

УКРАЇНА



ПАТЕНТ

НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

№ 116484

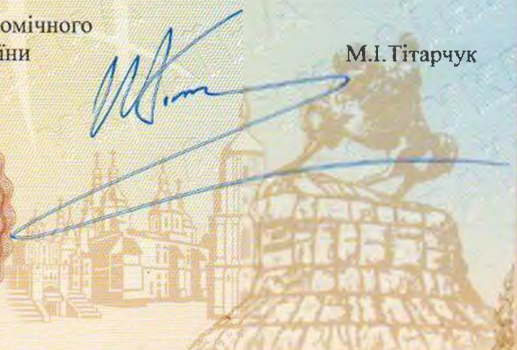
СПОСІБ ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ З
МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Видано відповідно до Закону України "Про охорону прав на винаходи і корисні моделі".

Зареєстровано в Державному реєстрі патентів України на корисні моделі 25.05.2017.

Заступник міністра економічного
розвитку і торгівлі України

М.І.Тітарчук





УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **116484** (13) **U**
(51) МПК (2017.01)
A61K 31/00
A61P 9/12 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО
ЕКОНОМІЧНОГО
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2016 11860</p> <p>(22) Дата подання заявки: 23.11.2016</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.05.2017</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.05.2017, Бюл.№ 10</p>	<p>(72) Винахідник(и): Трибрат Тетяна Анатолівна (UA), Шуть Світлана Володимирівна (UA), Борисова Зінаїда Олександрівна (UA), Сакевич Вікторія Дмитрівна (UA), Іваницька Тетяна Анатолівна (UA)</p> <p>(73) Власник(и): ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ "УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ", вул. Шевченка, 23, м. Полтава, 36011 (UA)</p>
--	---

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

(57) Реферат:

Спосіб лікування артеріальної гіпертензії у хворих з метаболічним синдромом включає призначення телмісартану під контролем функціональних та біохімічних показників. У хворого виявляють критерії метаболічного синдрому та при їх наявності додатково призначають ципрофібрат в дозі 100 мг на добу при зменшенні дози телмісартану, яку підбирають індивідуально, протягом часу, достатнього для одержання позитивного ефекту.

U
UA 116484

СПОСІБ ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Запропонована корисна модель відноситься до галузі медицини, а саме до медицини внутрішніх хвороб, і може бути використана у терапії, кардіології, загальній практиці (сімейній медицині), ендокринології, стаціонарних і амбулаторних умовах для лікування артеріальної гіпертензії (АГ) у хворих з метаболічним синдромом (МС).

Відомий спосіб лікування артеріальної гіпертензії [UA 25118, МПК А61К31/4045, А61К9/32, А61Р7/10, дата публікації: 25.07.2007, Бюл. №11, 2007р.] що передбачає призначення хворому медикаментозної терапії із застосуванням індапаміду.

Недоліком такого способу є те, що застосування зазначеного способу погіршує перебіг метаболічного синдрому.

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб лікування артеріальної гіпертензії патент № 49502 UA. МПК А61К 31/138, А61Р 7/00. Спосіб лікування артеріальної гіпертензії, ускладненої метаболічним синдромом /Сіренко Ю.М., Граніч В.М., Рековец О.Л.;; Національний науковий центр «Інститут кардіології ім. академіка М.Д. Стражеска» АМН України (UA) u200913604; заявл. 25.12.2009; публ. 26.04.2010, бюл. №8/2010, що передбачає призначення хворому медикаментозної терапії із застосуванням телмісартана в дозі 80 міліграм 1 раз на добу вранці не менш як на 6 місяців з визначенням резистентності до інсуліну

Недоліком відомих способів є нераціональне використання медикаментозної гіпотензивної терапії, недостатність впливу призначеної терапії на супутню патологію, що у подальшому може ускладнювати клінічний перебіг артеріальної гіпертензії так і метаболічного синдрому

Проблема метаболічного синдрому (МС) й артеріальної гіпертензії (АГ) є вкрай актуальною останнім часом, оскільки кардіоваскулярна патологія відносяться до провідних причин смертності й втрати працездатності як в Україні, так і у світі в цілому. Згідно з прогнозами вже у 2025 р. поширеність гіпертонічної хвороби (ГХ) зросте до 1,5 млрд осіб. В Україні майже 12 млн. осіб хворіють на АГ, що становить приблизно 30% дорослого населення.

Лікування АГ у хворих з метаболічним синдромом має свої особливості. Вони пов'язані з необхідністю враховувати різний вплив фармакологічних препаратів та їх комбінацій на обмінні порушення при АГ з метаболічними розладами, а також, неоднакову здатність їх

впливати на найважливіші патогенетичні механізми АГ з метаболічними порушеннями.

