



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **102144** (13) **U**

(51) МПК (2015.01)

A61K 31/505 (2006.01)

A61K 31/495 (2006.01)

A61P 9/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2014 10915	(72) Винахідник(и): Соколов Юрій Миколайович (UA), Соколов Максим Юрійович (UA), Кобиляк Вікторія Юріївна (UA), Кобиляк Назарій Миколайович (UA)
(22) Дата подання заявки: 06.10.2014	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 26.10.2015	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 26.10.2015, Бюл.№ 20	(73) Власник(и): НАЦІОНАЛЬНИЙ НАУКОВИЙ ЦЕНТР "ІНСТИТУТ КАРДІОЛОГІЇ ІМЕНІ АКАДЕМІКА М.Д. СТРАЖЕСКА" НАМН УКРАЇНИ, вул. Народного Ополчення, 5, м. Київ, 03151 (UA)

(54) СПОСІБ КОРЕКЦІЇ ПЕРИПРОЦЕДУРНОГО ПОШКОДЖЕННЯ МІОКАРДА, АСОЦІЙОВАНОГО З ПРОВЕДЕННЯМ ПЕРКУТАННОГО КОРОНАРНОГО ВТРУЧАННЯ

(57) Реферат:

Спосіб корекції перипроцедурного пошкодження міокарда, асоційованого з проведенням перкутанного коронарного втручання, включає проведення імплантації стенту в гемодинамічно значиму стенозовану ділянку коронарної артерії, та здійснення після проведення імплантації стенту лікування препаратами групи статинів. За день до проведення імплантації стенту застосовують препарат "Крестор", ентерально у дозі по 40 мг одночасно з препаратом "Предуктал", у дозі по 140 мг. Уранці за 1-4 години до проведення імплантації стенту застосовують "Крестор" у дозі по 40 мг та "Предуктал" у дозі по 140 мг. Після проведення імплантації стенту пацієнту вводять "Крестор" у дозі по 10 мг та "Предуктал" у дозі по 35 мг, на добу протягом не менш 6 місяців.

UA 102144 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема до кардіології, а саме для малоінвазивного хірургічного лікування захворювань порожнистих органів, і може бути використана при встановленні ендопротезів-стентів в порожнисті органи: зокрема кровоносні судини та ін. для відновлення та довгострокової підтримки їх прохідності.

5 Відомий спосіб корекції перипроцедурного пошкодження міокарда, асоційованого з проведенням перкутанного коронарного втручання (див. 64632 А, МПК А61F 2/06; дата публікації 16.02.2004, бюл. № 2/2004), що включає проведення імплантації стенту в гемодинамічно значиму стенозовану (спазмовану) ділянку коронарної артерії, без проведення попередньої медикаментозної терапії.

10 Недоліком відомого способу є те, що відсутність попередньої медикаментозної терапії може призвести до розвитку перипроцедурного пошкодження або інфаркту міокарда (тип 4а, згідно з міжнародною класифікацією 2012 року [Joint ESC/ACCF/AHA/WHF Task Force for the Universal Definition of Myocardial Infarction. Third universal definition of myocardial infarction /K. Thygesen, J. S. Alpert, A. S. Jaffe [et al.] //European Heart Journal. - 2012.- Vol. 33, № 20. - P. 2551-2567.]) в ранній післяопераційний період, а у віддалений період до повторного інфаркту чи інших серцево-судинних ускладнень

Відомий спосіб виконання перкутанного коронарного втручання (див. WO2010137037, МПК А61L 29/16; А61L 31/16; А61M 25/0043; дата публікації 2010-12-02), що включає проведення імплантації стенту в гемодинамічно значиму стенозовану ділянку коронарної артерії, при цьому разом зі стентом у зону імплантації стенту як складову його покриття доставляють Ловастатин.

20 Відомий спосіб здійснює деякий позитивний вплив на рівень факторів ангіогенезу, однак не забезпечує достатню дозу та режим уведення лікарських засобів достатній для прояви захисної протиатеросклеротичної дії та запобігання процесів формування атеросклеротичної бляшки у серцево-судинній системі хворого. Крім цього лікувальний вплив починається лише після імплантації стенту.

25 Задачею корисної моделі є створення Способу корекції перипроцедурного пошкодження міокарда, асоційованого з проведенням перкутанного коронарного втручання, в якому за рахунок застосування нової сукупності дій; порядку виконання дій у часі, умов виконання дій, в тому числі режиму застосування лікарських засобів, та використання нової сукупності лікарських засобів призводить до зниження перипроцедурного пошкодження міокарда, асоційованого з перкутаним коронарним втручанням в ранній післяопераційний період та зниження частоти повторних інфарктів міокарда та інших серцево-судинних ускладнень в більш пізній період.

