



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **70261** (13) **U**
(51) МПК (2012.01)
A61K 31/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2011 10610</p> <p>(22) Дата подання заявки: 02.09.2011</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 11.06.2012</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 11.06.2012, Бюл.№ 11</p>	<p>(72) Винахідник(и): Люлька Надія Олександрівна (UA), Скрипник Ігор Миколайович (UA), Потяженко Максим Макарович (UA), Дубровінська Тетяна Володимирівна (UA), Соколюк Ніна Людвігівна (UA), Гопко Олександр Феліксович (UA)</p> <p>(73) Власник(и): Люлька Надія Олександрівна, вул. Гагаріна, 5, кв. 2, м. Полтава, 36011 (UA), Скрипник Ігор Миколайович, вул. Сінна, 9, кв. 3, м. Полтава, 36039 (UA), Потяженко Максим Макарович, вул. Короленка, 27, с. Мачухи, Полтавський р-н, 36018 (UA), Дубровінська Тетяна Володимирівна, вул. Гагаріна, 5, кв. 2, м. Полтава, 36011 (UA), Соколюк Ніна Людвігівна, вул. Фрунзе, 26, кв. 1, м. Полтава, 36024 (UA), Гопко Олександр Феліксович, вул. Енгельса, 72, м. Полтава, 36011 (UA)</p>
--	---

(54) СПОСІБ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ У ПОЄДНАННІ З СТАБІЛЬНОЮ СТЕНОКАРДІЄЮ

(57) Реферат:

Спосіб комплексного лікування хворих на обструктивне захворювання легень у поєднанні з стабільною стенокардією включає призначення базисної терапії зазначених захворювань. Додатково призначають лікарський препарат тівортін (L-аргінін) внутрішньовенно та перорально, спочатку внутрішньовенне крапельне введення 100 мл 4,2 % розчину тівортину 1 раз на добу протягом 6 днів, потім пероральний прийом тівортину-аспартату по 5 мл (1 чайна ложка) 3 рази на добу протягом 21 дня.

UA 70261 U

Запропонована корисна модель належить до галузі медицини, а саме до внутрішніх хвороб.

Однією з причин смерті хворих на хронічне обструктивне захворювання легень є порушення мікроциркуляції в легенях та розвиток хронічної гіпоксичної легеневої гіпертонії з формуванням хронічного легеневого серця та недостатності кровообігу.

5 Дослідження останніх років свідчать про широкий спектр дії системи оксиду азоту (NO), який є унікальним медіатором міжклітинної взаємодії, приймає участь в поліпшенні реологічних властивостей крові, шляхом регуляції процесів агрегації та стабілізації проникненості мембрани судинної стінки. Оксид азоту є одним із найважливіших медіаторів дихальної системи, сприяє контролю за агрегаційною здатністю елементів крові та регулюванню скоротливої спроможності міокарда шляхом корекції синтезу простагландинів та тромбоксану. У хворих на хронічне обструктивне захворювання легень у поєднанні з стабільною стенокардією підвищується легеневий судинний тонус та периферичний судинний опір, що поглиблює ендотеліальну дисфункцію, тобто прогресує дисбаланс між оксидом азоту та ендотеліном-1. Оксид азоту, звільнюється в ендотелії, визначає еластичність легневих та коронарних судин.

15 Враховуючи особливості патогенетичних механізмів розвитку хронічної гіпоксичної форми легеневої гіпертензії, яка розвинулася на тлі хронічного обструктивного захворювання легень у поєднанні зі стабільною стенокардією, актуальним постає питання розробки ефективних засобів лікування, які б забезпечували максимальний лікувальний ефект на тлі мінімальних побічних дій.

