



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **75832** (13) **U**  
(51) МПК (2012.01)  
**A61K 45/00**  
**A23L 1/29** (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

**(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**

<b>(21)</b> Номер заявки: <b>u 2012 07834</b>	<b>(72)</b> Винахідник(и): <b>Роттер Марія Михайлівна (UA),</b> <b>Мартинчук Олександр Аркадійович (UA)</b>
<b>(22)</b> Дата подання заявки: <b>26.06.2012</b>	<b>(73)</b> Власник(и): <b>НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ</b> <b>УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ,</b> бул. Т. Шевченка, 13, м. Київ-4, 01601 (UA)
<b>(24)</b> Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>10.12.2012</b>	
<b>(46)</b> Публікація відомостей про видачу патенту: <b>10.12.2012, Бюл.№ 23</b>	

**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ОЖИРІННЯ У ПАЦІЄНТІВ З ХАРЧОВОЮ НЕПЕРЕНОСИМІСТЮ**

**(57) Реферат:**

Спосіб лікування ожиріння у пацієнтів з харчовою непереносимістю вимагає призначення дієти. Пацієнту призначають тест на харчову непереносимість (FED-тест), на тлі отриманих результатів якого призначають нормокалорійну дієту (1500-2200 ккал, в залежності від способу життя та віку) з елімінацією продуктів, що не переносяться, на 3 місяці, з поступовим введенням продуктів через зазначений строк.

**UA 75832 U**



Корисна модель, що заявляється, належить до медицини, а саме терапії, і може бути використана для лікування ожиріння у пацієнтів з харчовою непереносимістю.

Кількість людей, що страждають ожирінням, у світі за останній час стрімко збільшилася і продовжує зростати. Більше 1,6 млрд. людей мають надлишкову вагу, з них 400 млн. страждають ожирінням [дані ВООЗ, 2005 рік]. Незважаючи на те, що це захворювання поширене в усіх країнах світу, у США і Європі явище набуло характеру епідемії [1,2]. У країнах європейського регіону, які зробили відповідні оцінки, поширеність надмірної маси тіла коливалася від 32 % до 79 % у чоловіків і від 28 % до 78 % у жінок [5]. В Україні офіційних даних з цього приводу немає, проте, враховуючи, що у всіх країнах світу, як із розвинутою, так і нерозвинутою економікою, однаково відзначається значне зростання кількості людей з ожирінням [1,3], то ці дані можна екстраполювати і на Україну.

Проблема ожиріння є мультидисциплінарною. Ожиріння є самостійним важким захворюванням, хоча у світі набагато частіше лікуванню піддаються його наслідки, ніж саме ожиріння: ішемічна і гіпертонічна хвороби серця, ішемічний інсульт, рак ободової кишки, рак молочної залози, рак ендометрію та багато інших. Надлишкова маса тіла населення через збільшення витрат на охорону здоров'я і зниження рівня життя також негативно відбивається на економічному й соціальному розвитку країни.

Незважаючи на наявні досягнення, універсального підходу до лікування ожиріння до сих пір не знайдено. Є підходи, що стосуються впливу на правильність харчування, популяризації фізичних вправ, лікування ендокринних захворювань; виконуються дослідження впливу на ожиріння флори товстої кишки і аденовірусу 36. У тому ж контексті згадується і харчова непереносимість - негативна реакція на продукти харчування, обумовлені нездатністю організму засвоїти ці продукти або їх складові, яка не є асоційованою з підвищенням імунoglobulinу E.

Так, було доведено, що харчова непереносимість є причиною багатьох гастроентерологічних захворювань, таких наприклад як синдром подразненої товстої кишки; запальних захворювань кишечника та ін. [6,7]. Також є докази того, що за рахунок запального процесу в організмі може розвиватись у тому числі ожиріння [1,2].

Найбільш близьким до способу, що заявляється, є спосіб лікування ожиріння, який передбачає застосування гіпокалорійної дієти, суть якої полягає в суттєвому обмеженні енергетичної цінності раціону (4). Це спричиняє незручності пацієнтам, які скаржаться на постійне відчуття голоду та слабкість; це в значній мірі знижує їх якість життя. Також гіпокалорійна дієта не впливає на супутні захворювання у пацієнта.

