



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **16079** (13) **U**
(51) МПК (2006)
A61K 31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ У ПОЄДНАННІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

1

2

(21) u200601799

(22) 20.02.2006

(24) 17.07.2006

(46) 17.07.2006, Бюл. № 7, 2006 р.

(72) Кайдашев Ігор Петрович, Расін Михайло Сахнович, Васильєв Володимир Миколаєвич, Петрушов Андрій Васильович, Расін Олексій Михайлович

(73) Кайдашев Ігор Петрович, Расін Михайло Сахнович, Васильєв Володимир Миколаєвич, Петру-

шов Андрій Васильович, Расін Олексій Михайлович

(57) Спосіб лікування хронічного обструктивного захворювання легень у поєднанні з ішемічною хворобою серця за допомогою агоніста пероксисом проліфератор-активуючих рецепторів-гамма (ППАР γ), який відрізняється тим, що як агоніст ППАР γ використовують аторвастатин в дозі 20-40мг 1 раз на добу протягом 10-12 місяців.

Запропонована корисна модель відноситься до галузі медицини, а саме до діагностики та лікування внутрішніх хвороб.

Відомі способи лікування хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) у поєднанні з ішемічною хворобою серця (ІХС), які включають застосування холінолітиків, β_2 -агоністів, метилксантинів, кортикостероїдів та нестероїдних протизапальних препаратів (НСПЗП) у комплексі із нітратами та блокаторами кальцієвих каналів [Л.И. Дворецкий. Хронические обструктивные заболевания легких; место медикаментозной терапии. // Русский медицинский журнал - 1999. - 16. - С.788-796].

Найбільш близьким до способу, що заявляється є спосіб лікування ХОЗЛ, що включає призначення німесулідів - НСПЗП [Бойко М.Г., Капусник Юрій Олексійович, Курочка Є.О. та інші. Спосіб лікування запального процесу при хронічному бронхіті і пневмонії // Опис до декларативного патенту на винахід. - 2001. - UA №43303. - А. - 7 А61В31/136].

Недоліком відомого способу лікування ХОЗЛ у хворих з ІХС є недостатній ступінь його ефективності, зумовлений використанням НСПЗП, які мають деякі негативні побічні дії: подразнення шлунку та утворення виразок та не має доказового позитивного впливу на перебіг ІХС.

В основу винаходу поставлена задача створити спосіб лікування ХОЗЛ у поєднанні з ІХС, шляхом застосування агоністів пероксисом проліфератор-активуючих рецепторів, які мають

одночасно протизапальну та ліпідзнижуючу дію та, за даними літератури, можуть позитивно впливати на перебіг обох захворювань.

Поставлену задачу вирішують створенням способу лікування ХОЗЛ у поєднанні з ІХС за допомогою агоніста пероксисом проліфератор-активуючих рецепторів-гамма (ППАР γ), який, згідно корисної моделі, відрізняється тим, що використовують замість протизапального чинника з групи НСПЗП або кортикостероїдів, препарат аторвастатин, який є агоністом (активатором) ППАР γ .

З іншого боку, аторвастатин є інгібітором ключового ферменту біосинтезу холестерину-3-гідроксиметил-3-глютарил-КоА-редуктази, який знижує вміст у крові холестерину ліпопротеїдів низької щільності і, таким чином, приводить до покращення перебігу атеросклерозу вінцевих артерій серця та ІХС.

Запропонований спосіб здійснюють таким чином.

Хворим, які страждають на ХОЗЛ у поєднанні з ІХС призначають разом з традиційним лікуванням холінолітиками, β_2 -агоністами, метилксантинами та за необхідності антибіотиками, нітратами та антагоністами кальцію замість НСПЗП аторвастатин у дозі 20-40мг 1 раз на добу протягом 6-12 місяців.

Клінічний приклад

Хворий С., 46 років, № історії хвороби 1924, надійшов до пульмонологічного відділення І МКЛ м.Полтави. Після всебічного клініко-лабораторного обстеження сформульовано клінічний діагноз:

(13) **U**
(11) **16079**
(19) **UA**

Хронічне обструктивне захворювання легень. Хронічний обструктивний бронхіт. ІІст. Стадія загострення. ДН 1 ступеню. Ішемічна хвороба серця: стенокардія напруги стабільна, функційний клас ІІІ. Кардіосклероз атеросклеротичний та післяінфарктний (1995р.) Н 2а ст.

Нами призначена стандартна терапія: тіотропіум бромід та тербуталін у дозованих інгаляторах по два вдиху кожні 12 годин, левофлоксацин по 0,5 2 рази на добу, амлодипін 5мг та аторвастатин 20мг 1 раз на добу.

Запропонованим способом було проліковано 10 хворих на хронічне обструктивне захворювання легень у поєднанні з ішемічною хворобою серця. Діагнози були підтверджені клініко-лабораторними та інструментальними методами досліджень. Самопочуття всіх хворих, які проліковані запропонованим способом, поліпшилося, в середньому, на 2 ліжко-дні раніше порівняно з групою хворих, які не отримували запропонованого нами способу лікування.

Катамнестичні спостереження протягом 10-12 місяців підтвердили ефективність лікування. У всіх хворих, які отримували аторвастатин у комплексному лікуванні ХОЗЛ у поєднанні з ІХС, спостерігалось покращення перебігу обох захворювань: ОФВ₁ збільшився, в середньому, на $10 \pm 2\%$, ознаки неспецифічного запалення (рівень фібриногену крові, сіалових кислот, ШЗЕ) та кількість нападів стенокардії зменшилися, в середньому, на $15 \pm 4\%$. Жоден хворий не госпіталізувався весь період спостережень. Негативних наслідків та побічних дій від використання запропонованого способу не спостерігалось.

Позитивний ефект запропонованого способу лікування ХОЗЛ у поєднанні з ІХС досягається за рахунок ліпідзнижуючої та протизапальної дії аторвастатину, що є на користь лікуванню як ХОЗЛ, так і ІХС. Це дозволить досягти підвищення ступеня ефективності лікування, зменшення кількості ускладнень та рецидивів хвороб.