



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **141593** (13) **U**  
(51) МПК (2020.01)  
**A61K 31/00**

МІНІСТЕРСТВО РОЗВИТКУ  
ЕКОНОМІКИ, ТОРГІВЛІ ТА  
СІЛЬСЬКОГО ГОСПОДАРСТВА  
УКРАЇНИ

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: <b>u 2019 04316</b>	(72) Винахідник(и): <b>Барська Олена Віталіївна (UA), Денесюк Віталій Іванович (UA), Колесник Олег Миколайович (UA)</b>
(22) Дата подання заявки: <b>22.04.2019</b>	(73) Власник(и): <b>ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)</b>
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>27.04.2020</b>	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>27.04.2020, Бюл.№ 8</b>	

## (54) СПОСІБ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ, ЩО МАЮТЬ ПРЯМУ І НЕПРЯМУ АНТИАРИТМІЧНУ ДІЮ, ПРИ НАДШЛУНОЧКОВИХ ЕКСТРАСИСТОЛАХ У ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТУПЕНЯ УРАЖЕННЯ МІОКАРДА

### (57) Реферат:

Спосіб диференційованого застосування препаратів, що мають пряму і непряму антиаритмічну дію, при надшлуночкових екстрасистолах у залежності від ступеня ураження міокарда включає реєстрацію ЕКГ в 12 загальноприйнятих відведеннях, здійснюють холтеровське моніторування ЕКГ та записують ехокардіограму з визначенням ремоделювання лівого шлуночка та ураження міокарда, встановлюють ступінь ураження міокарда: 1 - сприятливий без структурних і органічних уражень міокарда, 2 - проміжний з ураженням міокарда без структурних змін та 3 - тяжкий з органічними ураженнями міокарда і структурними змінами, при якому, крім препаратів прямої антиаритмічної дії бета - адреноблокаторів, антагоністів кальцію, застосовують препарати непрямої антиаритмічної дії: блокатори рецепторів ангіотензину (валсартан) або інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту (периндоприл), блокатори іf - каналів (івабрадин).

UA 141593 U



Корисна модель належить до медицини, а саме до кардіології, і може використовуватись для диференційного застосування препаратів, що мають пряму і непрямую антиаритмічну дію, при надшлуночкових екстрасистолах (НШЕ) у залежності від ступеня ураження міокарда.

5 Переконаливо багаточисельними дослідженнями доведено, що при надшлуночкових екстрасистолах доцільно застосовувати такі групи антиаритмічних препаратів (ААП):

бета-адреноблокатори - БАБ (бісопролол, метопролол сукцинат та інші);

антагоністи кальцію (верапаміл, дилтіазем);

10 інгібітори if - каналів (івабрадин) препарати, які застосовують переважно при шлуночкових і рідше - надшлуночкових екстрасистолах. ААП III класу (аміодарон), який теж застосовують переважно при шлуночкових екстрасистолах. "Болезни сердца и сосудов. Руководство европейского общества кардиологов /Под ред. А. Д. Кэмма и др.", 2013./.

Однак в літературі недостатньо розроблено диференційоване застосування ААП у залежності від ступеня тяжкості ушкодження міокарда. Аналогів у доступній літературі ми не зустріли.

15 В основу корисної моделі "Спосіб диференційованого застосування препаратів, володіючих прямою і непрямую антиаритмічною дією при надшлуночкових екстрасистолах у залежності від ступеня ураження міокарда" поставлено завдання підвищити ефективність лікувань захворювання серця.

20 Поставлена задача вирішується тим, що спосіб диференційованого застосування препаратів, що мають пряму і непрямую антиаритмічну дію, при надшлуночкових екстрасистолах у залежності від ступеня ураження міокарда, який полягає в тому, що реєструють ЕКГ в 12 загальноприйнятих відведеннях, здійснюють холтеровське моніторування ЕКГ та записують ехокардіограму з визначенням ремоделювання лівого шлуночка та ураження міокарда, встановлюють ступінь ураження міокарда: 1 - сприятливий без структурних і органічних уражень  
25 міокарда, 2- проміжний з ураженням міокарда без структурних змін та 3 - тяжкий з органічними ураженнями міокарда і структурними змінами, при якому, крім препаратів прямої антиаритмічної дії бета-адреноблокаторів, антагоністів кальцію, застосовують препарати непрямой антиаритмічної дії: блокатори рецепторів ангіотензину (валсартан) або інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту (периндоприл), блокатори if - каналів (івабрадин).

30 Суть корисної моделі полягає у диференційованому застосуванням препаратів з прямою і непрямую антиаритмічною дією при НШЕ в залежності від ступеня тяжкості ураження міокарда.