Для вирішення поставленої задачі, Спосіб корекції перипроцедурного пошкодження міокарда, асоційованого з проведенням перкутанного коронарного втручання, включає проведення імплантації стенту в гемодинамічно значиму стенозовану ділянку коронарної артерії, та здійснення після проведення імплантації стенту лікування препаратами групи статинів

30 Новим у способі є те, що за день до проведення імплантації стенту додатково застосовують препарат "Крестор", ентерально у дозі по 40 мг одночасно з препаратом "Предуктал", у дозі по 140 мг, потім уранці за 1-4 години до проведення імплантації стенту застосовують Крестор у дозі по 40 мг та Предуктал у дозі по 140 мг, а після проведення імплантації стенту пацієнту вводять Крестор у дозі по 10 мг та Предуктал у дозі по 35 мг, на добу протягом не менш 6 місяців.

45 Як показують проведені дослідження застосування нової сукупності дій; порядку виконання дій у часі, умов виконання дій, в тому числі режиму застосування лікарських засобів, та використання нової сукупності лікарських засобів призводить до зниження перипроцедурного пошкодження міокарда асоційованого з перкутаним коронарним втручанням в ранній післяопераційний період та зниження частоти повторних інфарктів міокарда та інших серцево-судинних ускладнень в більш пізній період.

50 Спосіб ілюструється конкретними прикладом його здійснення.

При здійсненні прикладу визначення рівня тропоніну І проводилося на напівавтоматичному біохімічному аналізаторі Radiometer AQT90 FLEX виробництва фірми Roche Diagnostics на реактивах фірми Siemens Stratus CS.

55 Приклад: Хворий Д. 48 років. У хворого діагностовано ішемічну хворобу серця (стабільна стенокардія напруги ІІІ ФК). Під час проведення коронарної ангіографії встановлено атеросклеротичне ураження правої коронарної артерії з стенозом просвіту судини 80 %. Хворому для відновлення кровообігу в ураженій артерії рекомендовано провести перкутанне коронарне втручання.

60 До проведення перкутанного коронарного втручання рівень тропоніну І в сироватці крові хворого складав 0,05 нг/мл, що не перевищує референтного значення.

Хворому за день до проведення імплантації стенту вводили препарат "Крестор", виробництва фірми Astra Zeneca, Швеція ентерально у дозі по 40 мг одночасно з препаратом "Предуктал", виробництва фірми Servier, Франція у дозі по 140 мг, потім уранці за 1 годину до проведення імплантації стенту застосовували "Крестор", (Astra Zeneca, Швеція) у дозі по 40 мг та Предуктал", Servier, Франція, у дозі по 140 мг, а після проведення стентування пацієнту вводять "Крестор", (Astra Zeneca, Швеція) у дозі по 10 мг "Предуктал", (Servier, Франція) у дозі по 35 мг, на добу протягом 6 місяців.

До та після проведення стентування пацієнту вимірювали рівень тропоніну I через 12 годин і 24 години після процедури. До проведення перкутанного коронарного втручання рівень тропоніну I в сироватці крові хворого складав 0,05 нг/мл, що не перевищує референтного значення. Через 12 годин - 0,16 нг/мл, а через 24 години відповідно - 0,11 нг/мл. Отже у хворого в динаміці спостереження в ранній післяопераційний період відмічено зниження рівня тропоніну I, а також не спостерігалось перипроцедурного пошкодження міокарда, асоційованого з імплантацією стенту, яке визначалося, згідно з міжнародними рекомендаціями, при підвищенні рівня тропоніну I > 5 × 99-го перцентилля верхнього референтного значення, тобто більше 0,35 нг/мл. В період спостереження протягом 6 місяців не відмічалось наявності у хворого критеріїв MACCE - Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular Event (смерть від серцево-судинних подій, інфаркту міокарда (перипроцедурний - тип 4а та спонтанний - тип 1). Не застосовувалась повторна госпіталізації з приводу нестабільної стенокардії чи реваскуляризації попередньо ураженої КА (target-vessel revascularization), не відмічалось гострого порушення мозкового кровообігу).

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб корекції перипроцедурного пошкодження міокарда, асоційованого з проведенням перкутанного коронарного втручання, що включає проведення імплантації стенту в гемодинамічно значиму стенозовану ділянку коронарної артерії, та здійснення після проведення імплантації стенту лікування препаратами групи статинів, який **відрізняється** тим, що за день до проведення імплантації стенту додатково застосовують препарат "Крестор", ентерально у дозі по 40 мг одночасно з препаратом "Предуктал", у дозі по 140 мг, потім уранці за 1-4 години до проведення імплантації стенту застосовують "Крестор" у дозі по 40 мг та "Предуктал" у дозі по 140 мг, а після проведення імплантації стенту пацієнту вводять "Крестор" у дозі по 10 мг та "Предуктал" у дозі по 35 мг, на добу протягом не менш 6 місяців.

Комп'ютерна верстка Л. Ціхановська

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

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