



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 41652

(13) A

(51) 7 A61K31/00, A61B5/04, A61B5/02

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ

1

2

(21) 2000127366

(22) 21.12.2000

(24) 17.09.2001

(46) 17.09.2001, Бюл. № 8, 2001 р.

(72) Сидорчук Лариса Петрівна, Петрюк Тетяна
Анатоліївна, Дубчак Іванна Михайлівна(73) Сидорчук Лариса Петрівна, Петрюк Тетяна
Анатоліївна

(57) Спосіб лікування хворих на гіпертонічну хворобу, шляхом введення антигіпертензивного препарату едніту, який **відрізняється** тим, що поєднують використання едніту в добовій дозі $10,1 \pm 0,50\text{мг}$ з 10 до 12 год. ранку із виконанням регламентованих гіперкапнічно-гіпоксичних дихальних вправ за схемою: два вдихи тривалістю по 3сек. та видих – тривалістю 6сек., виконувати 30хв., 3 рази/день.

Винахід відноситься до медицини, а саме до кардіології і може бути використаний при лікуванні гіпертонічної хвороби (ГХ) I та II стадій. Всі раніше відомі варіанти лікування гіпертонічної хвороби включають тривалу медикаментозну корекцію, яка сама по собі призводить до розвитку цілої низки побічних явищ.

Багаточисельними дослідженнями з'ясовано, що артеріальна гіпертензія призводить до порушення метаболічних процесів в організмі хворого, значне місце в яких займає патологія ліпідного обміну. Актуальність вивчення ліпідного обміну у даного контингенту хворих визначається тим, що тривала базисна терапія (діуретиками, β -адреноблокаторами) викликає накопичення надлишкової кількості холестерину, тригліцеридів, ліпопротеїдів низької щільності, зменшення кількості ліпопротеїдів високої щільності. Також відомо про зниження адаптаційних можливостей організму, толерантності до фізичного навантаження у даної категорії хворих, що зумовлено неадекватною реакцією параметрів гемодинаміки на навантаження, за умов якого створюється стан гіперкапнії-гіпоксії, погіршенням насосної функції серця із-за порушення розслаблення міокарду в період діастолі. Таким чином, корекція медикаментозного лікування, покращання адаптаційних можливостей організму за умов гіперкапнії-гіпоксії є актуальними та необхідними для попередження розвитку гіпертонічних кризів та появи ускладнень ГХ.

За прототип прийнято спосіб лікування гіпертонічної хвороби шляхом введення гіпотензивного та дезінтоксикаційно-гіполіпемічного препаратів, у якому як гіпотензивний препарат використовують едніт у дозі 50мг на добу, а як дезінтоксикаційно-гіполіпемічний ентеросорбент СКН в дозі 45г на добу (А.с. СРСР № 1486169, МПК А61К31/00, 1983 р.). Недоліками прототипу є:

1. Негативний вплив гіпотензивних препаратів на метаболічні процеси в організмі;
2. Низький гіпотензивний ефект;
3. Коротка тривалість гіпотензивного ефекту;
4. Нестабільність гіпотензивного ефекту;
5. Відсутність впливу на гіперкапнічно-гіпоксичну ланку патогенезу розвитку гіпертонічної хвороби.

В основу винаходу поставлено задачу розробити такий спосіб лікування гіпертонічної хвороби, у якому шляхом комбінованого використання інгібітора ангіотензинперетворюючого фермента (АПФ) та гіперкапнічно-гіпоксичних тренувань досягається підвищення тривалості, ефективності та стабільності антигіпертензивного ефекту, зменшення чутливості до гіперкапнії-гіпоксії.

Поставлене завдання вирішується тим, що у запропонованому способі лікування хворих на гіпертонічну хворобу, який включає поєднане використання антигіпертензивного препарату едніту та регламентованих гіперкапнічно-гіпоксичних дихальних вправ, у якому, згідно з винаходом, як антигіпертензивний препарат призначають едніт **Відрізняється** тим, що поєднують використання

(19) UA (11) 41652 (13) A

едніту в добовій дозі 10,1 і 0,50мг з 10 до 12 год ранку із виконанням регламентованих гіперкапічно-гіпоксичних дихальних вправ за схемою: два вдихи тривалістю по 3 сек. та видихи тривалістю 6 сек, виконувати 30 хв, 3 рази/день.

Еналаприлу малеат є інгібітором АПФ, дія якого призводить до зменшення продукції ангіотензину II, що в свою чергу зменшує стимуляцію рецепторів в усьому організмі. При цьому знижується тонус резистивних судин, що спричиняє певні зміни центральної гемодинаміки, зменшує секрецію альдостерону, зменшується катехоламінова стимуляція. Всі ці зміни призводять до вазодилатації. Доказано позитивний вплив на метаболічні процеси в організмі хворого

Запропонований винахід дозволяє природнім шляхом створити в організмі гіперкапічно-гіпоксичне середовище, що дозволяє підвищити адаптаційні можливості організму, значно спрощує і здешевлює лікування, підвищує його ефективність. Крім того, використання запропонованого способу надає можливість здійснювати контрольовану неспецифічну активаційну терапію та кібернетичним шляхом, використовуючи зворотній зв'язок (тобто, змінюючи рівень гіперкапнії, гіпоксії), керувати опірністю організму.

