



УКРАЇНА

(19) UA (11) 7590 (13) U

(51) 7 A61K31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПОРУШЕНЬ СЕРЦЕВОГО РИТМУ ТА АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ПУЛЬМОНОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ З БРОНХООБСТРУКТИВНИМ СИНДРОМОМ**

1

2

(21) 2004010081

(22) 08 01 2004

(24) 15 06 2005

(46) 15 06 2005, Бюл. № 6, 2005 р.

(72) Соколюк Ніна Людвигівна, Скрипник Ігор Миколайович, Люлька Надія Олександрівна, Потяженко Максим Макарович, Гаєвський Сергій Олександрович, Гопко Олександр Феліксович, Філатова Валентина Луківна

(73) Соколюк Ніна Людвигівна, Скрипник Ігор Миколайович, Люлька Надія Олександрівна, Потяженко Максим Макарович, Гаєвський Сергій Олександрович, Гопко Олександр Феліксович, Філатова Валентина Луківна

ндрович, Гопко Олександр Феліксович, Філатова Валентина Луківна

(57) Спосіб лікування порушень серцевого ритму та артеріального тиску у пульмонологічних хворих з бронхообструктивним синдромом, що включає використання селективних β-адреноблокаторів на фоні традиційної терапії, який відрізняється тим, що як селективний β-адреноблокатор призначають пероральне використання целіпрололу по 100-200 мг один раз на добу протягом часу, достатнього для отримання позитивного ефекту

Запропонована корисна модель відноситься до галузі медицини, а саме до пульмонології та кардіології і може бути використана при порушеннях ритму та артеріальних гіпертензіях у хворих з бронхообструктивним синдромом

Згідно з сучасними уявленнями блокатори β-адренорецепторів є препаратами першого ряду для лікування пацієнтів з артеріальною гіпертензією та ішемічною хворобою серця. Проте у 10-20% хворих, з бронхообструктивним синдромом, призначення β-блокаторів проблематичне або неможливе у зв'язку з їх побічною дією, пов'язаною з виникненням побічних ефектів, а саме, проявів бронхоспазму у пульмонологічних хворих з бронхообструктивним синдромом

Відомі способи лікування хворих у пульмонологічних хворих з бронхообструктивним синдромом з використанням β-адреноблокаторів [Волкова Н.В. Эффективность использования эреспала у пожилых в лечении хронических заболеваний бронхо-легочной системы // Межрегиональной научно-практической конференции "Актуальные проблемы геронтологии и гериатрии" - Ярославль, 2001, Галимская Л.Ю. Селективный бета-блокатор метопролол, как средство лечения ишемической болезни сердца на фоне артериальной гипертонии и сердечной недостаточности // Межрегиональной научно-практической конференции, Способ реабилитации больных неспецифи-

ческими заболеваниями легких и сопутствующей ишемической болезнью сердца // Щегольков А.М., Яковлев В.Н., Маньков Ю.У., 6-й Центральный военный клинический госпиталь - Заявка №93037169/1, Заявл. 29 07 1993, Опубл. 20 12 1997]

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб лікування порушень серцевого ритму та артеріального тиску у пульмонологічних хворих з бронхообструктивним синдромом, що включає на фоні традиційного лікування призначення селективного β-адреноблокатора 2-го покоління атенолола, який селективно блокує β₁ рецептори [Можейко М.Е. Использование селективных бета-блокаторов в лечении артериальной гипертонии в сочетании с ИБС у лиц пожилого и старческого возраста // Межрегиональной научно-практической конференции "Актуальные проблемы геронтологии и гериатрии" - Ярославль, 2001]

Однак відомий спосіб має недостатній ступінь ефективності, обумовлений побічною дією, яку викликає атенолол при лікуванні порушень серцевого ритму та артеріального тиску у пульмонологічних хворих з бронхообструктивним синдромом, що супроводжується виникненням проявів бронхоспазму

В основу корисної моделі поставлена задача розробити спосіб лікування порушень серцевого ритму та артеріального тиску у пульмонологічних

(13) U

(11) 7590

(19) UA

хворих з бронхообструктивним синдромом шляхом підбору адекватних лікувальних засобів з урахуванням клінічних результатів та даних інструментальних методів досягти кардіоваскулярного ефекту та безпечності застосування селективних β -адреноблокаторів і забезпечити підвищення ступеню ефективності лікування.

Поставлене завдання вирішують створенням способу лікування порушень серцевого ритму та артеріального тиску у пульмонологічних хворих з бронхообструктивним синдромом, що включає використання селективних β -адреноблокаторів на фоні традиційної терапії, який, згідно винаходу, відрізняється тим, що в якості селективного β -адреноблокатора призначають пероральне використання целіпрололу по 100-200 мг 1 раз на добу, протягом часу, достатнього для отримання позитивного ефекту.

Целіпролол («Lechiva a.s.») є представником III покоління високоселективних селективних блокаторів β -адренорецепторів. Він має ряд переваг перед традиційними β -адреноблокаторами і дозволяє добитися гіпотензивного і антиангінального ефекту не викликаючи негативного впливу на функцію зовнішнього дихання та розвитку побічних ефектів.

