин короткої дії у дозі 30 мг тричі на добу.

Корисна модель належить до медицини, а саме до кардіології та геріатрії, і може бути використана у лікуванні хворих похилого віку з артеріальною гіпертензією (АГ) та супутньою ішемічною хворобою серця (ІХС).

Пріоритетним напрямком сьогоденного лікування хворих з АГ та ІХС є обмеження функціонального навантаження на серце, що досягається використанням гемодинамічно активних препаратів: бета-блокаторів, антагоністів кальцію та нітратів, які лише опосередковано впливають на кисневе забезпечення міокарду і мають численні побічні ефекти, суттєво обмежуючі їх застосування, особливо у людей похилого віку. В останні роки все більш уваги в лікуванні хворих з серцево-судинними захворюваннями надається препаратам метаболічної дії, які впливають безпосередньо на ішемізований міокард, не змінюючи гемодинаміку. Нова концепція лікування пацієнтів передбачає розглядати препарати з кардіоцитопротективною дією не як ад'ювантну терапію, а як засоби основного комбінованого лікування.

Відомий "Спосіб лікування ішемічної хвороби серця та артеріальної гіпертензії", патент України на корисну модель № 39049. Недоліком даного винаходу є те, що інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту (АПФ) призначаються в монотерапії, що не дозволяє адекватно контролювати артеріальний тиск (АТ) у хворих похилого віку.

Крім цього використовують "Спосіб комплексного лікування артеріальної гіпертензії у хворих молодого віку", патент України на корисну модель № 27187. Недоліком даного способу є вікове обмеження використання даного способу (тільки у

молодому віці) та обмеженість використання запропонованих доз метопрололу у частини хворих у зв'язку з можливими побічними ефектами.

Найближчим аналогом корисної моделі є "Спосіб лікування гіпертонічної хвороби", патент України на корисну модель № 17784. Спосіб має ряд недоліків, основним з яких є те, що запропоновані дози гемодинамічних препаратів, у хворих похилого віку можуть викликати небажані побічні ефекти, антагоністи кальцію не включені до складу терапії.

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалення способу лікування АГ з супутньою ІХС шляхом використання базисної терапії і додаткового лікарського препарату триметазидину, що забезпечить підвищення ефективності лікування хворих похилого віку.

Задачу, яку покладено в основу корисної моделі, вирішують тим, що у способі, який включає призначення пацієнту комбінованої антигіпертензивної терапії інгібітором АПФ (периндоприл), антагоністом кальцію (амлодипін), або β-адреноблокатором (бісопролол), або діуретиком для досягнення цільового рівня АТ новим є те, що додатково призначається триметазидин короткої дії

Триметазидин - парціальний інгібітор окислення вільних жирних кислот, основним механізмом терапевтичної дії якого є активізація енергетично більш вигідного, порівняно з окисленням жирних кислот, шляху утворення енергії в кардіоміоцитах - окислення глюкози, що запобігає розвитку внутрішньоклітинного ацидозу і підтримує продукцію АТФ і скоротливість міокарду. Крім того, тримета-

(13) U

(11) 65222

(19) UA

зидин сприятливо впливає на систему перекісного окислення ліпідів, функцію ендотелію та тромбозити.

Запропонований спосіб здійснюють наступним чином

У хворих, які приймають стабільну комбіновану антигіпертензивну та антиішемічну терапію та досягли цільового рівня АТ згідно рекомендації Українського кардіологічного товариства, після проведення всебічного обстеження: оцінки загального стану, вимірювання АТ в положенні сидячі, велоергометричного тесту, добового моніторування АТ та електрокардіограми, сфінгограми аорти та променевої артерії, проведення функціональних проб та біохімічного обстеження для оцінки функціонального стану ендотелію призначають лікарський засіб триметазидин короткої дії у стандартній дозі 30 мг тричі на добу після їжі.

Триметазидин потенціює антиішемічну та антигіпертензивну дію гемодинамічних препаратів за рахунок додаткового впливу триметазидину на стан ендотелію та пружно-в'язкі властивості артерій. Підвищується рівень стабільних метаболітів оксиду азоту (NO), ступінь ендотеліозалежної вазодилатації брахіальної артерії (ЕЗВД), знижується швидкість пульсової хвилі (ШПХ). Отже, сукупність вищезазначених позитивних впливів дозволить підвищити ефективність терапії, поліпшити якість життя пацієнтів і зменшити витрати на терапію.

