



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **105777** (13) **U**
(51) МПК (2016.01)**A61B 5/00****A61B 10/00****G01N 33/49** (2006.01)**G01N 33/493** (2006.01)ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ**(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ****(21)** Номер заявки: **u 2015 07949****(22)** Дата подання заявки: **10.08.2015****(24)** Дата, з якої є чинними
права на корисну
модель: **11.04.2016****(46)** Публікація відомостей **11.04.2016, Бюл.№ 7**
про видачу патенту:**(72)** Винахідник(и):**Якименко Ірина Леонідівна (UA)****(73)** Власник(и):**ДЕРЖАВНА НАУКОВА УСТАНОВА****"НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЦЕНТР****ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ****МЕДИЦИНИ "ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ****СПРАВАМИ",**

вул. Верхня, 5, м. Київ, 01014 (UA)

(74) Представник:**Черепов Леонід Володимирович, реєстр.**
№19**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ПОЄДНАННІ ІЗ ГІПЕРУРИКЕМІЄЮ У ЧОЛОВІКІВ****(57)** Реферат:

Спосіб лікування артеріальної гіпертензії у поєднанні із гіперурикемією у чоловіків включає постійний диспансерний нагляд дільничного терапевта з проведенням лабораторно-інструментальних обстежень і контролем показників рівня артеріального тиску, маси тіла, обсягу талії та показників загальних аналізів крові та сечі, рівня сечової кислоти, креатиніну, глюкози та показників ліпідного обміну в крові, проведенням електрокардіографії, ультразвукового дослідження серця та сонних артерій, і періодичний огляд кардіолога. В якому при виявленні підвищення сечової кислоти вище 360 мкмоль/л додатково здійснюють обов'язкову консультацію ревматолога з проведенням обстеження на предмет цілеспрямованого виявлення подагри як первинної, так і вторинної, коригують рівень сечової кислоти в крові до значення менше 360 мкмоль/л, а при наявності синдрому гіперурикемії додають алопуринол, починаючи з 50-100 мг на добу, підвищуючи на 100 мг кожні 2-4 тижні під контролем креатиніну до досягнення цільового рівня сечової кислоти 360 мкмоль/л з наступним підбором підтримуючої дози.

UA 105777 U

Корисна модель належить до галузі медицини, зокрема терапії, кардіології та ревматології, і може бути використана при лікуванні артеріальної гіпертензії у поєднанні із гіперурикемією у чоловіків в лікувально-профілактичних установах (обласних, міських, районних) терапевтичного, кардіологічного і ревматологічного профілю, в практиці лікарів загальної практики/сімейної

медицини, терапевтів, кардіологів, ревматологів для диспансерного нагляду та лікування хворих чоловіків на артеріальну гіпертензію.

Артеріальна гіпертензія – це постійно підвищений систолічний артеріальний тиск та/або діастолічний артеріальний тиск. Артеріальна гіпертензія широко розповсюджена, у тому числі в Україні, та є провідною причиною розвитку інфаркту міокарда і гострого порушення мозкового кровообігу, що призводить до зростання інвалідності та передчасної смертності. В останні роки звертається увага на поєднання артеріальної гіпертензії з гіперурикемією, розповсюдженість якої збільшується у всіх країнах. Безсимптомна гіперурикемія - це підвищення рівня сечової кислоти в крові без нападів подагри в анамнезі. У чоловіків, хворих на артеріальну гіпертензію у поєднанні з гіперурикемією, відмічено вищий рівень серцево-судинних захворювань (у тому числі інфаркту міокарда та гострого порушення мозкового кровообігу) з важким їх перебігом. При цьому порушене питання, що з погляду розвитку серцево-судинних захворювань у хворих на артеріальну гіпертензію мають значення також рівні сечової кислоти в крові трохи вищі за фізіологічну норму. Це потребує удосконалення методів профілактики, діагностики та лікування артеріальної гіпертензії у разі її поєднання з гіперурикемією. Відомо спосіб лікування подагри у поєднанні із серцево-судинними захворюваннями, що включає постійний диспансерний нагляд дільничного терапевта з проведенням лабораторно-інструментальних обстежень і контролем показників рівня артеріального тиску, маси тіла, обсягу талії та показників загальних аналізів крові та сечі, рівень сечової кислоти, креатиніну, глюкози та показників ліпідного обміну, і періодичний огляд ревматолога, здійснення обов'язкового огляду кардіолога з проведенням електрокардіографії, ультразвукового дослідження серця та сонних артерій, причому при виявленні гіперурикемії коригують рівень сечової кислоти в крові до значення менше 360 мкмоль/л як для жінок, так і для чоловіків, а при наявності важких серцево-судинних захворювань, які потребують постійної антитромбоцитарної терапії, купірують гострий подагричний артрит з обов'язковим урахуванням супутньої патології та терапії [RU № 76252, A61B 5/00, A61B 10/00, 2012].

Такий спосіб призначено для лікування подагри у поєднанні із серцево-судинними захворюваннями, тому він не може бути повністю застосований при лікуванні артеріальної гіпертензії у поєднанні з гіперурикемією у чоловіків.

