



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **98895** (13) **C2**

(51) МПК

A61B 5/02 (2006.01)

G01N 33/49 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА ВИНАХІД

(21) Номер заявки: а 2011 05189	(72) Винахідник(и): Маляр Віталій Васильович (UA), Бичка Ярослав Михайлович (UA), Бичко Михайло Васильович (UA)
(22) Дата подання заявки: 26.04.2011	
(24) Дата, з якої є чинними права на винахід: 25.06.2012	
(41) Публікація відомостей про заявку: 25.11.2011, Бюл.№ 22	(73) Власник(и): ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ", вул. Підгірна, 46, м. Ужгород, 88000 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.06.2012, Бюл.№ 12	(56) Перелік документів, взятих до уваги експертизою: UA 50106 U, 25.05.2010 UA 57634 U, 10.03.2011

(54) СПОСІБ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ БЕТАКСОЛОЛОМ ВАГІТНИХ ЖІНОК ХВОРИХ НА СТЕНОКАРДІЮ ТА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З ПОРУШЕННЯМ ДІАСТОЛІЧНОЇ ФУНКЦІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКУ ПО "ГІПЕРТРОФІЧНОМУ" ТИПУ

(57) Реферат:

Винахід належить до медицини, стосується способу об'єктивної оцінки антиангінального ефекту бетаксололу у вагітних жінок хворих на стенокардію та артеріальну гіпертензію з порушенням діастолічної функції лівого шлуночку по "гіпертрофічному" типу.

UA 98895 C2

Винахід належить до медицини, а точніше до кардіології і може бути використаний для об'єктивної оцінки антиангінального ефекту бетаксололу у вагітних жінок хворих на стенокардію та артеріальну гіпертензію з порушенням діастолічної функції лівого шлуночку (ДФЛШ) по "гіпертрофічному" типу.

Відомий спосіб оцінки ефективності лікування вагітних жінок хворих на стенокардію та артеріальну гіпертензію з порушенням ДФЛШ по "гіпертрофічному" типу, різними препаратами, в тому числі бетаксололом, який полягає в порівнянні даних проб з дозованим фізичним навантаженням до і після лікування [1] - прототип.

Спосіб оцінки ефективності лікування проводять за допомогою велоергометрії в лежачому або сидячому положенні, або стоячи наступним чином: на велоергометрії проводиться ступенево-наростаюче навантаження 5-6 хвилин для кожного ступеня. На кожному послідовному 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 бетаксололу, так як приріст потужності порогового навантаження може бути лімітований підйомом артеріального тиску (АТ) (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 бетаксололу у вагітних жінок хворих на стенокардію та артеріальну гіпертензію з порушенням ДФЛШ по "гіпертрофічному" типу.

Поставлена задача досягається таким чином, що спосіб оцінки ефективності лікування вагітних жінок хворих на стенокардію та артеріальну гіпертензію з порушенням діастолічної функції лівого шлуночку по "гіпертрофічному" типу, який включає порівняння стану хворих до і після лікування, згідно корисної моделі відрізняється тим, що до лікування бетаксололом у хворої у стані спокою проводиться доплер-ехокардіографія, визначають трансмітральний кровоплин в діастолу - визначають швидкість раннього діастолічного наповнення (Е), далі після лікування бетаксололом проводять аналогічне дослідження, при цьому якщо швидкість раннього діастолічного наповнення (Е) збільшується на 9,3 % і більше в порівнянні з швидкістю до лікування, то гемодинамічний результат та антиангінальний ефект оцінюють як позитивні.

Запропонований спосіб оцінки ефективності лікування бетаксололом вагітних жінок хворих на стенокардію та артеріальну гіпертензію з порушенням ДФЛШ по "гіпертрофічному" типу має суттєві переваги над способом - прототипом, а саме в дослідженні встановлено, що позитивний антиангінальний ефект бетаксололу по суб'єктивній ознаці завжди поєднується з позитивним гемодинамічним результатом лікування, при цьому підвищення потужності порогового навантаження може і не бути.

Спосіб здійснюється наступним чином:

Приклад 1. У хворої Б. у висхідному стані відмічалось 5 нападів стенокардії на добу, вихідна потужність порогового навантаження (50 Вт) - сумнівна через значний підйом АТ, швидкість раннього діастолічного наповнення (Е) складала 57,0 см/с. Після застосування лікування бетаксололом напади стенокардії зникли. Але потужність порогового навантаження залишилась попередньою - 50 Вт, тобто вона не стала відображенням клінічного покращення стану хворої. При цьому швидкість Е збільшилась до 84,9 см/с, тобто відмічалось співпадіння клінічного та гемодинамічного результатів лікування.

Приклад 2. У хворої М. у висхідному стані відмічалось 5 нападів стенокардії на добу, потужність порогового навантаження 50 Вт поєднувалась з суттєвим підйомом АТ, швидкість Е складала 59,1 см/с. Після лікування бетаксололом напади стенокардії зникли, потужність порогового навантаження не змінилась, швидкість Е збільшилась до 83,4 см/с.

Приклад 3. У хворої В. у висхідному стані відмічалось 4 напади стенокардії на добу, потужність порогового навантаження 50 Вт. Швидкість раннього діастолічного наповнення Е складала 54,7 см/с. Після лікування бетаксололом напади стенокардії зменшились до 1, потужність порогового навантаження не змінилась, швидкість Е збільшилась до 85,6 см/с.

У вказаних прикладах клінічний ефект підтверджується гемодинамічним.

Запропонований спосіб достовірно об'єктивізує клінічне покращення стану вагітних жінок хворих на стенокардію та артеріальну гіпертензію з порушенням ДФЛШ по "гіпертрофічному" типу після проведеного лікування бетаксололом, зменшує ризик та кількість ускладнень, так як відпадає необхідність проведення хворій 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.

Джерело інформації:

Аронов Д. М. и соавт. Терапевтический архив, 1980, т. 52, с. 19-22 - Прототип.

5

ФОРМУЛА ВИНАХОДУ

Спосіб оцінки ефективності лікування вагітних жінок хворих на стенокардію та артеріальну гіпертензію з порушенням діастолічної функції лівого шлуночку по "гіпертрофічному" типу бетаксололом, який включає порівняння стану хворих до і після лікування, який **відрізняється** тим, що до лікування бетаксололом у хворі в стані спокою проводять доплер-ехокардіографію і визначають трансмітральний кровоплин шляхом вимірювання швидкості раннього діастолічного наповнення, далі після лікування бетаксололом проводять аналогічне дослідження, при цьому якщо швидкість раннього діастолічного наповнення лівого шлуночку збільшиться на 9,3 % і більше в порівнянні з швидкістю до лікування, то гемодинамічний результат та антиангінальний ефект оцінюють як позитивні.

Комп'ютерна верстка М. Ломалова

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601