20 Відомі способи лікування хворих на обструктивне захворювання легень у поєднанні з ішемічною хворобою серця з використанням бета-адреноблокаторів (К.М. Амосова, Л.Ф. Конопльова, Д.Ш. Січінава, І.А. Сусак. Тривала терапія метопрололом хворих на хронічну ішемічну хворобу серця із супутнім хронічним обструктивним захворюванням легень: вплив на кардіо-гемодинаміку та бронхіальну прохідність // Український кардіологічний жур-нал. - 2007. - №1; Терещенко С.Н., Павлікова Е.П., Сивков В.И., Моисеев В.С. Применение селективного бета-адреноблокатора бисопролола у больных с острым инфарктом миокарда и сопутствующим хроническим обструктивным бронхитом // Конкор. Опыт применения в клинической практике: Сборник научно-практических статей. - М.: РКИ Соверо-пресс, 2002. - С. 55-60; Козлова Л.И., Бузунов Р.В., Чучалин А.Г. Хронические обструктивные болезни легких у больных ишемической болезнью сердца: 15-летнее наблюдение // Терапевт, арх. - 2001. - №3. - С. 27-32).

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб лікування хворих на обструктивне захворювання легень у поєднанні з стабільною стенокардією, що включає на фоні базисної терапії означених захворювань пероральне призначення блокатора β-адренорецепторів III покоління модулятора метаболізму оксиду азоту небіволол (небілет) виробник компанія "BERLIN-CHEMIE Menarini Group" (Овчеренко С.И., Литвинова И.В., Моколкин В.И. Применение суперселективного β-адреноблокатора небиволола у пациентов с сердечно-сосудистой патологией в сочетании с бронхообструктивным синдромом. Рос. кардиол. журн. 2006. - №2. - С. 78-82).

40 Проте, відомий спосіб лікування має недостатній ступінь ефективності обумовлений тим, що терапія небівололом при лікуванні хронічного обструктивного захворювання легень у поєднанні з стабільною стенокардією проявляє значну негативну хронотропну дію та зниження артеріального тиску на тлі нормальних показників, що обмежує його призначення хворим.

45 В основу корисної моделі поставлено задачу розробити спосіб комплексного лікування хворих на обструктивне захворювання легень у поєднанні з стабільною стенокардією напруги шляхом удосконалення відомого, досягти підбору лікувальних засобів з урахуванням особливостей патогенетичних механізмів розвитку хронічної гіпоксичної форми легеневої гіпертензії, що розвинулась на тлі хронічного обструктивного захворювання легень у поєднанні з стабільною стенокардією з широким спектром дії та з мінімальною побічною дією та забезпечити підвищення ступеня його ефективності.

Поставлена задача вирішується створенням способу комплексного лікування хворих на обструктивне захворювання легень у поєднанні з стабільною стенокардією, що включає призначення базисної терапії зазначених захворювань, згідно з корисною моделлю, додатково призначають лікарський препарат тівортін (L-аргінін) внутрішньовенно та перорально, спочатку внутрішньовенне крапельне введення 100 мл 4,2 % розчину тівортину 1 раз на добу протягом 6 днів, потім пероральний прийом тівортину-аспартату по 5 мл (1 чайна ложка) 3 рази на добу протягом 21 дня.

60 Тівортін-L-аргінін (виробник ТОВ "Юрія-Фарм", м. Київ, Україна) - амінокислота, яка належить до класу умовно незамінних амінокислот і є активним і різностороннім клітинним регулятором життєво важливих функцій організму. Тівортін є субстратом для NO-синтази -

ферменту, що каталізує синтез оксиду азоту в ендотеліоцитах оксиду азоту, активує гуанілатулаклазу, стимулюючи синтез у ГМФ, який забезпечує вазодилатацію. Тівортін - регулятор судинного тону, зменшує адгезію лейкоцитів та тромбоцитів, запобігає утворенню і розвитку атеросклеротичної бляшки, позитивно впливає на стан хворих із хронічною гіпоксією

на тлі обструктивного захворювання легень, зменшує показники легеневої гемодинаміки, чинить антигіпоксичну, мембраностабілізуючу, цитопротекторну, антиоксидантну, антирадикальну, дезінтоксикаційну активність, та мембранодеполяризуючу дію. Проявляє себе як активний регулятор проміжного обміну і процесів енергозабезпечення, відіграє певну роль у підтриманні гормонального балансу в організмі.

Запропонований спосіб здійснюють наступним чином.