У зв'язку з цим одним з основних вимог, які висуваються до сучасних антигіпертензивним препаратом, враховуючи тривалість і сталість гіпотензивної терапії, є не тільки якісне зниження артеріального тиску протягом доби, але й відсутність несприятливих метаболічних впливів. Препарати не повинні посилювати інсулінорезистентність, викликати ще більше збільшення інсуліну в крові, призводити до підвищення толерантності до глюкози, посилювати наявну дисліпідемію.

Наразі накопичено багато даних, що підтверджують високу антигіпертензивну ефективність телмісартану. Телмісартан продемонстрував високу ефективність у зниженні серцево-судинної смертності у хворих високого ризику із непереносимістю іАПФ.

При лікуванні пацієнтів, що хворіють на діабет 2 типу та гіпертензію одночасно, необхідно призначати багато різних препаратів: для зниження артеріального тиску, стимуляції вивільнення інсуліну та/або чутливості до нього, зниження ліпідів та профілактики ускладнень діабету, таких як діабетичне ураження нирок. Це знижує прихильність пацієнтів до лікування. Тому препарати, ефективні щодо двох складових цієї комбінації, можуть значно спростувати ситуацію для пацієнта. Найефективніші агоністи PPAR γ -рецепторів – тiazолідиндіони – були схвалені для лікування ЦД 2 типу, проте у препаратів було виявлено побічні ефекти у вигляді затримки рідини та збільшення ризику серцево-судинних ускладнень при лікуванні хворих на ЦД. Телмісартан, завдяки своїм унікальним властивостям, здатен активувати PPAR- γ рецептори всього у 2 рази менш активно, ніж специфічні агоністи цих рецепторів (tiazолідиндіони). В результаті телмісартан чинить виражену антигіпертензивну дію та покращує метаболічні показники за відсутності побічних ефектів, притаманних tiazолідиндіонам .

Під впливом ципрофібрата при наявності критеріїв метаболічного синдрому вдається активізувати печінкову ліпопротеїдліпазу (ПЛП), яка забезпечує диестерифікацію.

В зв'язку з вищенаведеним видно, що вирішення проблеми лікування хворих на артеріальну гіпертензію з метаболічним синдромом є надзвичайно актуальною.

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалити спосіб лікування артеріальної гіпертензії з метаболічним синдромом завдяки призначенню телмісартану з метою підвищення терапевтичного ефекту, індивідуального підбору дози.

Поставлена задача вирішується створенням способу лікування артеріальної гіпертензії з метаболічного синдрому, який включає призначення телмісартану під контролем функціональних та біохімічних показників. До лікування у хворого виявляють критерії метаболічного синдрому та при їх наявності додатково призначають ципрофібрат в дозі 100 мг за добу при зменшенні дози телмісартану, яку підбирають індивідуально.

Відрізняючими ознаками є: додаткове призначення ципрофібрата в дозі 100 мг на добу при зменшенні дози телмісартану, яку підбирають індивідуально.

Для метаболічного кардіоваскулярного синдрому характерні наступні ознаки: артеріальна гіпертензія; дисліпопротеїдемія; діабет II типу; ожиріння.

Спосіб здійснюється наступним чином:

1. До лікування визначають АТ та вагу хворого.
2. Проводять біохімічні дослідження крові для виявлення критеріїв дисліпопротеїдемії (ДЛП) та метаболічного синдрому, тобто: підвищення тригліцеридів та зниження холестерину ліпопротеїдів високої щільності (ХС ЛПВЩ) відносно норми; інсулінорезистентність за допомогою індексу НОМА, наявність діабету II типу; наявність ожиріння.
3. Призначають телмісартан у середній терапевтичній дозі, 40 – 80 мг, вранці, яку підбирають індивідуально, протягом часу, достатнього для одержання позитивного ефекту.
4. Додатково призначають ципрофібрат в дозі 100 мг на добу
5. Визначають ефективність лікування за результатами функціональних та біохімічних критеріїв після закінчення стаціонарного курсу лікування.
6. Рекомендують хворому продовжити адекватну терапію за заявленим способом.

Приклад 1. Хвора К., жінка, 55 років.

Скарги: на періодичні головні болі середньої інтенсивності, переважно у потиличній ділянці, підвищення артеріального тиску, збільшення маси тіла, задишку при помірному фізичному навантаженні, загальну слабкість.

Із анамнезу; Біля 15 років відмічає підвищення АТ та 5 років ЦД 2 типу. Лікувалася нерегулярно. Спадковість з АГ обтяжена за лінією матері.