В основу корисної моделі поставлена задача створення способу лікування артеріальної гіпертензії у поєднанні з гіперурикемією у чоловіків, який би мав широкі функціональні можливості для подовження життя та покращення його якості у чоловіків.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування артеріальної гіпертензії у поєднанні із гіперурикемією у чоловіків, який включає постійний диспансерний нагляд дільничного терапевта з проведенням лабораторно-інструментальних обстежень і контролем показників рівня артеріального тиску, маси тіла, обсягу талії та показників загальних аналізів крові та сечі, рівня сечової кислоти, креатиніну, глюкози та показників ліпідного обміну в крові, проведення електрокардіографії, ультразвукового дослідження серця та сонних артерій і періодичний огляд кардіолога, в якому згідно з корисною моделлю при виявленні підвищення сечової кислоти вище 360 мкмоль/л додатково здійснюють обов'язкову консультацію ревматолога з проведенням обстеження на предмет цілеспрямованого виявлення подагри як первинної, так і вторинної, коригують рівень сечової кислоти в крові до значення менше 360 мкмоль/л, а при наявності синдрому гіперурикемії додають алопуринол, починаючи з 50-100 мг на добу, підвищуючи на 100 мг кожні 2-4 тижні під контролем креатиніну до досягнення цільового рівня сечової кислоти 360 мкмоль/л з наступним підбором підтримуючої дози.

При наявності поєднання артеріальної гіпертензії з гіперурикемією під час підбору антигіпертензивної терапії обов'язково враховують здатність деяких антигіпертензивних препаратів підвищувати рівень сечової кислоти.

Враховуючи можливість дебюту подагри, навчають хворого, як себе поводити під час гострого подагричного артриту з урахуванням прийому кардіологічних препаратів.

При наявності важких серцево-судинних захворювань, які потребують постійної антитромботичної терапії, навчають пацієнтів швидкому купіруванню гострого подагричного артриту у разі його виникнення з обов'язковим урахуванням супутньої патології та терапії

Постійний диспансерний нагляд дільничного терапевта і періодичний огляд кардіолога здійснюють 1-6 разів на рік, з обов'язковою консультацією ревматолога.

Спосіб, що заявляється, оптимізує методику диспансерного нагляду та лікування чоловіків з артеріальною гіпертензією у поєднанні з гіперурикемією в амбулаторно-поліклінічних умовах за рахунок профілактики серцево-судинних ускладнень.

5 Спосіб дозволяє здійснювати постійний диспансерний нагляд для забезпечення уповільнення прогресування захворювання і зменшення його ускладнень, у тому числі - інфарктів міокарда та гострих порушень мозкового кровообігу.

Спосіб лікування артеріальної гіпертензії у поєднанні з гіперурикемією здійснюють наступним чином.

10 На фоні постійного диспансерного нагляду дільничного терапевта (лікаря загальної практики/сімейної медицини) та періодичного - кардіолога (1-6 разів на рік в залежності від стадії артеріальної гіпертензії) вводять обов'язкову консультацію ревматолога.

У разі виявлення гіперурикемії у чоловіків, хворих на артеріальну гіпертензію, проводять моніторинг рівня артеріального тиску, маси тіла, обсягу талії та стану органів-мішеней (при проведенні динамічного диспансерного спостереження контролюють показники загальних аналізів крові та сечі, рівень сечової кислоти, креатиніну, глюкози та показників ліпідного обміну, 15 проводять електрокардіографію, ультразвукове дослідження серця та сонних артерій).

Проводять також навчання пацієнтів щодо модифікації стилю життя: корекція дієти, у тому числі - для зниження рівня сечової кислоти в крові; відмова від тютюнопаління, підтримання достатнього рівня фізичної активності (регулярні аеробні фізичні навантаження по 30-45 хвилин 20 не менше 5-7 днів на тиждень), підтримання оптимальної маси тіла (індекс маси тіла < 25 кг/м²), обсягу талії (< 94 см чоловіки,).

При наявності гіперурикемії коригують значення цільового рівня сечової кислоти в крові чоловіків менше 360 мкмоль/л. У разі відсутності ефекту від модифікації стилю життя та наявності синдрому гіперурикемії додають лікування алопуринолом, починаючи з 50-100 мг на 25 добу, підвищуючи на 100 мг кожні 2-4 тижні під контролем креатиніну до досягнення цільового рівня сечової кислоти (360 мкмоль/л) з наступним підбором підтримуючої дози.

При виявленні у хворих на артеріальну гіпертензію гіперурикемії рекомендують, по можливості, уникати призначення діуретичних препаратів.

30 При необхідності призначення малих доз аспірину хворим на артеріальну гіпертензію у поєднанні з гіперурикемією обов'язково проводять моніторинг рівня сечової кислоти в крові.

При наявності важких серцево-судинних захворювань, які потребують постійної антитромботичної терапії, навчають пацієнтів швидкому купірованню гострого подагричного артриту з обов'язковим урахуванням супутньої патології та терапії (нестероїдні протизапальні препарати можуть призводити до втрати/зменшення клінічної ефективності аспірину, а 35 збільшення ступеня селективності для циклооксигенази-2 асоціюється зі збільшенням кардіоваскулярного ризику) - на випадок появи гострого подагричного артриту з урахуванням, що на ранніх стадіях подагри на протязі років можлива безсимптомна гіперурикемія (без клінічних проявів ураження суглобів).