Запропонований спосіб полягає в тому, що реєструють ЕКГ в 12 загальноприйнятих відведеннях, здійснюють Холтеровське моніторування ЕКГ протягом доби та записують ехокардіограму з визначенням ремоделювання лівого шлуночка та встановлюють неорганічні  
35 або органічні ураження міокарда відповідно ступінь тяжкості його ураження (ліва колонка алгоритму) з наступним призначення прямих і непрямих антиаритмічних засобів, згідно зі ступенем тяжкості НШЕ (права колонка алгоритму):

при I сприятливому ступені без структурних і органічних уражень міокарда застосовують заспокійливі засоби та БАБ;

40 при II проміжному ступені з ураженням міокарда без структурних змін - застосовують БАБ (бісопролол, метопролол, сукцинат), антагоніст кальцію (верапаміл, дилтіазем при відсутності СН), аміодарон, при відсутності ефекту - ААП III класу, або обережно ААП I А класу (дизопірамід), та IC класу (пропаферон, етацизин) коротким курсом лікування під контролем ЕКГ;

45 при III тяжкому ступені з органічними ураженнями міокарда та структурними змінами - застосовують БАБ, антагоністи кальцію (при відсутності СН), аміодарон самостійно, або в комбінації з блокаторами рецепторів ангіотензину II (валсартан, кандесартан), чи інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту (периндоприл), або блокатори if - каналів (івабрадин).

Алгоритм диференційного лікування надшлуночкових екстрасистол у хворих з захворюваннями серця у залежності від ступеня тяжкості перебігу та ураження міокарда

Ступінь тяжкості НШЕ	Основна характеристика факторів ризику розвитку НШЕ	Групи ААП
I (сприятливий) без структурних і органічних уражень міокарда	Неорганічні причини без структурних змін міокарда	лікування основного захворювання заспокійливі засоби БАБ
II (проміжний) з ураженням міокарда без структурних змін	часті НШЕ, аллоритмія, після електричної кардіоверсії рецидиви ФП, ТП у поєднанні з екстрасистолами погана переносимість аритмій при неорганічних і початкових органічних ССЗ збільшення розміру ЛП до 45 мм	БАБ (бісоприлол, метопролол, сукцинат) івабрадин АК (верапаміл, дилтіазем при відсутності СН) аміодарон при відсутності ефекту дуже обережно застосовують ААП ІА класу (дизопірамід) та ІС класу (пропаферон, етацизин) коротким курсом, однак вони можуть мати не тільки протиаритмічну дію, але також здатні подовжувати інтервал Q-T блокатори if - каналів (івабрадин)
III органічний (тяжкий) з органічними ураженнями міокарда та структурними змінами	органічні тяжкі ураження серця: ІХС, ІМ, ХСН, АГ, злоякісні аритмії, мі тральний стеноз, міокардити, перикардити, ідіопатичні кардіоміопатії ГЛШ, ТЗС ЛШ та ТМШП > 14 мм і більше ФВ < 40 % і менше збільшення лівого передсердя до 50 мм і більше, тиреотоксикоз	БАБ (бісопролол, метопролол сукцинат) АК (верапаміл, дилтіазем при відсутності СН) аміодарон +БРА або ІАПФ ІА клас (дизопірамід) Та ІС (пропафенон) комбінація препаратів аміодарон + БАБ або аміодарон + БРА (валсартан), або ІАПФ (периндоприл), або триметазидин блокатори if - каналів (івабрадин)

Приклад

У хворого К., 56 років, визначається стабільна ІХС ІІ ФК, дифузний кардіосклероз, передсердна екстрасистолія 780 за добу, СН І ст., ІІ ФК. Хворий отримувал аторвастатин 20 мг/добу. Допоміжно призначено: валсартан 80 мг/добу та івабрадин 7,5 мг/добу. Проведене Холтерівське моніторування ЕКГ через 6 днів дозволить встановити передсердні екстрасистоли 5/добу, що свідчить про ефективність заходів.

10 ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб диференційованого застосування препаратів, що мають пряму і непряму антиаритмічну дію, при надшлуночкових екстрасистолах у залежності від ступеня ураження міокарда, який полягає в тому, що реєструють ЕКГ в 12 загальноприйнятих відведеннях, здійснюють холтерівське моніторування ЕКГ та записують ехокардіограму з визначенням ремоделювання лівого шлуночка та ураження міокарда, встановлюють ступінь ураження міокарда: 1 - сприятливий без структурних і органічних уражень міокарда, 2 - проміжний з ураженням міокарда без структурних змін та 3 - тяжкий з органічними ураженнями міокарда і структурними змінами, при якому, крім препаратів прямої антиаритмічної дії бета-адреноблокаторів, антагоністів кальцію, застосовують препарати непрямої антиаритмічної дії: блокатори рецепторів ангіотензину (валсартан) або інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту (периндоприл), блокатори if - каналів (івабрадин).

Комп'ютерна верстка Л. Ціхановська

Міністерство розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України,  
вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

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