Задачею корисної моделі є створення такого способу лікування ожиріння, який би дозволив підвищити ефективність та якість лікування, скоротити термін лікування, знизити кількість рецидивів затоварювання та позитивно впливав на супутні захворювання у кожного пацієнта.

Технічним результатом є підвищення ефективності та зручності лікування ожиріння у пацієнтів з харчовою непереносимістю.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі лікування ожиріння, що вимагає призначення дієти, згідно з корисною моделлю, пацієнту проводять тест на харчову непереносимість (Food Environmental Drug test), на тлі отриманих результатів якого призначають нормокалорійну дієту (1500-2200 ккал, в залежності від способу життя та віку) з елімінацією продуктів, що не переносяться, на 3 місяці, з поступовим введенням продуктів через зазначений строк.

Спосіб здійснюється наступним чином Було обстежено 200 пацієнтів з підтвердженою харчовою непереносимістю, які були розподілені на 2 групи: з надлишковою вагою (80) та ожирінням (120). Всім пацієнтам проводився FED-тест, який представляє собою аналіз крові на непереносимість до 100 продуктів харчування. На тлі отриманих результатів пацієнтам призначалась нормокалорійна елімінаційна дієта, з виключенням продуктів за червоним та оранжевим списками на 3 місяці, з поступовим введенням продуктів через зазначений строк.

Всім пацієнтам проводилось вивчення анамнезу, загально клінічне та інструментальне обстеження. У пацієнтів також були наявні наступні супутні захворювання: шлунково-кишкові (16 %); захворювання серцево-судинної системи (27 %); дерматологічні (50 %); ендокринологічні (12 %); неврологічні (10 %); захворювання дихальної системи (10 %); психологічні розлади (11 %).

Під час проведеного лікування за допомогою елімінаційної дієти пацієнти відмічали відсутність відчуття голоду, та покращення загального стану за рахунок зменшення проявів супутніх захворювань. Після проведеного лікування через 6 місяців були досягнуті наступні результати: часткова чи повна нормалізація ваги; покращення стану за рахунок зменшення проявів супутніх захворювань.

В середньому втрата ваги становила 5-9 кг, що є майже аналогічною при гіпокалорійній дієті, але при застосуванні елімінаційної дієти відмічались суттєві відмінності у якості життя пацієнта під час лікування, а також зменшення проявів супутніх захворювань.

Отримані позитивні результати дозволяють рекомендувати запропонований спосіб для впровадження в практичну медицину. Спосіб був апробований на кафедрі внутрішньої медицини №1 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.

Джерела інформації:

1. Gastroenterology, Special issue. May 2007. Volume 132-Number 6. "Nutrition, obesity and metabolism".
2. Jonathan Challacombe Brostoff, FOOD ALLERGY AND INTOLERANCE, 2006, USA
3. "Ожирение и избыточная масса тела: современные тенденции и подходы к рациональной терапии", "Здоровье Украины". - № 13-14, 2009. - С. 58-59.
4. Калмыков З.А. "Ожирение: профилактика и лечение". - К.: "Медкнига", 2009. - С. 110.
5. "Проблема ожирения в европейском регионе ВОЗ и стратегии ее решения". Под редакцией Francesco Branka, Haik Nikogosian и Tim Lobstein. Всемирная организация здравоохранения, 2007 г.
6. О.Я. Бабак, "Новости медицины и фармации" (294) 2009 (тематический номер "Гастроэнтерология").
7. Zar S, Kumar D, Benson MJ. Food hypersensitivity and irritable bowel syndrome. Aliment Pharmacol Ther 2001; 15:439-49.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування ожиріння у пацієнтів з харчовою непереносимістю, що вимагає призначення дієти, який **відрізняється** тим, що пацієнту призначають тест на харчову непереносимість (FED-тест), на тлі отриманих результатів якого призначають нормокалорійну дієту (1500-2200 ккал, в залежності від способу життя та віку) з елімінацією продуктів, що не переносяться, на 3 місяці, з поступовим введенням продуктів через зазначений строк.

---

Комп'ютерна верстка І. Скворцова

---

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