



УКРАЇНА

(19) UA (11) 95183 (13) C2

(51) МПК

A61B 8/06 (2006.01)

G01N 33/49 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ НА ВИНАХІД

(54) СПОСІБ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ЦИЛАЗАПРИЛОМ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ З СТЕНОКАРДІЄЮ ТА АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ З ПОРУШЕННЯМ ДІАСТОЛІЧНОЇ ФУНКЦІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ПО "ГІПЕРТРОФІЧНОМУ" ТИПУ

1

(21) a201006166

(22) 21.05.2010

(24) 11.07.2011

(46) 11.07.2011, Бюл. № 13, 2011 р.

(72) БИЧКО МИХАЙЛО ВАСИЛЬОВИЧ

(73) ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
"УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИ-
ТЕТ"(56) Евсиков Е.М., Люсов В.А., Байкова О.А., Ош-
нокова А.А., Магомедова А.А. / Особенности воз-
действия ингибиторов ангиотензинпревращающе-
го фермента на диастолическую функцию левого
желудочка у больных артериальной гипертензией
при продолжительной гипотензивной терапии // *Нов. С.-Петербург. врач. Ведомости.* - 2002. - №2.
- С. 72-75Yoshiyama Minoru, Takeuchi Kazuhide, Omura
Takashi, Kim Shokei, Yamagishi Hiroyuki, Toda Iku,
Teragaki Masakazu, Akioka Kaname, Iwao Hiroshi,
Yoshikawa Junichi / Effects of candesartan and
cilazapril on rats with myocardial infarction assessed
by echocardiography *Hypertension.* - 1999. - v.33, N
4. - С. 961-968Карпов Р.С., Кошельская О.А., Ефимова Е.В.,
Врублевский А.В. / Клиническая эффективность
цилазаприла в лечении больных артериальной
гипертонией, ассоциированной с сахарным диабе-
том 2 типа // *Русский медицинский журнал. Карди-
ология.* - 04 октября 2003. - Т. 11, № 19. [online]
[Знайдений 07.04.2011] Знайдений у Internet
<http://www.rmj.ru/articles_755.htm> Збережена
копія 16.12.2007

2

Карпов Ю.А., Шубина А.Т. / Влияние ингибиторов
ангиотензинпревращающего фермента на состоя-
ние органов-мишеней при артериальной гиперто-
нии // *Русский медицинский журнал. Кардиология.*
- 04 мая 2003. - Т. 11, № 9. [online] [Знайдений
07.04.2011] Знайдений у Internet
<http://www.rmj.ru/articles_621.htm> Збережена
копія 15.04.2008Ольбинская Л.И., Белов А.А., Юсупова А.О. / Кли-
нические, кардиогемодинамические и респиратор-
ные эффекты ингибитора ангиотензинпревраща-
ющего фермента цилазаприла у больных
артериальной гипертензией в сочетании с хрониче-
ской обструктивной болезнью легких // *Кардиовас-
куляр. терапия и профилактика.* - 2005. - N 1. - С. 42-
48.(57) Спосіб оцінки ефективності лікування хворих
на ішемічну хворобу серця з стенокардією та ар-
теріальною гіпертензією з порушенням діастоліч-
ної функції лівого шлуночка по «гіпертрофічному»
типу цилазаприлом, який включає порівняння ста-
ну хворих до і після лікування, який **відрізняється**
тим, що до лікування цилазаприлом у хворого в
стані спокою проводять доплер-ехокардіографію і
визначають трансмітральний кровоплин шляхом
вимірювання швидкості раннього діастолічного
наповнення, далі після лікування цилазаприлом
проводять аналогічне дослідження, при цьому,
якщо швидкість раннього діастолічного наповнен-
ня лівого шлуночка збільшиться на 15 % і більше в
порівнянні з швидкістю до лікування, то гемодина-
мічний результат та антиангінальний ефект вста-
новлюють як позитивні.

Винахід належить до медицини, а точніше до
кардіології, і може бути використаний для об'єкти-
вної оцінки антиангінального ефекту цилазаприлу
у хворих ішемічною хворобою серця (ІХС) з стено-
кардією та артеріальною гіпертензією з порушен-
ням діастолічної функції лівого шлуночка по «гіпе-
ртрофічному» типу.

Відомий спосіб оцінки ефективності лікування
хворих ІХС з стенокардією та артеріальною гіпер-

тензією з порушенням діастолічної функції лівого
шлуночка (ДФЛШ) по «гіпертрофічному» типу різ-
ними препаратами, в тому числі цилазаприлом,
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 наступним чином

(13) C2

(11) 95183

(19) UA

на велоергометрі проводяться ступенево-наростаюче навантаження 5-6 хвилин для кожного ступеня. На кожному наступному 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 препарату цилазаприлу, 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 по суб'єктивних ознаках (тобто зникнення стенокардії - больових відчуттів).

Задачею винаходу є об'єктивізація антиангінального ефекту цилазаприлу у хворих ІХС з стенокардією та артеріальною гіпертензією з порушенням ДФЛШ по «гіпертрофічному» типу.

Поставлена задача досягається таким чином, що спосіб оцінки ефективності лікування хворих на ішемічну хворобу серця з стенокардією та артеріальною гіпертензією з порушенням діастолічної функції лівого шлуночка по «гіпертрофічному» типу, який включає порівняння стану хворих до і після лікування, згідно винаходу відрізняється тим, що до лікування цилазаприлом у хворого у стані спокою проводиться доплер-ехокардіографія, визначають трансмітральний кровоплин в діастолу - визначають швидкість раннього діастолічного наповнення (Е), далі після лікування цилазаприлом і проводять аналогічне дослідження, при цьому, якщо швидкість раннього діастолічного наповнення (Е) збільшується на 15 % і більше в порівнянні з швидкістю до лікування, то гемодинамічний результат та антиангінальний ефект оцінюють як позитивні.

Запропонований спосіб оцінки ефективності лікування хворих ІХС з стенокардією та артеріальною гіпертензією з порушенням ДФЛШ по «гіпертрофічному» типу цилазаприлом має суттєві переваги над способом-прототипом, а саме в дослідженні встановлено, що позитивний антиангінальний ефект цилазаприлу по суб'єктивній ознаці завжди поєднується з позитивним гемодинамічним результатом лікування, при цьому підвищення потужності порогового навантаження може і не бути.

Спосіб здійснюється таким 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 59,3 см/с. Після застосування лікування цилазаприлом 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 Ф. у висхідному стані відмічалось 5 нападів стенокардії на добу, потужність порогового навантаження 50 Вт поєднувалась з суттєвим підйомом АТ, швидкість Е складала 58,1 см/с. Після лікування цилазаприлом напади стенокардії зникли, потужність порогового навантаження не змінилась, швидкість Е збільшилась до 80,4 мс/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 51,2 мс/с. Після лікування цилазаприлом напади стенокардії зменшились до 1, потужність порогового навантаження не змінилась, швидкість Е збільшилась до 82,0 мс/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 по «гіпертрофічному» типу після проведеного лікування цилазаприлом, 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.

Винахід може бути використаний 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