



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **92639** (13) **U**
(51) МПК (2014.01)
A61K 31/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2014 03249</p> <p>(22) Дата подання заявки: 31.03.2014</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 26.08.2014</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 26.08.2014, Бюл.№ 16</p>	<p>(72) Винахідник(и): Денесюк Олена Віталіївна (UA), Денесюк Віталій Іванович (UA), Мостовий Юрій Михайлович (UA), Щербак Віктор Петрович (UA), Щербак Олексій Вікторович (UA)</p> <p>(73) Власник(и): ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)</p>
--	---

(54) СПОСІБ КОРЕКЦІЇ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ З КОМОРБІДНОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ПРИ СТЕНТУВАННІ КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ

(57) Реферат:

Спосіб корекції артеріального тиску у хворих на гострий коронарний синдром з коморбідною артеріальною гіпертензією при стентуванні коронарних артерій полягає в тому, що при високому артеріальному тиску для досягнення цільового рівня (менше 140/90 мм рт.ст.) перед коронарографією і стентуванням коронарних артерій вводять антигіпертензивний препарат блокатор L₁-рецепторів ебрантил у дозі 10-50 мг внутрішньовенно зі швидкістю 2 мг/хв.

UA 92639 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до кардіології, і може використовуватись для корекції артеріального тиску (АТ) у хворих на гострий коронарний синдром (ГКС) з коморбідною артеріальною гіпертензією (АГ).

В кардіологічній практиці для лікування ГКС (нестабільної стенокардії та інфаркту міокарда з елевацією сегмента ST) часто використовують стентування коронарних артерій. Відомо, що ГКС поєднується з АГ в 60-80 %

Про те застосування антигіпертензивних препаратів для корекції АТ у хворих на ГКС з коморбідною АГ до цих пір не з'ясовано. Відомо, що при АГ використовують 5 груп антигіпертензивних препаратів: (діуретики, антагоністи кальцію, інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту, блокатори рецепторів ангіотензина II та бета-адреноблокатори). Але який краще застосовувати антигіпертензивний препарат для корекції АТ при ГКС з елевацією сегмента ST і коморбідною АГ не встановлено.

Доведено, що у хворих на ГКС з елевацією сегмента ST та коморбідною АГ при АТ 180/100 мм рт.ст. і вище протипоказано введення антикоагулянтів, тромболітиків, антиагрегантів (ацетилсаліцилової кислоти, клопідогрелю), тому у таких хворих спочатку понижують АТ до цільового рівня (менше 140/90 мм рт.ст.), а потім призначають антиагреганти, тромболітики або антикоагулянти у залежності від тактики лікування.

При підвищеному АТ у хворих на ГКС з елевацією сегмента ST та коморбідною АГ показано введення динітратів або мононітратів, які понижують АТ та мають антиангінальну властивість. Однак при АГ вони викликають або посилюють головний біль у результаті сповільнення відтоку крові від судин головного мозку.

Прототипом запропонованого способу корекції АТ при ГКС з коморбідною АГ при стентуванні коронарних артерій не відомий.

В основу корисної моделі "Спосіб корекції артеріального тиску у хворих на гострий коронарний синдром з коморбідною артеріальною гіпертензією при стентуванні коронарних артерій" покладено лікування таких хворих з застосуванням антигіпертензивного препарату ебрантилу.

Спосіб корекції АТ у хворих на ГКС з коморбідною АГ при стентуванні коронарних артерій відрізняється тим, що у таких пацієнтів при високому АТ для досягнення цільового рівня АТ (менше 140/80 мм рт.ст.) перед коронарографією і стентуванням коронарних артерій застосовують антигіпертензивний препарат блокатор L₁-рецепторів ебрантил у дозі 10-50 мг внутрішньовенно зі швидкістю введення 2 мг/хв, який через 5-10 хв знижує АТ. У рідких випадках при різкому та значному пониженні АТ призначають адреналін.