Після проведення всебічного обстеження: оцінки загального стану, вимірювання ЧСС, ЕКГ, УЗД серця, спірометрії, рентгеноскопії ОГК, холтерівського моніторування, біохімічних аналізів крові (печінкові, ниркові проби, коагулограма, ліпідний спектр, електроліти, серомукоїд), призначають тівортін (L-аргінін-гідрохлорид) за схемою: 4,2 % розчину тівортину внутрішньовенно крапельно по 100 мл 1 раз на добу протягом 6 днів, потім пероральний прийом тівортину-аспартату по 5 мл (1 чайна ложка) 3 рази на добу протягом 21 дня.

Приклад

Хворий М., 52 років був прийнятий в пульмонологічне відділення Полтавської обласної клінічної лікарні 16.03.11 р. зі скаргами на періодичний сухий кашель, болі давлячого характеру за грудиною та задишку при навантаженні, слабкість.

Діагноз при госпіталізації: ХОЗЛ, хронічний бронхіт, ст. помірного загострення, ДН II ст., ІХС, стенокардія напруги.

Об'єктивно: загальний стан середньої важкості. ЧДР - 24 в 1', в легенях дихання жорстке, сухі хрипи в обох сторін. Пульс 82 в 1', ритмічний, АТ 130/80 мм рт. ст. Живіт м'який, безболісний. Печінка не збільшена. Були проведені всебічні клініко-діагностичні обстеження: загальний наліз крові, сечі, ниркові проби (креатини, сечовина, залишковий азот); печінкові проби (білірубін, АСТ, АЛТ), коагулограма, серомукоїд, ЕКГ, УЗД серця, холтерівське моніторування, рентгеноскопія ОГК, спірометрія.

Діагноз після проведення всебічного обстеження: ХОЗЛ, II стадія помірного перебігу, період загострення, ДН II ст., ІХС: стенокардія напруги, дифузний кардіосклероз, СН I ст. Хворому на фоні базисної терапії (бронхолітики, муколітики, антибактеріальна, нітрати, ацетилсаліцилова кислота, статини) було призначено лікування запропонованим способом комплексного лікування: тівортін (L-аргінін) за схемою - тівортін-гідрохлорид 4,2 % 100,0 в/в крапельно №6, потім тівортін-аспарат по 5 мл 3 рази на добу 21 день. На 6-й день від початку лікування зменшились болі за грудиною, задишка, слабкість. На спірометрії збільшились ФЖЕЛ, ФВ 1. На ЕКГ відмічались поліпшення функції провідності, покращення реполяризації. Пацієнт був виписаний з стаціонару на 12 день в задовільному стані.

Запропонованим способом комплексного лікування хронічного обструктивного захворювання легень у поєднанні з стабільною стенокардією напруги було проліковано 28 хворих, віком 38-54 роки, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в пульмонологічному відділенні Полтавської обласної клінічної лікарні та Полтавському обласному клінічному кардіологічному диспансері.

Аналіз результатів лікування свідчить про ефективність запропонованого способу. Так, у більшості хворих (78 %) після лікування було відмічено достовірне поліпшення самопочуття вже на 4-5 день від початку лікування. Припинилися скарги на болі за грудиною, слабкість, покращився загальний стан. Виявлені позитивні зрушення показників спірометрії, електрокардіографії, підвищилась толерантність до фізичних навантажень.

Виходячи з вищесказаного, можна зробити висновок, що спосіб комплексного лікування хворих на хронічне обструктивне захворювання легень у поєднанні з стабільною стенокардією напруги, відповідає поставленій задачі, забезпечує одержання позитивного ефекту за рахунок підбору лікувальних засобів з широким спектром дії та мінімальною побічною дією, що не викликає виникнення побічних ефектів, підвищує ступінь ефективності лікування та дозволяє знизити дозу препаратів і скоротити термін лікування.

55 ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб комплексного лікування хворих на обструктивне захворювання легень у поєднанні з стабільною стенокардією, що включає призначення базисної терапії зазначених захворювань, який **відрізняється** тим, що додатково призначають лікарський препарат тівортін (L-аргінін) внутрішньовенно та перорально, спочатку внутрішньовенне крапельне введення 100 мл 4,2 %

розчину тівортіну 1 раз на добу протягом 6 днів, потім пероральний прийом тівортіну-аспартату по 5 мл (1 чайна ложка) 3 рази на добу протягом 21 дня.

Комп'ютерна верстка А. Рябко

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