



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **90943** (13) **U**  
(51) МПК

**A61B 5/02** (2006.01)

**G01N 33/49** (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

**(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**

<p>(21) Номер заявки: <b>u 2014 01126</b></p> <p>(22) Дата подання заявки: <b>06.02.2014</b></p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>10.06.2014</b></p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>10.06.2014, Бюл.№ 11</b></p>	<p>(72) Винахідник(и): <b>Коленко Оксана Юріївна (UA), Коста Ганна Михайлівна (UA), Фенчак Марія Юріївна (UA), Бичко Михайло Васильович (UA)</b></p> <p>(73) Власник(и): <b>ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ", вул. Підгірна, 46, м. Ужгород, 88000 (UA)</b></p>
--	--

**(54) СПОСІБ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ КОРТЕКСИНОМ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ З СТЕНОКАРДІЄЮ ПОЄДНАНУ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ**

**(57) Реферат:**

Спосіб оцінки ефективності лікування кортексином хворих на ішемічну хворобу серця з стенокардією поєднану з цукровим діабетом включає порівняння стану хворих до і після лікування. До лікування кортексином у хворого в стані спокою здійснюють забір крові з ліктьової вени і визначають рідинні властивості крові шляхом вимірювання в'язкості крові на ротаційному віскозиметрі при різних напругах зсуву.

**UA 90943 U**



Корисна модель належить до медицини, а точніше до кардіології і може бути використана для об'єктивної оцінки антиангінального ефекту кортексину у хворих ішемічною хворобою серця (ІХС) з стенокардією поєднаною з цукровим діабетом (ЦД).

Відомий спосіб оцінки ефективності лікування хворих ІХС з стенокардією поєднаної з ЦД річними препаратами, в тому числі кортексином, 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 подальшим чином: на велоергометрі 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 кортексину, 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 корисної моделі є об'єктивізація антиангінального ефекту кортексину у хворих ІХС з стенокардією поєднаною з ЦД.

Поставлена задача вирішується тим, що спосіб оцінки ефективності лікування хворих на ішемічну хворобу серця з стенокардією поєднаною з ЦД, який включає порівняння стану хворих до і після лікування, згідно з корисною моделлю, до лікування кортексином у хворого у стані спокою здійснюють забір 5 мл крові з ліктьової вени і визначають рідинні властивості крові шляхом вимірювання в'язкості крові на ротаційному віскозиметрі при різних напругах зсуву від 0,020 дин/см<sup>2</sup> до 8,8 дин/см<sup>2</sup>, далі після лікування кортексином проводять забір 5 мл крові з ліктьової вени і проводять аналогічне дослідження, при цьому якщо в'язкість крові при нарузі зсуву 0,3 дин/см<sup>2</sup> зменшується на 7,2 % і більше в порівнянні з напругою до лікування, то гемореологічний результат та антиангінальний ефект оцінюють як позитивні.

Запропонований спосіб оцінки ефективності лікування кортексином хворих ІХС з стенокардією з ЦД має суттєві переваги над способом – найближчим аналогом, а саме в дослідженні встановлено, що позитивний антиангінальний ефект кортексину по суб'єктивній ознаці завжди поєднується з позитивним гемореологічним результатом лікування, при цьому підвищення потужності порогового навантаження може і не бути.

Спосіб здійснюють наступним чином:

Приклад 1. У хворого Б. у висхідному стані відмічалось 6 нападів стенокардії на добу, вихідна потужність порогового навантаження (50 Вт) - сумнівна із-за значного підйому АТ, густина крові  $[\eta]$  при нарузі зсуву 0,3 дин/см<sup>2</sup> складала 27,3 сиз. Після застосування лікування кортексином напади стенокардії зникли. Але потужність порогового навантаження залишилась попередньою 50 Вт, тобто вона не стала відображенням клінічного покращення стану хворого. При цьому густина крові  $[\eta]$  зменшилась до 18,0 спз, тобто відмічалось співпадіння клінічного та гемореологічного результатів лікування.

Приклад 2. У хворого В. у висхідному стані відмічалось 6 нападів стенокардії на добу, потужність порогового навантаження 50 Вт поєднувалась з суттєвим підйомом АТ, густина крові при нарузі зсуву 0,3 дин/см<sup>2</sup> складала 28,4 спз. Після лікування кортексином напади стенокардії зникли, потужність порогового навантаження не змінилась, густина крові при нарузі зсуву 0,3 дин/см<sup>2</sup> зменшилась до 19,1 спз.

Приклад 3. У хворого В. у висхідному стані відмічалось 8 нападів стенокардії на добу, потужність порогового навантаження 50 Вт. Густина крові при нарузі зсуву 0,3 дин/см<sup>2</sup> складала 27,2 спз. Після лікування кортексином напади стенокардії зменшились до 1, потужність порогового навантаження не змінилась, густина крові зменшилась до 20,9 спз.

У вказаних прикладах клінічний ефект підтверджується гемореологічним.

Запропонований спосіб достовірно об'єктивізує клінічне покращення стану хворих ІХС з стенокардією поєднаною з ЦД після проведеного лікування кортексином, 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.

Корисна модель може бути використана у кардіологічних відділеннях лікувальних закладів, кардіологічних центрах тощо.

Джерело інформації:

1. Д.М. Аронов и соавт. Терапевтический архив, 1980, т. 52, с. 19-22 – найближчий аналог.

## ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- Спосіб оцінки ефективності лікування кортексином хворих на ішемічну хворобу серця з стенокардією поєднану з цукровим діабетом, який включає порівняння стану хворих до і після лікування, який **відрізняється** тим, що до лікування кортексином у хворого в стані спокою здійснюють забір 5 мл крові з ліктьової вени і визначають рідинні властивості крові шляхом вимірювання в'язкості крові на ротаційному віскозиметрі при різних напругах зсуву від 0,020 дин/см<sup>2</sup> до 8,8 дин/см, далі після лікування кортексином проводять забір 5 мл крові з ліктьової вени і проводять аналогічне дослідження, при цьому якщо в'язкість крові при нарузі зсуву 0,3 дин/см<sup>2</sup> зменшиться на 7,2 % і більше в порівнянні з напругою до лікування, то гемореологічний результат та антиангінальний ефект оцінюють як позитивні.

---

Комп'ютерна верстка С. Чулій

---

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