

Корисна модель належить до медицини, а саме до терапії та кардіології, і може бути використана для лікування пацієнтів на гіпертонічну хворобу.

Існує декілька способів лікування пацієнтів на гіпертонічну хворобу (ГХ), застосування яких дозволяє знизити ризик ускладнень гіпертонічної хвороби, але є недостатньо ефективними тому, що не дають можливості уникнути виникнення гіпертонічних кризів. Це викликало необхідність у розробці нових методів лікування хворих на гіпертонічну хворобу.

Найбільш близьким за суттю є спосіб, який полягає у призначенні гіпотензивних препаратів, а саме діуретиків як спроба профілактики гіпертонічних кризів. Зниження артеріального тиску дозволяє суттєво зменшити частоту виникнення ускладнень. Деякі групи препаратів мають переваги, і тому, за рекомендаціями експертів, вони становлять основу антигіпертензивної терапії та є так званими препаратами першої лінії. (Артеріальна гіпертензія. Оновлена та адаптована клінічна настанова, заснована на доказах України // Київ - 2012 с. 35).

Спільною суттєвою ознакою прототипу і корисної моделі, що заявляється, є призначення гіпотензивних препаратів для профілактики гіпертонічних кризів. Цей спосіб є недостатньо ефективним, тому що призначення гіпотензивних препаратів визначається лише клінічно, без визначення типу гіпертонічного кризу.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу профілактики гіпертонічних кризів шляхом диференційованого призначення гіпотензивних препаратів залежно від рівня екскреції норадреналіну з сечею.

Поставлена задача вирішується таким чином: Оцінюють рівень екскреції норадреналіну з сечею у хворих на гіпертонічну хворобу, що дає можливість обирати гіпотензивний препарат з урахуванням його впливу на нейтралізацію патогенних ефектів норадреналіну. Новим є те, що профілактика гіпертонічних кризів у хворих на гіпертонічну хворобу включає призначення β-адреноблокаторів після визначення рівня екскреції норадреналіну з сечею.

Спосіб здійснюють таким чином.

Визначають вміст у добовій сечі хворого норадреналіну за допомогою колонкової хроматографії за методом Матліної Е.Ш. зі співавт. При підвищеному рівні норадреналіну призначають β-адреноблокатор (бісопролол), який нейтралізує патогенні ефекти норадреналіну, що чинить позитивну терапевтичну дію на артеріальний тиск, а при рівні норадреналіну в межах норми - призначають інгібітор АПФ (еналаприл).

Приклад. Хвора Р. 1952 р.н., була госпіталізована до терапевтичного відділення комунальної установи "Центральна лікарня Орджонікідзевського району" Запорізької обласної ради. Клінічний діагноз: "Гіпертонічна хвороба II ст. Криз". Артеріальний тиск був нормалізований, після чого проводили визначення вмісту в добовій сечі норадреналіну шляхом колонкової хроматографії.

Було встановлено, що вміст у добовій сечі адреналіну складав 22,6 мкг/доб, норадреналіну - 62,5 мкг/доб, тобто у хворої був підвищений вміст норадреналіну. Їй було призначено для профілактики гіпертонічних кризів бета-адреноблокатор (бісопролол). Через 7 діб хвора була виписана із стаціонару, повторних гіпертонічних кризів не спостерігалось. Через 6 місяців хвора була обстежена повторно, за цей період часу не було гіпертонічних кризів.

Приклад. Хвора К. 1952 р.н., була госпіталізована до терапевтичного відділення комунальної установи "Центральна лікарня Орджонікідзевського району" Запорізької обласної ради. Клінічний діагноз: "Гіпертонічна хвороба II ст. Криз". Артеріальний тиск був нормалізований, після чого проводили визначення вмісту в добовій сечі норадреналіну шляхом колонкової хроматографії.

Було встановлено, що вміст у добовій сечі адреналіну складав 3,0 мкг/доб, норадреналіну - 17,5 мкг/доб, тобто у хворої екскреція норадреналіну у межах норми. Призначено для профілактики рецидивів гіпертонічних кризів інгібітор АПФ (еналаприл). Через 10 діб хвора була виписана із стаціонару, повторних гіпертонічних кризів не спостерігалось. Через 6 місяців хвора була обстежена повторно, за цей період часу не було гіпертонічних кризів.

Таким чином, забезпечується підвищення достовірності наявності у хворого гіпертонічних кризів адренергічного типу, що дозволяє призначити лікування диференційовано, в залежності від рівня норадреналіну, що є патогенетично виправданим.