



УКРАЇНА

(19) UA (11) 21664 (13) A(51) 6 A 61 B 5/021; A 61 K 31/00ДЕРЖАВНЕ
ПАТЕНТНЕ
ВІДОМСТВООПИС ДО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДбез проведення експертизи по суті
на підставі Постанови Верховної Ради України
№ 3769-XII від 23 XII 1993 рПублікується
в редакції заявника

(54) СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ УСКЛАДНЕНЬ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТОНІЇ

1

(21) 95052457
(22) 22.05.95
(24) 20.01.98
(46) 30.04.98. Бюл. № 2
(47) 20.01.98
(72) Денисенко Віктор Петрович, Васильєв Юрій Михайлович, Волос Богдан Ємельянович, Кірієнко Олександр Миколайович
(73) Інститут терапії Академії медичних наук України
(57) Спосіб прогнозування ускладнень артеріальної гіпертонії, включаючий проведення курсу лікування путем інфузії гіпотензивним препаратом і реєстрацію

2

уровня диагностического показателя с последующей его оценкой, о т л и ч а ю щ и й-с я тем, что в качестве диагностического показателя принимают изменением величины систолического давления при каждой последующей регистрации относительно предыдущей в процессе многократного его измерения каждые 10 – 15 минут на протяжении инфузии гипотензивным препаратом с постоянной индивидуально подобранной скоростью и при величине диагностического показателя более 15 мм рт.ст. прогнозируют возможность возникновения осложнений артериальной гипертонии.

Предполагаемое изобретение относится к кардиологии и может быть использовано в стационарных условиях для прогнозирования возникновения в течение 1–3-х месяцев осложнений артериальной гипертонии, например инсульта, инфаркта миокарда и манифестации почечной недостаточности.

Известен способ прогнозирования перехода гипертонической болезни II стадии в гипертоническую болезнь III стадии [Патент РФ № 1755192, кл. G 01 N 33/48] – прототип, включающий проведение курса лечения артериальной гипертонии путем инфузии гипотензивным препаратом и регистрации уровня диагностического показателя с последующей его оценкой. За диагностический показатель принята величина диэлектрической проницаемости (ε) крови, которую определяют пу-

тем СВЧ-диэлектromетрии с помощью нестандартного прибора. Для определения выделяют три порции эритроцитов равной концентрации, отдельно добавляют в каждую из них адреналин и простагландин. Затем измеряют диэлектрическую проницаемость и при увеличении значений в первой и во второй пробах по сравнению с контролем на 0 – 4% прогнозируют переход гипертонической болезни II стадии в гипертоническую болезнь III стадии.

Недостаток прототипа заключается в сложности исследования и необходимости нестандартного оборудования.

Задача изобретения: упрощение способа прогнозирования осложнений артериальной гипертонии без изменения достоверности исследования

(19) UA (11) 21664 (13) A

Для решения поставленной задачи авторами предложен способ, включающий проведение курса лечения путем инфузии гипотензивным препаратом и регистрацию уровня диагностического показателя. В качестве диагностического показателя принимают изменение величины систолического артериального давления в процессе многократного его измерения в течение инфузии гипотензивным препаратом. По величине диагностического показателя судят о возможности возникновения осложнений.

Отличительными признаками изобретения являются:

В качестве диагностического показателя принимают изменение величины систолического артериального давления при каждой последующей регистрации относительно предыдущей в процессе многократного его измерения каждые 10 – 15 минут на протяжении инфузии гипотензивным препаратом с постоянной индивидуально подобранной скоростью.

При величине диагностического показателя более 15 мм рт.ст. прогнозируют возможность возникновения осложнений артериальной гипертонии.

Выбор уровня изменения величины систолического артериального давления (АД) в процессе его многократного измерения на протяжении инфузии гипотензивным препаратом за диагностический показатель прогнозирования осложнений обусловлен необходимостью выявления нестабильного состояния нейрогуморальных систем регуляции АД.

Лечение путем инфузии гипотензивными средствами, например нитропруссидом натрия, способствует активации депрессорного звена нейрогуморальной системы регуляции сосудистого тонуса.

Наблюдаемое колебание АД в условиях инфузии с постоянной индивидуальной подобранной скоростью вазодилататоров у больных артериальной гипертонией следует расценивать как проявление дисбаланса прессорных и депрессорных регуляторных систем при длительной нерегулируемой гипертонии.

Выявляемая десинхронизация гомеостатических механизмов свидетельствует о возможном неблагоприятном течении заболевания и о высоком риске развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Исследования проводили в клинике Института терапии АМН Украины на 250 больных артериальной гипертонией, которым был назначен ранее разработанный заявителем курс лечения нитропруссидом натрия. Причем закономерность изменения АД в

процессе инфузии по заявляемому способу была установлена у 10 больных при достоверности исследования, равной 98 – 100%.

