



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **15490** (13) **U**
(51) МПК (2006)
A61B 10/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЕНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛІКУВАННЯ РЕСТЕНОЗУ У СТЕНТІ, ІМПЛАНТОВАНОМУ В ВІНЦЕВУ АРТЕРІЮ, У ПАЦІЄНТІВ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

1

2

(21) u200510007

(22) 24.10.2005

(24) 17.07.2006

(46) 17.07.2006, Бюл. № 7, 2006 р.

(72) Панічкін Юрій Володимирович, Сало Сергій Васильович

(73) Панічкін Юрій Володимирович, Сало Сергій Васильович

(57) Спосіб ендоваскулярного лікування рестенозу у стенті, імплантованому в вінцеву артерію, у пацієнтів з ішемічною хворобою серця, що включає імплантацію ендопротеза з лікувальним антипроліферативним покриттям в зону рестенозу, який **відрізняється** тим, що предилатацію звуження виконують катетером з мікрохірургічними лезами.

Корисна модель відноситься до медицини, більш конкретно до через шкірних коронарних втручань.

Рестеноз у стенті, імплантованому у вінцеву артерію, у хворих на ІХС -захворювання, що виникає внаслідок гіперпроліферації неоінтими, як відповідної реакції на операційну травму та імплантацію інородного тіла. За зведеними даними досліджень після коронарного стентування (КС) рестеноз виникає від 10% до 38% випадків у залежності від характеристик уражень і клінічних особливостей пацієнтів та типу використаних стентів.

Відомими способами ендоваскулярного лікування рестенозу у стенті, імплантованому у вінцеву артерію, у пацієнтів з ішемічною хворобою серця є балонна ангіопластика, атеректомія, імплантація стента, ангіопластика «ріжучим» балоном і внутрішньо-судинна брахіотерапія. Хоча безпосередні результати сприятливі, частота рецидиву після лікування цими методиками в цілому незадовільна [див., наприклад: Restenosis treatment in the drug-eluting stent era. Presbitero P, Boccuzzi G. Ital Heart J 2005; 6 (6): 514-521].

Недоліком відомих способів є досить велика частота ре-рестенозу внаслідок подальшої проліферації неоінтими.

Задачею даної корисної моделі є виконання ендоваскулярного лікування рестенозу у стенті, імплантованому у вінцеву артерію, у пацієнтів з ішемічною хворобою серця.

Зазначена задача зважується тим, що перед імплантацією ендопротезу з лікувальним покриттям, яке пригнічує проліферацію неоінтими, в зоні рестенозу виконується предилатація балон-катетером з мікрохірургічними лезами. Цей пристрій, на відміну від звичайного балон-катетеру, зменшує операційну травму (інфляція проводиться під тиском 8-10атм., запобігає дислокації балону під час інфляції) та додає збільшення внутрішнього діаметру судини в зоні втручання [Albiero R, Silber S, Di Mario C, et al., "The RESCUT Investigators. Cutting balloon versus conventional balloon angioplasty for the treatment of in-stent restenosis: results of the restenosis cutting balloon evaluation trial (RESCUT)", J. Am. Coll. Cardiol., 43 (2004), pp. 943-949].

Спосіб здійснюють таким чином.

Виконується дилатація зони рестенозу «ріжучим» балон-катетером відповідного до діаметру стента 1:1 і довжиною рестенозу. Потім імплантується елютинг-стент діаметром на 0,5мм більшим, ніж раніше імплантований стент і довжиною, яка перекриває зону рестенозу.

Наводимо конкретний приклад виконання способу. Пацієнт Г., чол., 54 років. Історія хвороби №1828/2003, діагноз: ІХС: стенокардія напруги III ФК, стан після реканалізації хронічної оклюзії проксимального відділу огинаючої гілки лівої вінцевої артерії і імплантації стента (5 місяців тому), рестеноз у стенті.

(13) **U**

(11) **15490**

(19) **UA**

Виконано селективну коронарографію: 70-90% дифузний рестеноз у стенті 3,0×19мм.

Після катетеризації гирла лівої вінцевої артерії коронарний провідник заведено в дистальний відділ огинаючої гілки. Виконано дилатацію зони рестенозу балон-катетером з мікрохірургічними лезами 3×10мм під тиском 8атм. Залишковий стеноз

відсутній. Потім імплантований елюгінг-стент Cypher 3,5×28мм під тиском 14атм. з повним перекриттям ділянки рестенозу.

При контрольній коронарографії через 8 місяців рестенозу у стенті не виявлено.