



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **119402** (13) **U**
(51) МПК

A61B 5/02 (2006.01)
G01N 33/49 (2006.01)
A61P 9/10 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО
ЕКОНОМІЧНОГО
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2017 03131</p> <p>(22) Дата подання заявки: 03.04.2017</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.09.2017</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.09.2017, Бюл.№ 18</p>	<p>(72) Винахідник(и): Устич Олена Василівна (UA), Коневич Ніколетта Євгенівна (UA), Кушнір Валентина Іванівна (UA), Білоус Андріана Василівна (UA), Вал Оксана Іванівна (UA), Ландовська Вікторія Степанівна (UA), Рішко Микола Васильович (UA), Когутич Іван Іванович (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 АДЕНОЗИНТРИФОСФОРНОЮ КИСЛОТОЮ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ З СТЕНОКАРДІЄЮ

(57) Реферат:

Спосіб оцінки ефективності лікування аденозинтрифосфорною кислотою хворих на ішемічну хворобу серця з стенокардією включає порівняння стану хворих до і після лікування. До лікування аденозинтрифосфорною кислотою 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 0,02 дин/см² до 8,8 дин/см², після лікування аденозинтрифосфорною кислотою проводять забір 5 мл крові з ліктьової вени і проводять аналогічне дослідження. При цьому, якщо в'язкість крові при нарузі зсуву 0,3 дин/см² зменшиться на 5,5 % і більше в порівнянні з напругою до лікування, то гемореологічний результат та антиангінальний ефект оцінюють як позитивні.

UA 119402 U

Корисна модель належить до медицини, а точніше до кардіології, і може використовуватись для об'єктивної оцінки антиангінального ефекту аденозинтрифосфорної кислоти (АТФ) у хворих ішемічною хворобою серця (ІХС) з стенокардією.

Протягом багатьох років в ХХ столітті і на початку ХХІ головною причиною смерті населення вважається ішемічна хвороба серця (ІХС). Па сьогоднішній день статистичний аналіз показує, що кількість померлих від інфаркту міокарда практично не змінюється, як і раніше ІХС залишається однією з основних причин раптової смерті.

Відомі способи оцінки ефективності лікування річними препаратами хворих на ішемічну хворобу серця з стенокардією [1-3].

Найбільш близьким за технічною сутністю та ефектом, який досягається, є спосіб оцінки ефективності лікування хворих ІХС з стенокардією, в тому числі АТФ, який полягає в порівнянні даних проб з дозованим фізичним навантаженням до і після лікування [4].

Спосіб оцінки ефективності лікування проводять за допомогою велоергометри в лежачому або сидячому положенні, або стоячи, наступним чином: на велоергометрі проводиться ступенево-наростаюче навантаження 5-6 хв для кожного ступеня. На кожному наступному 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. Однак спосіб має суттєвий недолік, а саме, не забезпечує достовірну інформацію дієвості антиангінального ефекту застосування препарату АТФ, 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).

Задача корисної моделі полягає в об'єктивізації антиангінального ефекту аденозинтрифосфорної кислоти (АТФ) у хворих ІХС з стенокардією.

Поставлена задача вирішується таким чином, що запропоновано спосіб оцінки ефективності лікування аденозинтрифосфорною кислотою хворих на ішемічну хворобу серця з стенокардією, що включає порівняння стану хворих до і після лікування, який відрізняється тим, що до лікування аденозинтрифосфорною кислотою 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 0,02 дин/см² до 8,8 дин/см², після лікування аденозинтрифосфорною кислотою проводять забір 5 мл крові з ліктьової вени і проводять аналогічне дослідження, при цьому, якщо в'язкість крові при нарузі зсуву 0,3 дин/см² зменшиться на 5,5% і більше в порівнянні з напругою до лікування, то гемореологічний результат та антиангінальний ефект оцінюють як позитивні.

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

Спосіб здійснюється наступним чином:

Приклад 1. У пацієнта В. 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/см² складала 28,5 спз. Після застосування лікування АТФ 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 19,3 спз, тобто відмічалось співпадіння клінічного та гемореологічного результатів лікування.

Приклад 2. У пацієнта М. 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/см² складала 28,7 спз. Після лікування АТФ напади стенокардії зникли, потужність порогового навантаження не змінилась, густина крові при нарузі зсуву 0,3 дин/см² зменшилась до 20,3 спз.

Приклад 3. У пацієнта В. у висхідному стані відмічалось 8 нападів стенокардії на добу, потужність порогового навантаження 50 Вт. Густина крові при нарузі зсуву 0,3 дин/см² складала 28,0 спз. Після лікування АТФ напади стенокардії зменшились до 1, потужність порогового навантаження не змінилась, густина крові зменшилась до 21,1 спз.

У вказаних прикладах клінічний ефект підтверджується гемореологічним.

Запропонований спосіб достовірно об'єктивізує клінічне покращення стану хворих ІХС з стенокардією після проведеного лікування аденозинтрифосфорною кислотою, 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.

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

Джерела інформації:

10 1. Бичко М.В. /Клініко-патогенетичне обґрунтування лікування антагоністами кальцію хворих на артеріальну гіпертензію, асоційовану із ішемічною хворобою серця: автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.11 Нац. мед. ун-т ім. О.О. Богомольця. - К., 2009. - 43 с. UA 37037 U, 10.11.20081JS 20070276050 AI, 29.11.2007.

2. Wang YY, Ma ZY, Kan XH, Liu FF, Li L, Zhang Y. /Assessment of manidipine on left ventricular function in Chinese hypertensive patients using a tissue Doppler imaging (TDI) lei index. //Biomedicine & Pharmacotherapy. - 2010. - Nov 5 doi: 10.1016/j.biomag.2010.10.001.

15 3. Subrina Jesmin, Yuichi Hattori, Ichiro Sakuma, Chishimba N. Mowa and Akira Kitabatake /Role of ANG II in coronary capillary angiogenesis at the insulin-resistant stage of a NIDDM rat model //Am, J Physiol Heart Circ Physiol. - 2002. - vol. 283, no.4. - P.H1387-H 1397.

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

20 ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб оцінки ефективності лікування аденозинтрифосфорною кислотою хворих на ішемічну хворобу серця з стенокардією, що включає порівняння стану хворих до і після лікування, який **відрізняється** тим, що до лікування аденозинтрифосфорною кислотою у хворого в стані спокою здійснюють забір 5 мл крові з літкової вени і визначають рідинні властивості крові шляхом вимірювання в'язкості крові на ротаційному віскозиметрі при різних напругах зсуву від 0,02 дин/см² до 8,8 дин/см², після лікування аденозинтрифосфорною кислотою проводять забір 5 мл крові з літкової вени і проводять аналогічне дослідження, при цьому, якщо в'язкість крові при нарузі зсуву 0,3 дин/см² зменшиться на 5,5 % і більше в порівнянні з напругою до лікування, то гемореологічний результат та антиангінальний ефект оцінюють як позитивні.

25

30

Комп'ютерна верстка М. Мацело

Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

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