Отличительные признаки соответствуют критерию "новизна" и требованиям изобретательского уровня.

Использование предложенного способа прогнозирования течения артериальной гипертонии по сравнению с прототипом позволяет упростить способ исследования без уменьшения его достоверности, дает возможность своевременно назначить адекватную интенсивную терапию. Данный способ может быть успешно использован в любом медицинском учреждении.

Заявляемый способ осуществляют следующим образом.

1. Проводят курс лечения путем инфузии гипотензивным препаратом, например нитропруссидом натрия, в количестве 8 – 20 мг/кг/мин со скоростью 0,03 – 0,09 мг/мин в течение 3 – 6 часов один раз в сутки через день.

Примечание: Для каждого пациента подбирают скорость введения препарата.

2. Проводят на протяжении процесса инфузии многократное измерение АД каждые 10 – 15 мин. При этом диастолическое артериальное давление не должно быть ниже 80 – 90 мм рт.ст.

3. Регистрируют диагностический показатель, за который принимают изменение величины систолического артериального давления при каждой последующей регистрации относительно предыдущей.

4. Прогнозируют возможность возникновения осложнений при величине диагностического показателя более 15 мм рт.ст. и назначают интенсивную терапию, например плазморефрез в сочетании с медикаментозными средствами.

Примеры осуществления предложенного способа.

Пример 1. Больная Д., 50 лет, поступила в отделение артериальной гипертонии клиники Института терапии АМН Украины с диагнозом: гипертоническая болезнь II стадии, резистентная форма. Уровень исходного артериального давления (АД) равен 260/150 мм рт.ст. Был назначен курс лечения нитропруссидом натрия в количестве 8 мг/кг/мин со скоростью 0,03 мг/мин в течение 3-х часов один раз в сутки.

В процессе инфузии по заявляемому способу проводили многократное измерение АД каждые 10 минут. При этом диастолическое давление не было ниже 80 мм рт.ст. Выбранный диагностический показатель – изменение величины систолического артериального давления (САД) при каждой по-

следующей регистрации относительно предыдущей – был равен 40 мм рт.ст. Через 20 дней у больной Д. развился геморрагический инсульт.

Заключение. Выбранный диагностический показатель позволяет прогнозировать возникновения осложнений артериальной гипертонии без дополнительных исследований.

П р и м е р 2. Больной Д., 32 лет, находился на лечении в отделении артериальной гипертонии с диагнозом: симптоматическая ренопаренхиматозная гипертензия, хронический гломерулонефрит. Исходная величина АД равна 220–260/100–140 мм рт.ст.

В процессе инфузии нитропруссидом натрия, который вводили в количестве 12 мг/кг/мин со скоростью 0,06 мг/мин в течение 2-х часов один раз в сутки, по заявляемому способу регистрировали величину АД каждые 15 минут. Выбранный диагностический показатель – изменение величины САД при каждой последующей регистрации относительно предыдущей – был равен 25 мм рт.ст. Через два месяца после выписки из стационара у больного Д. развилась быстро прогрессирующая почечная недостаточность.

Заключение. Выбранный диагностический показатель позволяет прогнозировать возникновения осложнений артериальной гипертонии без дополнительных исследований.

П р и м е р 3. Больной М., 58 лет, поступил в отделение артериальной гипертонии с диагнозом: гипертоническая болезнь III стадии, остаточное явление перенесенного ишемического инсульта с левосторонним гемипарезом. Исходная величина АД равна 280/160 мм рт.ст. Был назначен курс лечения нитропруссидом натрия путем инфузии в количестве 0,09 мг/мин в течение 6 часов один раз в сутки.

В процессе инфузии по заявляемому способу проводили измерение АД каждые 15 минут. Выбранный диагностический показатель – изменение величины САД при каждой последующей регистрации относительно предыдущей – был равен 50 мм рт.ст. Через месяц после выхода из стационара больной М. умер на фоне прогрессирующей кардиональной недостаточности.

Заключение. Выбранный диагностический показатель может позволить прогнозировать возникновения осложнений артериальной гипертонии без дополнительных исследований.

Упорядник

Техред М.Келемеш

Коректор Л. Лукач

Замовлення 4448

Тираж

Підписне

Державне патентне відомство України,
254655, ГСП, Київ-53, Львівська пл., 8

Відкрите акціонерне товариство "Патент", м. Ужгород, вул.Гагаріна, 101



• •

•

•