



УКРАЇНА

(19) UA (11) 27701 (13) U  
(51) МПК (2006)  
A61B 5/021  
A61B 5/0402  
A61B 8/02

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ НЕСТАБІЛЬНОЇ СТЕНОКАРДІЇ

1

(21) u200707559

(22) 05.07.2007

(24) 12.11.2007

(72) МІЗЮК ВІКТОРІЯ МИКОЛАЇВНА, UA,  
СЕРЕДЮК НЕСТОР МИКОЛАЙОВИЧ, UA(73) ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ  
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ, UA

2

(56)

(57) Спосіб лікування нестабільної стенокардії, що включає використання стандартної терапії, який **відрізняється** тим, що додатково призначають кораксан в дозі 7,5 мг 2 рази на добу протягом 21 дня.

Корисна модель належить до медицини, зокрема кардіології, і може бути використаний у комплексному лікуванні хворих на нестабільну стенокардію.

Нестабільна стенокардія є однією з головних причин захворюваності і смертності в Україні [Коваленко В. М., Дорогой А. П. Хвороби системи кровообігу в Україні: проблеми і резерви збереження здоров'я населення // Серце і судини - 2003. - №2 - с.4-11].

На сьогоднішній день актуальним є питання про роль збільшення частоти серцевих скорочень в розвитку серцево - судинної патології.

Відомий спосіб лікування хворих на стабільну стенокардію, що включає використання препарату Кораксан [Кораксан (ивабрадин) - новий препарат для лікування стабільної стенокардії // Клиническая фармакология и терапия. - 2006. - №1. - с.80-81] (найближчий аналог).

Недоліком відомого способу є застосування лише в лікуванні хворих на стабільну стенокардію.

У зв'язку з вищевикладеним, в основу корисної моделі поставлено завдання оптимізувати лікування хворих на нестабільну стенокардію з використанням засобу, що знижує частоту серцевих скорочень. Поставлене завдання вирішується шляхом призначення Кораксану, який селективно інгібує If - канали синусового вузла серця, на підставі вивчення його впливу на клінічні показники, функціональний стан ендотелію за динамікою ендотеліну - 1, рівень мозкового натрійуретичного пептиду - за динамікою NT- pro BNP, який є маркером серцевої недостатності.

Кораксан дозволений Державним фармакологічним центром МОЗ України для використання в Україні.

Запропонований спосіб здійснюється таким чином.

Хворим на нестабільну стенокардію призначають базову терапію з використанням нітратів (моносана), аспірина, інгібітора АПФ (престаріума), статина (симвастатина),  $\beta$  - адреноблокатора - небілета. Додатково призначали Кораксан по 7,5мг 2 рази на добу всередину протягом 21 дня.

Запропонованим способом проліковано 29 хворих на нестабільну стенокардію на базі кафедри госпітальної терапії №1 з курсом клінічної імунології Івано-Франківського державного медичного університету. Діагнози були підтверджені клініко-лабораторними та інструментальними методами досліджень. В усіх пацієнтів відмічена виражена позитивна динаміка показників функціонального стану серцево-судинної системи (зниження або нормалізація артеріального тиску, зменшення частоти серцевих скорочень з 77,66 ( $\pm 1,88$ ) до 62,72 ( $\pm 0,63$ ),  $p < 0,001$ , зниження ознак серцевої недостатності, покращення електрокардіографічних параметрів, підвищення толерантності до фізичного навантаження, хороша суб'єктивна переносимість лікувального методу. Не зареєстровано побічних ефектів у жодному випадку.

До застосування Кораксану спостерігалось 6,3 $\pm$ 0,3 ( $p < 0,05$ ) нападів стенокардії за добу, на другий день - 3,4 $\pm$ 0,1 ( $p < 0,05$ ), на 3-ю добу цей

(13) U  
(11) 27701  
(19) UA

показник склав  $2,1 \pm 0,1$  ( $p < 0,05$ ), а відтак напади стенокардії припинились.

Кількість додатково вживаних таблеток нітрогліцерину за добу до застосування Кораксану складала  $11,0 \pm 0,2$  ( $p < 0,05$ ), на другу добу -  $4,0 \pm 0,1$  ( $p < 0,05$ ), на 3-й день -  $2,0 \pm 0,1$  ( $p < 0,05$ ), в подальшому такої необхідності не було.

Про позитивний лікувальний ефект робили висновок за суттєвим зниженням вмісту в плазмі ендотеліну-1 та NT pro-BNP, дані про які наведені у таблиці.

Таким чином, запропонований спосіб забезпечує високу ефективність лікування хворих на нестабільну стенокардію і може бути застосований в медичній практиці.

	Групи хворих	До лікування	Після лікування
ендотелін-1, фмоль/ мл	Дослідна (n=29)	$0,63 \pm 0,07$	$0,34 \pm 0,04$
		$P < 0,01$	
	Контрольна (n=29)	$0,62 \pm 0,05$	$0,48 \pm 0,06$
		$P < 0,05$	
NT pro-BNP, фмоль/ мл	Дослідна (n=29)	$235,51 \pm 48,8$	$106,45 \pm 24,77$
		$P < 0,01$	
	Контрольна (n=29)	$236,52 \pm 31,1$	$157,31 \pm 13,37$
		$P < 0,01$	

Примітка. P - вірогідність різниці показників до величин до лікування.

#### Приклад 1

Хворий П., 50 років, № історії хвороби 2781. Після всебічного клініко - лабораторного обстеження сформульовано клінічний діагноз: Ішемічна хвороба серця - нестабільна (прогресуюча) стенокардія. Кардіосклероз постінфарктний (Q - інфаркт міокарду передньо - перетинково - верхівкових сегментів лівого шлуночка від 29.08.2005р.). Хронічна серцева недостатність Па стадії, функціональний клас III із збереженою систолічною функцією лівого шлуночка. Гіпертонічна хвороба II стадії, II ступеня, ризик 3. Під впливом терапії з Кораксаном спостерігалось зменшення частоти нападів стенокардії з 4 до 2 разів на добу, тривалість перебування в стаціонарі скоротилась на 2 дні, частота серцевих скорочень зменшилась з 92 до 62 ударів за хвилину, рівень плазматичного ендотеліну -1 знизився з 0,6 до 0,3 фмоль/мл (норма 0,1-0,4 фмоль/мл), рівень NT- pro BNP знизився з 227,6 до 147,3 фмоль/мл (норма < 150 фмоль/мл).

#### Приклад 2

Хворий Д., 40 років, № історії хвороби 4241. Клінічний діагноз: Ішемічна хвороба серця: Нестабільна (прогресуюча) стенокардія. Кардіосклероз постінфарктний (інфаркт міокарду без анамнезу). Хронічна серцева недостатність Па стадії, функціональний клас III із збереженою систолічною функцією лівого шлуночка. Гіпертонічна хвороба III стадії, III ступеня, ризик 4. Під впливом лікування із застосуванням Кораксану спостерігалось зменшення частоти нападів стенокардії з 3 до 1 разу на добу, тривалість перебування в стаціонарі скоротилась на 1 день, частота серцевих скорочень зменшилась з 70 до 60 ударів за хвилину, рівень плазматичного ендотеліну -1 знизився з 0,9 до 0,6 фмоль/мл, рівень NT- pro BNP знизився з 169,2 до 129,7 фмоль/мл.