

Винахід відноситься до медицини, а саме до кардіології, і може бути використаним для нормалізації добового ритму артеріального тиску та прогнозування ефективності застосування золпідему (івадал) у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) з цією метою.

Відомо, що порушення добового ритму (ДР) артеріального тиску (АТ), визначені за допомогою добового моніторування АТ (ДМАТ), суттєво впливають на ураження органів-мішеней, частоту розвитку серцево-судинних ускладнень і прогноз життя пацієнтів (Verdecchia P. Circadian blood pressure changes and left ventricular hypertrophy is essential hypertension // *Circulation*, 1990; 81: 528-530. Горбунов В.М. Значение исследования различных видов variability артериального давления у больных с артериальной гипертензией // *Кардиология*, 1997; 1:66-69). Зважаючи на це ефективне лікування АГ потребує не тільки зниження (нормалізації) АТ, але й нормалізації ДІ АТ у хворих з його вихідними порушеннями (Кабалава Ж.Д., Кошовская Ю.В., Терещенко С.Н., Моисеев В.С. Клиническое значение суточного давления для выбора тактики лечения больных артериальной гипертензией. *Кардиология*, 1997; 9:98-104. Verdecchia P., Porcellati C. Schlatteci et al. Ambulatory blood pressure an independent predictor of prognosis in essential hypertension. *Hypertension* 1994; 24:793-801).

Прототипом винаходу є спосіб корекції порушення добового ритму АТ у хворих на м'яку і помірну АГ (140-90 -179-109) за допомогою антагоніста рецепторів ангіотензину II валсартану (Лазебник Л.Б., Комиссаренко И.А., Мимлюкова О.М. Лечение больных старших возрастных групп с мягкой и умеренной артериальной гипертензией валсартаном // *Кардиология*, 1999; 3:23-25).

Недоліком вказаного способу є відсутність критеріїв ідентифікації хворих на АГ, в яких наведене лікування сприяло б нормалізації добового ритму АТ. Крім цього, прийом валсартану у деяких хворих на АГ супроводжувався занадто значним - більше 20% - зниженням АТ в період сну, що є негативною рисою лікування, бо сприяє збільшенню ризику ураження мозку (Kario K., Matsuo T., Kobayashi H et al. Nocturnal fall of blood pressure and silent cerebrovascular damage in elderly hypertensive patients. *Advanced silent cerebrovascular damage in extreme dippers. Hypertension* 1996; 27:130-135).

В основу винаходу, що заявляється, поставлена задача розробки способу корекції порушення добового ритму АТ у хворих на гіпертонічну хворобу, в якому шляхом здійснення нових дій, розрахунку нового коефіцієнту добового індексу артеріального тиску та використання емпіричним шляхом визначених границь ефективності, застосування нового для способу лікарського препарату досягається підвищення ефективності лікування хворих на ГХ.

Для вирішення поставленої задачі спосіб, як і в прототипі передбачає застосування лікарського засобу.

При цьому розроблений спосіб додатково передбачає здійснення добового моніторування артеріального тиску (ДМАТ), визначення добового індексу систолічного і діастолічного артеріального тиску, додатково розраховують коефіцієнт добового індексу, (К) за формулою:

$$K = (D1\text{САТ} + D1\text{ДАТ}) / 2,$$

де

К - коефіцієнт добового індексу,

ДІ ДАТ - добовий індекс, систолічного артеріального тиску,

ДІ САТ - добовий індекс, діастолічного артеріального тиску,

і при значеннях коефіцієнту К більших за 7, для корекції порушень добового ритму артеріального тиску призначають золпідему (препарат івадал) в дозі 5мг за 30 хвилин до сну.

Новим у способі є те, що для корекції порушення ДР АТ використовується лікарський засіб, який не відноситься до антигіпертензивних препаратів, а для ідентифікації пацієнтів (з вихідним порушенням ДР АТ), в яких застосування його буде ефективним, розраховують коефіцієнт (на підставі вихідних значень ДІ САТ і ДІ ДАТ).

Сутність винаходу, що заявляється, пояснюється прикладами. У таблиці наведені приклади використання даного способу у хворих на ГХ: представлено значення ДІ САТ і ДІ ДАТ у хворих на ГХ до призначення золпіклону (вихідні значення) і після прийому золпідему (препарату івадал) в дозі 5мг за 30 хвилин до сну.

Таблиця

№ п/п ПІБ (вік)	Вихідні значення			Після прийому золпідема		
	ДІСАТ	ДІДАТ	К	ДІСАТ	ДІДАТ	К
1. В.А.І. (38)	8,65	13,23	10,94	11,95	14,48	13,21
2. А.Г.М. (56)	5,18	10,92	8,05	14,68	16,50	15,59
3. Б.С.П. (43)	8,04	8,68	8,36	12,28	17,59	14,94
4. М.І.С. (48)	6,19	8,26	7,22	16,49	19,09	17,79
5. А.А.Ш. (43)	8,37	13,76	11,07	12,38	17,36	11,72
6. В.І.С. (54)	5,33	8,34	6,84	7,83	14,59	11,21
7. А.С.Б. (57)	6,65	4,07	5,68	9,03	4,07	6,55
8. О.А.Г. (52)	-1,18	1,36	0,09	-2,44	2,02	-0,21

В прикладах №№1-5 вихідні значення коефіцієнту добового індексу К перевищують 7, а під впливом золпідему (івадалу) спостерігається нормалізація добового ритму АТ, на що вказує нормалізація значень ДІ САТ і ДІ ДАТ, що свідчить про високу ефективність золпідему (івадалу) у цих пацієнтів щодо нормалізації добового ритму артеріального тиску. У прикладах №6 і №7 (вихідні значення коефіцієнту добового індексу К складали, відповідно, 6,84 і 5,68) прийом золпідему не супроводжувався нормалізацією добового ритму артеріального тиску, хоча і сприяв нормалізації ДІ ДАТ у прикладі №6 та підвищенню, але не нормалізації, ДІ САТ в обох прикладах. Це свідчить про незначну ефективність золпідему у цих пацієнтів щодо нормалізації добового ритму артеріального тиску. У прикладі №8 (вихідні значення коефіцієнту добового індексу К=0,09) прийом золпідему не призводив до суттєвого збільшення ДІ ДАТ, а ДІ САТ навіть дещо зменшувався, що

свідчить про відсутність ефекту золпідему щодо нормалізації добового ритму АТ.

З наведених прикладів можна бачити, що запропонований авторами спосіб дозволяє:

- нормалізувати добовий ритм АТ за допомогою застосування медикаментозного препарату, який не відноситься до антигіпертензивних засобів, що дозволить запобігти розвитку гіпотензії в період сну;
- попередити розвиток ускладнень, пов'язаних з недостатнім зниженням АТ в період сну, завдяки нормалізації добового ритму АТ;
- виділити (виявити, ідентифікувати) хворих на ГХ з вихідним порушенням добового ритму АТ, призначення яким золпідему сприятиме нормалізації добового ритму АТ;