



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **95408** (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 07013</p> <p>(22) Дата подання заявки: 23.06.2014</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.12.2014</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.12.2014, Бюл.№ 24</p>	<p>(72) Винахідник(и): Гечко Михайло Михайлович (UA), Чубірко Ксенія Іванівна (UA), Черняк Михайло Михайлович (UA), Дебрецені Крістіан Олександрович (UA), Чопей Іван Васильович (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 ПОЄДНАНУ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ, ОЖИРІННЯМ ТА АПНОЕ

(57) Реферат:

Спосіб оцінки ефективності лікування пепстатином хворих на ішемічну хворобу серця з стенокардією, поєднану з артеріальною гіпертензією, ожирінням та апное, включає порівняння стану хворих до і після лікування. До лікування пепстатином у хворого в стані спокою здійснюють забір 5 мл крові з ліктьової вени. Визначають рідинні властивості крові шляхом вимірювання в'язкості крові на ротаційному віскозиметрі при різних напругах зсуву від 0,020 дин/см² до 8,8 дин/см². Після лікування пепстатином проводять забір 5 мл крові з ліктьової вени і проводять аналогічне дослідження. Якщо в'язкість крові при нарузі зсуву 0,3 дин/см² зменшиться на 6,4 % і більше в порівнянні з напругою до лікування, то гемореологічний результат та антиангінальний ефект оцінюють як позитивні.

UA 95408 U

Корисна модель належить до галузі 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 поєднану з артеріальною гіпертензією, ожирінням та апное.

Відомий аналог є спосіб оцінки ефективності лікування хворих на ІХС з стенокардією поєднану з артеріальною гіпертензією, ожирінням та апное різними препаратами, в тому числі пепстатином, який полягає в порівнянні даних проб з дозованим фізичним навантаженням до і після лікування [1]. Проводять за допомогою велоергометри 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 кГм·хв. і визначають в скільки разів збільшується потреба в кисні в порівнянні з вихідними даними, обчислюють величину і оцінюють функціональний стан серця.

Аналог 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'єктивних ознаках (тобто зникнення стенокардії - больових відчуттів).

В основу корисної моделі поставлена задача об'єктивізація антиангінального ефекту пепстатину у хворих на ІХС з стенокардією поєднану з артеріальною гіпертензією, ожирінням та апное.

Поставлена задача вирішується тим, що включає порівняння стану хворих до і після лікування, згідно корисної моделі відрізняється тим, що до лікування пепстатином 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/см² до 8,8 дин/см², далі після лікування пепстатином 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 зменшується на 6,4 % і більше в порівнянні з напругою до лікування, то гемореологічний результат та антиангінальний ефект оцінюють як позитивні.

Корисна модель має суттєві переваги над способом-аналогом, а саме в дослідженні встановлено, що позитивний антиангінальний ефект пепстатину по суб'єктивній ознаці завжди поєднується з позитивним гемореологічним результатом лікування, при цьому підвищення потужності порогового навантаження може і не бути.

Корисна модель здійснюється наступним чином:

Приклад 1

У хворого Д. 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 28,1 спз. Після застосування лікування пепстатином 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 18,7 спз, тобто відмічалось співпадіння клінічного та гемореологічного результатів лікування.

Приклад 2

У хворого Ф. 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 28,5 спз. Після лікування пепстатином напади стенокардії зникли, потужність порогового навантаження не змінилась, густина крові при нарузі зсуву 0,3 дин/см² зменшилась до 19,3 спз.

Приклад 3

У хворого С. у висхідному стані відмічалось 8 нападів стенокардії на добу, потужність порогового навантаження 50 Вт. Густина крові при нарузі зсуву 0,3 дин/см² складала 27,9 спз. Після лікування пепстатином напади стенокардії зменшились до 1, потужність порогового навантаження не змінилась, густина крові зменшилась до 20,1 спз.

У вказаних прикладах клінічний ефект підтверджується гемореологічним.

Корисна модель достовірно об'єктивізує клінічне покращення стану хворих на ІХС стенокардією поєднану з артеріальною гіпертензією, ожирінням та апное після 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, ожирінням та апное.

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

Джерело інформації:

1. Аронов Д.М. 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, поєднану з артеріальною гіпертензією, ожирінням та апное, що включає порівняння стану хворих до і після лікування, який **відрізняється** тим, що до лікування пепстатином 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/см² до 8,8 дин/см², далі після лікування пепстатином
- 10 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 6,4 % і більше в порівнянні з напругою до лікування, то гемореологічний результат та антиангінальний ефект оцінюють як позитивні.

15

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