40 При підборі антигіпертензивної та антитромботичної терапії для лікування чоловіків, хворих на артеріальну гіпертензію, у разі наявності гіперурикемії обов'язково враховують ступінь впливу кардіологічних препаратів на рівень сечової кислоти в крові і, при можливості, уникають тих, які здатні її підвищувати та провокувати напади подагричного артриту.

Корисна модель пояснюється прикладом лікування.

Приклад

45 Хворий К., 1968 р. н., звернувся зі скаргами на періодичні головні болі, більше під час та після емоційного навантаження. На роботі - ненормований робочий час, часті відрядження. Не палить. Під час клінічного обстеження виявлено підвищення артеріального тиску до 155/90, ріст 184 см, вага тіла 91 кг, індекс маси тіла = 27, обсяг талії 95 см. Патології з боку внутрішніх органів відзначено не було. Раніше нічим не хворів. Інших скарг немає.

50 Попередній діагноз: Артеріальна гіпертензія I ступеня, I стадії. Надлишкова маса тіла.

Пацієнту призначено: дієта, моніторування артеріального тиску (5-6 вимірювань на добу) та пульсу - протягом 4-6 днів. Призначено обстеження: загальні аналізи крові та сечі, рівень в крові - сечової кислоти, креатиніну, глюкози, ліпідного спектру; електрокардіографія, ультразвукове дослідження серця та сонних артерій. Повторний огляд.

55 Під час повторного огляду виявлено: підвищення артеріального тиску до 140-150/ 90-95 мм рт. ст., в загальних аналізах крові та сечі без відхилень від норми, сечова кислота 440 мкмоль/л, креатинін 110 ммоль/л, загальний холестерин 5,5 моль/л, тригліцериди 1,8 ммоль/л, глюкоза крові 4,5 ммоль/л, на електрокардіографії, ультразвуковому дослідженні серця та сонних артерій - без суттєвих змін. У зв'язку з виявленим підвищенням сечової кислоти в крові - 60 проведено детальніше опитування пацієнта, під час якого даних за патологію суглобів виявлено

не було. Враховуючи рівень сечової кислоти, була проведена рентгенографія стоп, на якій відхлинь від норми виявлено не було.

Виставлено діагноз: артеріальна гіпертензія, I стадія, I ступінь, дисліпідемія, надлишкова маса тіла, помірний ризик. Гіперурикемія.

- 5 Рекомендовано: 1-3 рази на день контроль артеріального тиску та пульсу, дотримання дієти (з урахуванням і артеріальної гіпертензії, і гіперурикемії): обмеження вживання алкогольних напоїв, м'ясних та морських продуктів, бобових, насичених жирів, солодощів, збільшення вживання овочів та фруктів, збільшення фізичної активності (регулярні аеробні навантаження по 30-45 хвилин кожен день), обмеження вживання кухонної солі, зменшення маси тіла. Через 4
- 10 тижня - контрольний огляд.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- 15 1. Спосіб лікування артеріальної гіпертензії у поєднанні із гіперурикемією у чоловіків, що включає постійний диспансерний нагляд дільничного терапевта з проведенням лабораторно-інструментальних обстежень і контролем показників рівня артеріального тиску, маси тіла, обсягу талії та показників загальних аналізів крові та сечі, рівня сечової кислоти, креатиніну, глюкози та показників ліпідного обміну в крові, проведенням електрокардіографії, ультразвукового дослідження серця та сонних артерій, і періодичний огляд кардіолога, який
- 20 **відрізняється** тим, що при виявленні підвищення сечової кислоти вище 360 мкмоль/л додатково здійснюють обов'язкову консультацію ревматолога з проведенням обстеження на предмет цілеспрямованого виявлення подагри як первинної, так і вторинної, коригують рівень сечової кислоти в крові до значення менше 360 мкмоль/л, а при наявності синдрому гіперурикемії додають алопуринол, починаючи з 50-100 мг на добу, підвищуючи на 100 мг кожні
- 25 2-4 тижні під контролем креатиніну до досягнення цільового рівня сечової кислоти 360 мкмоль/л з наступним підбором підтримуючої дози.
2. Спосіб за п. 1, який **відрізняється** тим, що при наявності поєднання артеріальної гіпертензії з гіперурикемією під час підбору антигіпертензивної терапії обов'язково враховують здатність деяких антигіпертензивних препаратів підвищувати рівень сечової кислоти.
- 30 3. Спосіб за п. 1, який **відрізняється** тим, що враховуючи можливість дебюту подагри, навчають хворого, як себе поводити під час гострого подагричного артриту з урахуванням прийому кардіологічних препаратів.
4. Спосіб за п. 1, який **відрізняється** тим, що постійний диспансерний нагляд дільничного терапевта і періодичний огляд кардіолога здійснюють 1-6 разів на рік, з обов'язковою
- 35 консультацією ревматолога.