Таблиця 1

Динаміка АТ у хворих на ГКС з коморбідною АГ до, після введення та лікування антигіпертензивним препаратом ебрантилом у дозі

Рівень АТ	До лікування n=10	Після введення ебрантилу через 5-15 хв n=10	При виписці із стаціонару n=10
САТ, мм рт. ст.	143±5,14	130±3,08*	127,0±2,05*
ДАТ, мм рт. ст.	84,5±3,08	76,5±2,05	76,5±1,03
ПАТ, мм рт. ст.	61,0±4,11	53,5±2,05	50,0±2,05 *

Примітка: суттєве зниження САТ, ДАТ та ПАТ після лікуванням ебрантилом (p<0,05)

• p<0,5 до та після введення та лікування ебрантилом.

35

Як видно з наведених даних, у хворих на ГКС з коморбідною АГ, при високому АТ перед коронарографією і стентуванням КА після введення антигіпертензивного препарату ебрантил у дозі 10-50 мг внутрішньовенно зі швидкістю введення 2 мг/хв, через 10 хв наступало досягнення цільового рівня АТ і достовірне зниження САТ, ДАТ та ПАТ (p<0,).

40

Клінічний приклад корисної моделі

Хвора М., 75 років була прийнята в інфарктне відділення МКЛ № 1 зі скаргами на сильний печучий біль за грудиною у спокої протягом півгодини, який віддає в ліву руку та плече і не купується нітрогліцерином, задишку, загальну слабкість та підвищений АТ.

45

Підвищений АТ у хворої спостерігаються 13 років, напади стенокардії при хворобі виникають 5 років. Інколи виникають гіпертонічні кризи, які супроводжуються підвищенням АТ до 210 на 100 мм рт.ст. Лікувалась не регулярно каптоприлом і клофеліном. В останній день появились

сильні болі за грудиною, які не купуються нітрогліцерином. Хвора викликала швидку допомогу, яка доставила хвору в інфарктне відділення.

5 Загальний стан хворої важкий. Пульс 65 за 1 хв, визначаються поодинокі екстрасистоли. АТ складає 140/100 мм рт.ст. Межі відносної тупості серця зміщені вліво, І тон на верхівці, послаблений, акцент ІІ тону над аортою. Частота дихання 19 за 1 хв. Над легенями визначається легеневий звук, жорстке ослаблене дихання. Печінка та селезінка не палькується на нижніх кінцівках пастозність.

Холестерин складає 5,6 ммоль/л, ОЛПНЩ - 3,5 ммоль/л, цукор крові - 4,5 ммоль/л.

10 Коронарографія: виявлене дифузне враження лівої коронарної артерії. Проведена імплантація КА стентом Integru 3,0 × 22 мм (9 атмосфер) та діагональної гілки ЛКА стентом Integru 3,5 × 18 мм (9 атмосфер). Результати стентування КА - TIMI - 3.

В умовах стаціонару проводилось лікування ебрантилом 10 мг/добу, клопідогрелем 75 мг/добу, аспірином 75 мг/добу пантопразолом 40 мг/добу, арикстрадексалгіном.

15 Систолічний, АД діастолічний і пульсовий АТ до лікування складав 140/100 та 40 мм рт.ст., після введення 10 мг ебрантилу, відповідно 120/70 і 50 мм рт.ст., перед випискою із стаціонару - 120/70 та 50 мм рт.ст.

Заключення: лікування ебрантилом, як і стентування КА було ефективним.

20 ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб корекції артеріального тиску у хворих на гострий коронарний синдром з коморбідною артеріальною гіпертензією при стентуванні коронарних артерій, який **відрізняється** тим, що при високому артеріальному тиску для досягнення цільового рівня (менше 140/90 мм рт.ст.) перед коронарографією і стентуванням коронарних артерій вводять антигіпертензивний препарат 25 блокатор L₁-рецепторів ебрантил у дозі 10-50 мг внутрішньовенно зі швидкістю 2 мг/хв.

Комп'ютерна верстка І. Мироненко

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

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