Запропонований спосіб був застосований у 30 хворих похилого віку з АГ та супутньою ІХС. Пацієнти приймали стабільну комбіновану антигіпертензивну та антиішемічну терапію протягом 3-х місяців та досягли цільових рівнів АТ. Усі пацієнти приймали периндоприл (10 мг/доба) або амлодипін (5 мг/доба) та гідрохлортiazид (12,5 мг/доба). У частини пацієнтів до базисного лікування додавався бісопролол 2,5 мг/доба. Всі хворі приймали аспірин у дозі 75-125 мг/доба та нітрати короткої дії для купування нападів стенокардії, статини. Триметазидин короткої дії 30 мг тричі на добу, призначався після досягнення пацієнтами цільового рівню АТ.

Ефективність способу, що заявляється, ілюструють наступні приклади його клінічного використання.

Приклад 1. У хворого Ш., 70 років з діагнозом: Гіпертонічна хвороба II стадія, ступінь 2. Гіпертензивне серце (гіпертрофія ЛШ). ІХС Стенокардія напруження II ф.к. дифузний кардіосклероз СН I ст. зі збереженою систолічною функцією. Призначена базисна терапія: периндоприл 10 мг/доба, амлодипіном 5 мг/доба, гідрохлортiazид 12,5 мг/доба. Через 3 місяці лікування рівень середньодобового САТ 112,5 мм рт. ст., ДАТ - 68,1 мм

рт. ст. Пацієнт продовжив призначену базисну терапію. Через 6 місяців лікування гемодинамічними препаратами рівень САТ - 110,5 мм рт. ст., ДАТ - 67,9 мм рт. ст. Кількість нападів стенокардії зменшилась з 2,8 до 2,1 епізодів за тиждень, тривалість епізодів ішемії з 19 хвилин до 16 хвилин за добу (по даним добового моніторування ЕКГ). Потужність фізичного навантаження зросла з 97 Вт до 100 Вт, тривалість проби з фізичним навантаженням з 700 с до 720 с. Незначно виріс рівень активних метаболітів NO (з 9,47 ммоль/л до 11,2 ммоль/л) та рівень ЕЗВД (з 9,1 % до 9,7 %). ШПХ незначно знизилась на аорті (з 7,9 м/с до 7,3 м/с), та променевої артерії (з 9,4 м/с до 9,2 м/с).

Приклад 2. У хворого В., 72 років з діагнозом: Гіпертонічна хвороба II стадія, ступінь 2. Гіпертензивне серце (гіпертрофія ЛШ). ІХС: Стенокардія напруження II ф.к. дифузний кардіосклероз. СН I ст. зі збереженою систолічною функцією. Призначена базисна терапія: периндоприл 10 мг/доба, амлодипін 5 мг/доба, гідрохлортiazид 12,5 мг/доба. Через 3 місяці лікування середньодобовий рівень систолічного АТ (САТ) склав 117,1 мм рт. ст., діастолічного АТ (ДАТ) - 82,7 мм рт. ст. Пацієнту додатково призначено триметазидин в дозі 30 мг тричі на добу. Через 3 місяців лікування рівень САТ склав 119,5 мм рт. ст., ДАТ 76,5 мм рт. ст. У пацієнта зменшилась кількість нападів стенокардії з 4,3 нападів до 2,1 нападів за тиждень та тривалість епізодів ішемії з 26 хвилин до 11 хвилин за добу. Потужність фізичного навантаження зросла з 100 Вт до 117 Вт, тривалість проби з фізичним навантаженням з 720 с до 840 с. Покращилась ендотеліальна функція - значно збільшився рівень активних метаболітів NO (з 8,43 ммоль/л до 15,96 ммоль/л) та рівень ЕЗВД (з 20 % до 23,2 %). Суттєво зменшилась ШПХ на аорті, з 8,2 м/с до 7,5 м/с, та променевої артерії, з 10,1 м/с до 8,1 м/с.

Наведені дані свідчать, що додаткова терапія триметазидином у пацієнтів похилого віку, які приймають базисну антигіпертензивну та антиішемічну терапію приводить до значного покращення показників функціонального стану серцево-судинної системи, пружно-в'язких властивостей артерій та функції ендотелію у хворих з АГ та супутньою ІХС похилого віку.

Рекомендований для впровадження спосіб лікування хворих похилого віку з АГ та супутньою ІХС може бути широко використаний у практичній кардіології та геріатрії для підвищення ефективності терапії, профілактики ускладнень та зменшення кількості госпіталізацій у даного контингенту хворих.

Запропонований спосіб може бути використаний в клініко-діагностичних закладах та установах системи охорони здоров'я.