Целіпролол справляє вазодилаторну дію, здатний зменшувати периферичний опір судин, що забезпечує збереження нормальної перфузії органів. Фармакокінетика препарату дає змогу призначати його один раз на добу. Целіпролол не спричиняє негативного іотропного впливу. Зменшуючи частоту скорочень серця та споживання кисню міокардом під час виконання фізичного навантаження, препарат знижує ризик виникнення нападів стенокардії. Целіпролол не має мембранстабілізуючих властивостей, переважно гідрофільний, сприятливо впливає на спектр ліпопротеїдів крові, підвищує чутливість тканин до інсуліну. З організму целіпролол виводиться однаковою мірою з сечею та калом, тому його можна призначати хворим з дисфункцією нирок. Крім того, фармакокінетика препарату не залежить від віку пацієнтів, він не акумулюється в організмі при багаторазовому застосуванні. Целіпролол може бути особливо корисним за наявності у пацієнтів з ішемічною хворобою серця та артеріальною гіпертонією бронхообструктивного синдрому.

Заявлюваний спосіб здійснюють наступним чином.

На фоні комплексу традиційних засобів лікування порушень серцевого ритму та артеріального тиску у пульмонологічних хворих з бронхообструктивним синдромом призначають пероральне використання селективного β -адреноблокатора целіпрололу по 100-200мг 1 раз на добу, протягом часу, достатнього для отримання позитивного ефекту.

Запропонованим способом були проліковані 20 пацієнтів віком від 21 до 75 років, в тому числі 8 жінок та 12 чоловіків. У 15 пацієнтів діагностована артеріальна гіпертонія II-III стадії, з них у 2 - вторинна (ренальна); у 10 - ішемічна хвороба серця у поєднанні з артеріальною гіпертонією та бронхообструктивним синдромом, у 5 - ізольована ішеміч-

на хвороба серця.

В усіх хворих відзначена хронічна серцева недостатність I-III функціонального класу з супутньою легеневою патологією.

До лікування більшість пацієнтів застосовували інгібітор ангіотензинперетворюючого ферменту еналаприл в дозі 7,5-15мг на добу або фозиноприл 10-30мг на добу; 5 - дигідропіридинові антагоністи кальцію амлодипін по 5-10мг на добу або ніфедипінретард по 20-40мг на добу; 4 - нітрати подовженої дії, 4 - фуросемід у дозі у середньому (35,00±9,57)мг на добу; 8 - індапамід у дозі (2,07±0,20)мг на добу; 14 - аспірин у стандартній дозі 100мг на добу.

Перед призначенням лікування і через 2 тижні застосування препарату целіпрол 200 в індивідуально підібраних дозах усім хворим здійснювали:

- загальноклінічне обстеження;
- електрокардіографічне дослідження;
- ультразвукове дослідження серця;

- лабораторні дослідження: загальні аналізи крові та сечі, визначення біохімічних показників крові (вміст електролітів, креатиніну, білірубину, глюкози, загального холестерину, тригліцеридів, активність трансаміназ).

Пацієнтам спочатку давали пробну дозу целіпрололу (50мг) і наступного дня зранку призначали препарат целіпрол 200 (виробництва фірми Лечіва, Чехія) в дозі 50-100мг 1 раз на день. Протягом 1 тижня, з огляду на клінічний стан пацієнта, дозу препарату при необхідності збільшували до клінічно оптимальної - від 100 до 200мг на добу. Тривалість періоду лікування - 2 тижні. Протягом зазначеного періоду індивідуальну дозу препарату целіпролол, як і дози препаратів, включених до супутньої базисної терапії, не коригували. На 14-15-ту добу лікування проводили клініко-інструментальне обстеження та лабораторні дослідження, за даними яких оцінювали клінічний ефект запропонованого способу. За даними ехокардіографії розміри лівого шлуночка, лівого передсердя а також скоротлива здатність лівого шлуночка за період спостереження суттєво не змінилися, в жодного пацієнта не зареєстровано пригнічення показників систолічної функції лівого шлуночка. Переносимість препарату оцінювали на основі аналізу суб'єктивних симптомів, скарг пацієнта та об'єктивних даних, отриманих під час лікування. Проведена оцінка дала змогу зробити висновки, що целіпролол значно менше, ніж атенолол уповільнює ритм серця. За антигіпертензивним ефектом целіпролол не поступається цьому β -адреноблокатору, причому, в процесі лікування, виникнення побічних ефектів та приступів бронхоспазму не відмічали.

Клінічний приклад:

Хвора К., 62 років, поступила в пульмонологічне відділення ПОКБ з діагнозом: ішемічна хвороба серця у поєднанні з артеріальною гіпертонією та бронхообструктивним синдромом. Були проведені загальноклінічні, кардіографічні, ультразвукові та лабораторні дослідження (аналіз крові та сечі, визначення біохімічних показників крові: вміст електролітів, креатиніну, білірубину, глюкози, загального холестерину, тригліцеридів, активність трансаміназ. Після обстеження хворій на фоні

традиційної терапії було призначено пероральне використання селективного β адреноблокатора целіпрололу по 100-200мг 1 раз на добу. Тривалість періоду лікування - 2 тижні. Протягом зазначеного періоду індивідуальну дозу препарату целіпролол, як і дози препаратів, включених до супутньої базисної терапії, не коригували. На 14-15-ту добу лікування проводили клініко-інструментальне обстеження та лабораторні до-

слідження, за даними яких оцінювали клінічний ефект запропонованого способу.

Проведена оцінка дала змогу зробити висновки, що целіпролол значно менше, ніж атенолол уповільнює ритм серця. За антигіпертензивним ефектом целіпролол не поступається цьому β -адреноблокатору, причому, в процесі лікування, виникнення побічних ефектів та приступів бронхоспазму не відмічали.

