



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **39002** (13) **U**
(51) МПК (2009)
A61K 31/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**видається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ БЕЗ ПІДЙОМУ СЕГМЕНТА ST**

1

2

(21) u200813354

(22) 19.11.2008

(24) 26.01.2009

(46) 26.01.2009, Бюл.№ 2, 2009 р.

(72) КОВАЛЬОВА ІННА СЕРГІЇВНА, UA, АМОСОВА КАТЕРИНА МИКОЛАЇВНА, UA

(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ, UA

(57) Спосіб лікування гострого коронарного синдрому без підйому сегмента ST, що передбачає призначення симвастатину, який **відрізняється** тим, що призначають симвастатин в дозах, більших за загальноприйняті, а саме 60мг на добу ввечері після їжі з 1-4 доби захворювання.

Корисна модель, що заявляється, належить до медицини, зокрема до терапії, а саме до кардіології, і може використовуватись для покращання лікування гострого коронарного синдрому без підйому сегмента ST.

Поширеність ішемічної хвороби серця та смертність від неї серед населення України збільшується з кожним роком [1]. Ці данні спонукають до подальшого удосконалення методів діагностики та лікування ішемічної хвороби серця. Використання проби з дозованим фізичним навантаженням в значній мірі допомагає визначити ефективність лікування хворих, що перенесли гострий коронарний синдром без підйому сегмента ST, шляхом виявлення їх толерантності до фізичних навантажень.

Згідно рекомендацій Європейського товариства кардіологів статини увійшли в схему лікування хворих на гострий коронарний синдром без підйому сегмента ST [2], але питання щодо дози цих препаратів залишається невизначеним.

Найближчим аналогом (прототипом) способу, що заявляється, є спосіб, який включає призначення хворим на гострий коронарний синдром без підйому сегменту ST симвастатину на тлі базової терапії в дозі 20мг на добу [2].

Але цей спосіб не забезпечує достатньої ефективності щодо толерантності до фізичного навантаження, а також окремих патогенетичних механізмів формування та прогресування гострого коронарного синдрому.

Спосіб, що заявляється, вирішує задачу покращання якості життя хворих на гострий коронарний синдром без підйому сегмента ST.

Технічним результатом є підвищення ефективності лікування хворих на гострий коронарний синдром без підйому сегмента ST.

Поставлена задача досягається тим, що відомий спосіб лікування хворих на гострий коронарний синдром без підйому сегмента ST передбачає застосування симвастатину, згідно корисної моделі симвастатин призначають в дозах більших за загально прийняті - 60мг на добу ввечері після їжі з 1-4 доби захворювання.

Спосіб здійснюється наступним чином.

Після опитування хворого, збору анамнезу, об'єктивного, лабораторного (загальноклінічні аналізи, біохімічне дослідження крові) та інструментального (ЕКГ, ЕхоКГ) досліджень, і встановлення йому діагнозу гострого коронарного синдрому без підйому сегмента ST, в складі загальноприйнятої [3, 4] терапії (нефракціонований або низькомолекулярний гепарин, аспірин та/або клопідогрел, β -адреноблокатори, нітрати, при наявності артеріальної гіпертензії - інгібітори АПФ) призначають симвастатин в дозі 60мг на добу ввечері після їжі на 1-4 добу захворювання. Оцінку ефективності лікування проводять на 21 добу і через 3 місяці від початку прийому статинів, шляхом проведення треміліл-тесту. Дослідження проводять за допомогою комплексу для проведення навантажувальних тестів на базі електрокардіографа "Bioset 8000 plus" (Швейцарія) та бігової доріжки "Woodway-15" (Німеччина) за симптом-обмеженим протоколом Bruce [5]. Причинами припинення проби були ішемічні зміни сегмента ST в поєднанні з болювим синдромом або без нього, також пробу припиняли при розвитку клінічно значущого ангінозного нападу, проба вважалась негативною при

(13) **U**
(11) **39002**
(19) **UA**

досягненні пацієнтом 90% розрахункової ЧСС [5]. Рівень навантаження вимірювали в метаболічних одиницях поглинання кисню ($1\text{MET}=3,6\text{мл/кг/хв.}$).

На базі інфарктних відділень Центральної міської лікарні м. Києва запропонованим методом було проліковано 30 хворих на гострий коронарний синдром без підйому сегмента ST. Порівняння здійснювали з хворими (30 осіб) на гострий коронарний синдром без підйому сегмента ST, в лікуванні яких використовували загальноприйняті дози симвастатину (20мг), з хворими, в лікуванні яких симвастатин не застосовувався (30 осіб) та з 30 здоровими особами. За даними тредміл-тесту, підвищення толерантності до фізичного навантаження спостерігалось в групах хворих, що приймали симвастатин, і було більш вираженим в групі хворих, що лікувались запропонованим способом.

Таким чином, спосіб, що пропонується, дозволяє ефективно лікувати хворих на гострий коронарний синдром без підйому сегмента ST.

Література:

1. Коваленко В.М., Дорогой А.П. Хвороби системи кровообігу в Україні: проблеми і резерви збе-

реження здоров'я населення // Серце і судини. - 2003. - №2. - С.4-10.

2. Michel E. Bertrand, Chair, Maarten L. Simoons, Keith A.A. Fox, Lars C. Wallentin, Christian W. Hamm, Eugene McFadden, Pim J. De Feyter, Giuseppe Specchia, Witold Ruzyllo Management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation The Task Force on the Management of Acute Coronary Syndromes of the European Society of Cardiology // EurHeart J – 2007 - Vol.23 - P.1809-40.

3. Bertrand M.E. et al. Management of acute coronary syndromes in patients preesting without persistent ST-segment elevation. Eur Heart J - 2002, Vol.23, 1809-1840.

4. Braunwald E. et al. ACC/AHA Guideline Update for the Management of Patients With Unstable Angina and Non-ST - Segment Elevation Myocardial Infarction-2002: Summary Article. Circulation - 2002; 106:1893.

5. AHA Scientific Statement. Exercise Standarts for Testing and Training. Circulation. 2001; 104; 1694-1740.