



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **97337** (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: u 2014 10270</p> <p>(22) Дата подання заявки: 19.09.2014</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.03.2015</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.03.2015, Бюл.№ 5</p>	<p>(72) Винахідник(и): Дебрецені Крістіан Олександрович (UA), Гечко Михайло Михайлович (UA), Бичко Михайло Васильович (UA)</p> <p>(73) Власник(и): ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ", вул. Підгірна, 46, м. Ужгород, 88000 (UA)</p>
---	---

(54) СПОСІБ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ПЕПСТАТИНОМ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ З СТЕНОКАРДІЄЮ ТА АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ПОЄДНАНУ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ

(57) Реферат:

Спосіб оцінки ефективності лікування пепстатином хворих на ішемічну хворобу серця з стенокардією та артеріальною гіпертензією, поєднану з бронхіальною астмою включає порівняння стану хворих до і після лікування. До лікування пепстатином у хворого в стані спокою проводять доплер-ехокардіографію і визначають трансмітральний кровоплин шляхом вимірювання швидкості раннього діастолічного наповнення, далі після лікування пепстатином проводять аналогічне дослідження. Якщо швидкість раннього діастолічного наповнення лівого шлуночка збільшиться на 9,0 % і більше в порівнянні з швидкістю до лікування, то гемодинамічний результат та антиангінальний ефект оцінюють як позитивні.

UA 97337 U

Корисна модель належить до медицини, а точніше до кардіології, і може бути використана для об'єктивної оцінки антиангінального ефекту пепстатину у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) з стенокардією та артеріальною гіпертензією, поєднану з бронхіальною астмою.

5 Відомий спосіб оцінки ефективності лікування хворих на ІХС з стенокардією та артеріальною гіпертензією, поєднану з бронхіальною астмою різними препаратами, в тому числі пепстатином, 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 велоергометрі проводиться ступенево-наростаюче навантаження 5-6 хвилин для кожного ступеня. На кожному наступному ступені навантаження збільшують на 150 кг·м·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 пепстатину, 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'єктивним ознакам (тобто зникнення стенокардії - болювих відчуттів).

15 В основу корисної моделі поставлена задача об'єктивізації антиангінального ефекту пепстатину у хворих на ІХС з стенокардією та артеріальною гіпертензією, поєднану з бронхіальною астмою.

Поставлена задача вирішується тим, що спосіб оцінки ефективності лікування пепстатином хворих на ішемічну хворобу серця з стенокардією та артеріальною гіпертензією, поєднану з бронхіальною астмою, який включає порівняння стану хворих до і після лікування, згідно з корисною моделлю, відрізняється тим, що до лікування пепстатином у хворого у стані спокою 25 проводиться доплер-ехокардіографія, визначають трансмітральний кровоплин в діастолу - вимірюють швидкість раннього діастолічного наповнення (Е), далі після лікування пепстатином проводять аналогічне дослідження, при цьому, якщо швидкість раннього діастолічного наповнення (Е) збільшується на 9,0% і більше в порівнянні з швидкістю до лікування, то гемодинамічний результат та антиангінальний ефект оцінюють як позитивні.

30 Запропонований спосіб оцінки ефективності лікування пепстатином хворих на ІХС з стенокардією та артеріальною гіпертензією, поєднану з бронхіальною астмою, має суттєві переваги над способом-прототипом, а саме в дослідженні встановлено, що позитивний антиангінальний ефект пепстатину по суб'єктивній ознаці завжди поєднується з позитивним гемодинамічним результатом лікування, при цьому підвищення потужності порогового навантаження може і не бути.

35 Спосіб здійснюється наступним чином:

Приклад 1. У хворого К. у висхідному стані відмічалось 5 нападів стенокардії на добу, висхідна потужність порогового навантаження (50 Вт) - сумнівна із-за значного підйому АТ, швидкість раннього діастолічного наповнення (Е) складала 59,9 см/с. Після застосування 40 лікування пепстатином 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 85,4 см/с, тобто відмічалось співпадіння клінічного та гемодинамічного результатів лікування.

45 Приклад 2. У хворого Б. у висхідному стані відмічалось 5 нападів стенокардії на добу, потужність порогового навантаження 50 Вт поєднувалась з суттєвим підйомом АТ, швидкість Е складала 58,5 см/с. Після лікування пепстатином напади стенокардії зникли, потужність порогового навантаження не змінилась, швидкість Е збільшилась до 80,3 см/с.

50 Приклад 3. У хворого 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 пепстатином напади стенокардії зменшились до 1, потужність порогового навантаження не змінилась, швидкість Е збільшилась до 82,8 см/с.

У вказаних прикладах клінічний ефект підтверджується гемодинамічним.

Запропонований спосіб достовірно об'єктивізує клінічне покращення стану хворих на ІХС з стенокардією та артеріальною гіпертензією, поєднану з бронхіальною астмою, після 55 проведеного лікування пепстатином, 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.

60 Джерела інформації:

1. Д.М. Аронов и соавт. Терапевтический архив, 1980. - Т. 52. - С. 19-22 - Прототип

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- 5 Спосіб оцінки ефективності лікування пепстатином хворих на ішемічну хворобу серця з стенокардією та артеріальною гіпертензією, поєднану з бронхіальною астмою, який включає порівняння стану хворих до і після лікування, який **відрізняється** тим, що до лікування пепстатином у хворого в стані спокою проводять доплер-ехокардіографію і визначають трансмітральний кровоплин шляхом вимірювання швидкості раннього діастолічного наповнення, далі після лікування пепстатином проводять аналогічне дослідження, при цьому якщо швидкість раннього діастолічного наповнення лівого шлуночка збільшиться на 9,0 % і більше в порівнянні з швидкістю до лікування, то гемодинамічний результат та антиангінальний ефект оцінюють як позитивні.
- 10

Комп'ютерна верстка А. Крулевський

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