Об'єктивні дані: статура гіперстенічна. Над легеньми - ясний легеневий звук, вислуховується везикулярне дихання. Діяльність серця ритмічна, межі відносної тупості серця розширені на 1 см, тони серця приглушені. ЧСС = пульсу = 82 уд./хв, Артеріальний тиск (АТ) 165/105 мм рт. ст. Живіт збільшений у розмірах за рахунок підшкірного жирового прошарку, при пальпації м'який, безболісний. Симптом Пастернацького безболісний з обох боків. Периферичних набряків немає. Зріст 157 см, маса тіла (МТ) - 82 кг. ІМТ становить 35,04 кг/м², об'єм талії (ОТ) - 112 см, об'єм стегон (ОС) - 120 см, що свідчить про ожиріння ІІ ст. ХС 6,26 ммоль/л, ТГ 1,83 ммоль/л, ХС ЛПВЩ 1,27 ммоль/л, ХС ЛПНЩ 3,61 ммоль/л, ХС ЛПДНЩ 1,18 ммоль/л)

На очному дні у хворого виявлені ознаки гіпертонічної ангіопатії.

ЕКГ: ритм синусовий, гіпертрофія міокарда лівого шлуночка.

На підставі даних обстеження у хворої встановлений діагноз:

Гіпертонічна хвороба ІІ ст., 2 ступеня, помірний ризик. Ожиріння ІІ ст. Цукровий діабет 2 типу, легка форма, стадія компенсації. СН І ст. зі збереженою систолічною функцією лівого шлуночка, ІІ функціональний клас.

Враховуючи, що результати проведених досліджень виявили у хворої метаболічний синдром, їй була призначена сполучена терапія: телмісартана у зменшеній дозі - 40 мг на добу та ципрофібрат (ліпанор) у добовій дозі 100 мг. Через 8 тижнів призначеної сполученої терапії були проведені контрольні дослідження, де досягнуто нормалізації АТ та позитивної динаміки показників ліпідного обміну, зменшення рівня ТГ при використанні більш низької дози телмісартана (ХС 5,36 ммоль/л, ТГ 1,71 ммоль/л, ХС ЛПВЩ 1,29 ммоль/л; ХС ЛПНЩ 2,6 ммоль/л, ХС ЛПДНЩ 1,11 ммоль/л)

Позитивний ефект полягає в тому, що використання такого підходу до вибору лікувальної тактики сприяє ефективному лікуванню, дозволяє досягнути нормалізації АТ та позитивної динаміки показників ліпідного обміну дозволить підвищити терапевтичний ефект телмісартану, дасть можливість зменшити його добову дозу, а також скоротити строк стаціонарного лікування, знизити частоту серцево-судинних ускладнень, попереджати прогресування поєднаної патології та покращити прогноз захворювання,

Заявник: Проректор з наукової роботи

ВДНЗУ «Українська медична
стоматологічна академія»

д. мед. н., професор

Кайдашев І. П.

Формула корисної моделі

СПОСІБ ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ, З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Спосіб лікування артеріальної гіпертензії у хворих з метаболічним синдромом, що включає призначення телмісартана під контролем функціональних та біохімічних показників, який відрізняється тим, що у хворого виявляють критерії метаболічного синдрому та при їх наявності додатково призначають ципрофібрат в дозі 100 мг на добу при зменшенні дози телмісартану, яку підбирають індивідуально, протягом часу, достатнього для одержання позитивного ефекту.

Заявник: Проректор з наукової роботи

ВДНЗУ «Українська медична

стоматологічна академія»

д. мед. н., професор

Кайдашев І. П.

Реферат опису корисної моделі

Запропонована корисна модель відноситься до галузі медицини .

Може бути використана для лікування артеріальної гіпертензії (АГ) у хворих з метаболічним синдромом(МС) .

Виконується шляхом призначення телмісартану під контролем функціональних та біохімічних показників додатково призначають ципрофібрат в дозі 100 мг за добу при зменшенні дози телмісартану , яку підбирають індивідуально.

Відрізняється тим, що додатково призначають ципрофібрат в дозі 100 мг на добу при зменшенні дози телмісартану , яку підбирають індивідуально. протягом часу, достатнього для одержання позитивного ефекту.

Позитивний ефект полягає в тому, що: дана модель дає можливість досягнути нормалізації АТ та позитивної динаміки показників ліпідного обміну, дозволить підвищити терапевтичний ефект телмісартану, дасть можливість зменшити його добову дозу, а також скоротити строк стаціонарного лікування, знизити частоту серцево-судинних ускладнень, попереджати прогресування поєднаної патології та покращити прогноз захворювання.

http://healthdnepr.kiev.ua/images/v_ritmi_sercja/vrs_12-04.pdf