Суть винаходу пояснюється конкретними прикладами застосування способу.

Приклад 1. Хворий Г., 67 років, історія хвороби № 1071/100 поступив в клініку зі скаргами на головний біль, запаморочення, періодично виникаючий тупий біль в ділянці серця, нудоту. Підвищеним артеріальним тиском страждає протягом 4 років. На основі клінічних та допоміжних даних виставлений діагноз: гіпертонічна хвороба II ст., НК-I. Розпочата антигіпертензивна терапія – еднітом в дозі 10мг/добу о 10 годині ранку та призначені регламентовані дихальні вправи за схемою: два вдихи тривалістю по 3сек і видихи 6сек., які пацієнт виконував по 30 хв. щоденно, 3 рази/день, впродовж перебування в стаціонарі.

Вихідні показники гемодинаміки АТ – 170/110 мм рт.ст. ЧСС – 96/хв. Первинна реакція на лікування спостерігалася через 10 годин у вигляді зниження тиску до 160/100мм рт.ст. Через 7 днів після отриманого лікування АТ стабілізувався на рівнях МО/КО мм рт.ст ЧСС 70 уд/хв хворий відмічав суб'єктивне покращення: зменшення головних болей, запаморочення, слабкості, переносимість лікування задовільна,

побічних явищ не виявлено. В зв'язку з позитивною реакцією на початок лікування комплексна терапія була продовжена. Після першого тижня лікування вдалося досягти стабільного зниження АТ до 130-140/70-80мм рт.ст., знизити добову дозу едніту на 2,5мг на добу, хворий виконував гіперкапічно-гіпоксичні дихальні тренування. Через 14 днів запропонованої терапії зник тупий біль в ділянці серця, запаморочення, головний біль, нудота, АТ – на рівні 130/70мм рт.ст. при зниженні добової дози на 2,5мг та проведенні гіперкапічно-гіпоксичних тренувань. Пацієнт був виписаний додому в задовільному стані.

Приклад 2. Хвора В., 50 років, історія хвороби – № 1242/119. Поступила зі скаргами на головний біль в потиличній ділянці, запаморочення, нудота, миготіння "мушок" перед очима. Підвищення АТ відмічає впродовж трьох років, регулярної медикаментозної терапії не отримувала. Хворій виставлений клінічний діагноз: гіпертонічна хвороба II стадії, стабільний перебіг, призначена антигіпертензивна терапія еднітом 5мг на добу з 10-12 год. ранку та дозовані гіперкапічно-гіпоксичні дихальні тренування (ГГТ): 2 вдихи по 3 сек і один видих 6 сек, по 30хв, 3 рази/день, впродовж перебування у стаціонарі. Вихідний рівень АТ – 160/100мм рт.ст., ЧСС 78 уд/хв.

До початку лікування хворій провели комплекс обстежень, в тому числі дослідження рівня ліпідів крові, і виявлено "тригліцериди (ТГ) (N 0,4 1,8 ммоль/л) - 2,6ммоль/л.; холестерин (ХС) (N 4-6ммоль/л) 8ммоль/л.

Через 18 днів отриманого комбінованого лікування вдалося досягти на фоні виконання гіперкапічно-гіпоксичних тренувань зниження дози едніту до 2,5мг на добу, стабілізації АТ на рівнях 130/70мм рт.ст. суб'єктивного покращення стану, зникнення головних болей, запаморочення, нудоти, миготіння "мушок" перед очима. Покращилися показники рівня ліпідів крові ТГ (N 0,4 1,8 ммоль/л) – 1,8ммоль/л; ХС (N 4-6ммоль/л) 6ммоль/л. Хвора виписана через 16 днів в задовільному стані (АТ-125-130/70-80мм.рт.ст.), побічних явищ терапії не виявлено.

Застосування запропонованого винаходу дозволить підвищити ефективність лікування хворих на гіпертонічну хворобу I та II стадій, попереджує метаболічні зрушення, коригувати тривалість терапії антигіпертензивними засобами, зменшити чутливість до гіперкапнії-гіпоксії, досягнути оптимальних рівнів артеріального тиску, стабілізувати їх /див. табл./.

Таблиця

Порівняльні результати терапії ГХ традиційними антигіпертензивними засобами (β-адреноблокатори + діуретики) та запропонованим способом (едніт + гіперкапічно-гіпоксичні дихальні тренування)

Ознака	Відомий прототип	Запропонований спосіб
Стабільність гіпотензивного ефекту	У 70% хворих	У 82% хворих
Зниження САТ%	9,1%(p<0,05)	15,2% (p< 0,05)
Зниження ДАТ%	8,9% (P-A05)	12,4%(p<0,05)

5	41652	6
Покращання функціонального стану серцево-судинної системи (за даними функціональних проб)	У 76% пацієнтів	У 92% пацієнтів
Зменшення кількості гіпертонічних кризів та важкості ускладнень	У 60% пацієнтів	У 90% пацієнтів
Покращання адаптаційних можливостей організму	У 66% пацієнтів	У 94% пацієнтів
Ефективність лікування гіпертонічної х-би %	60%	86%