



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **16489** (13) **U**  
(51) **МПК (2006)**  
**A61P 9/10** (2006.01)  
**A61P 13/12** (2006.01)  
**A61K 31/00**  
**A61B 17/00**

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

### ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

#### (54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ПРОГРЕСУВАННЯ ХРОНІЧНОЇ ТРАНСПЛАНТАЦІЙНОЇ НЕФРОПАТІЇ

1

(21) u200601102  
(22) 06.02.2006  
(24) 15.08.2006  
(46) 15.08.2006, Бюл. № 8, 2006 р.  
(72) Гриценко Сергій Миколайович, Остапенко  
Тетяна Іванівна  
(73) ЗАПОРІЗЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯ-  
ДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ, Гриценко Сергій Миколайо-  
вич, Остапенко Тетяна Іванівна

2

(57) Спосіб профілактики прогресування хронічної  
трансплантаційної нефропатії шляхом призначен-  
ня лікарського засобу, який **відрізняється** тим, що  
призначають блокатор рецепторів ангіотензину II  
телмісартан, починаючи з 40 мг на добу з поступо-  
вим збільшенням дози на протязі 2 тижнів до 80 мг  
і подальшим застосуванням препарату протягом  
12 місяців.

Корисна модель стосується медицини, а саме  
трансплантології та нефрології, і може бути вико-  
ристаною у лікуванні хворих після трансплантації  
нирки з хронічною трансплантаційною нефропаті-  
єю.

Серед причин, які зменшують строк діяльності  
трансплантату, головну роль відіграє хронічна  
трансплантаційна нефропатія. Артеріальна гіпер-  
тензія є одним з патогенетичних механізмів, який  
здійснює появу хронічної трансплантаційної неф-  
ропатії, а також її раннім предиктором. В умовах  
зменшення маси діючих нефронів, одним з варіан-  
тів якого є діяльність трансплантованої нирки, по-  
рушується механізм ауторегуляції тону аферен-  
тних артерій. Це призводить до трансмісії  
системної гіпертензії на капілярний кровообіг, що  
сприяє поглибленню внутрішньоклубочкової гіпер-  
тензії та пов'язаному з цим гломерулосклерозу.  
Своєчасне призначення препаратів, які блокують  
ренин-ангіотензинову систему, значно покращує  
результати лікування та здійснює збільшення  
строку функціонування трансплантованої нирки.

Відомий спосіб лікування хронічної трансплан-  
таційної нефропатії, який включає внутрішньовен-  
не крапельне введення ліпіну в дозі 10-20мг/кг  
ваги тіла хворого один раз на добу [Патент Украї-  
ни №67457, МПК A61B17/00. Спосіб лікування  
хронічної нефропатії алотрансплантату // Зогра-  
б'ян Р.О. - Промислова власність. - 2004. - №6(I). -  
С.4.35].

Спільною суттєвою ознакою аналогу і корисної  
моделі, що заявляється, є призначення хворому  
лікарського засобу.

Цей спосіб є недостатньо ефективним, тому  
що використання фосфоліпіду з ліпосомальними  
властивостями ліпіну не блокує ренин-  
ангіотензинову систему організму, якій відводиться  
головна роль у виникненні артеріальної гіпертензії  
та прогресуванні гломерулосклерозу транспланто-  
ваної нирки.

Найбільш близьким за технічною сутністю та  
результатом, що досягається, є спосіб, який поля-  
гає у призначенні хворим еналаприлу в добовій  
дозі 10мг [Багдасарян А.Р., Столяревич Е.С., Ким  
И.Г. и др. Влияние эналаприла на скорость про-  
грессирования хронической трансплантационной  
нефропатии // Нефрология и диализ. - 2003. - №1.  
- Т.5. - С. 33-41].

Спільною суттєвою ознакою найближчого ана-  
лога і корисної моделі, що заявляється, є призна-  
чення хворому лікарського засобу.

Цей спосіб є недостатньо ефективним, тому  
що призначення інгібітору ангіотензин-  
перетворюючого ферменту еналаприлу в добовій  
дозі більше 10мг, у хворих з трансплантованою  
ниркою може призвести до зменшення рівня клу-  
бочкової фільтрації. А ренопротективні можливості  
препарату виявляються саме при його призначенні  
в значно більших добових дозах.

В основу корисної моделі поставлено задачу

(19) **UA** (11) **16489** (13) **U**

удосконалення способу профілактики прогресування хронічної трансплантаційної нефропатії шляхом використання іншого лікарського засобу, що забезпечить покращення результатів лікування та збільшення строку функціонування трансплантованої нирки.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі, який включає призначення лікарського засобу, новим є те, що призначають блокатор рецепторів ангіотензину II телмісартан, починаючи з 40мг на добу з поступовим збільшенням дози на протязі 2 тижнів до 80мг і подальшим застосуванням препарату протягом 12 місяців.

Причинно-наслідковий зв'язок між сукупністю ознак, що заявляється, та технічним результатом полягає у такому.

Призначення телмісартану, який виводиться через печінку та нирки, не призводить до виникнення ускладнень. Застосування препарату в добовій дозі 80мг дозволяє досягти цільового рівня артеріального тиску, збільшити рівень клубочкової фільтрації, зменшити рівень азотемії та добової протеїнурії, а також призводить до уповільнення темпів прогресування дисфункції трансплантованої нирки.

Таким чином, сукупність вище значених позитивних впливів дозволить підвищити ефективність лікування, знизити кількість ускладнень та збільшити строк функціонування трансплантованої нирки.

Спосіб здійснюють таким чином.

Хворому призначають перорально телмісартан по 40мг на добу протягом 2 тижнів. Через 2 тижні, при відсутності підвищення концентрації

креатиніну сироватки крові, зменшення рівня клубочкової фільтрації, гіперкалемії, збільшують дозу до 80мг на добу і застосовують препарат протягом 12 місяців.

Приклад. Хворий П. 1956 р.н., був госпіталізований до обласної клінічної лікарні 12.11.2004 з діагнозом: Хронічний гломерулонефрит, хронічна ниркова недостатність 4 ступеню, пролонгована програмним гемодіалізом та трансплантацією нирки. Хронічна трансплантаційна нефропатія. Нефрогена гіпертензія, історія хвороби №12342. Після обстеження йому призначений курс лікування за способом, що пропонується, а саме: призначено перорально телмісартан 40мг на добу. Через 2 тижні артеріальний тиск складав 170/120мм рт.ст., не виявлено збільшення концентрації креатиніну сироватки крові, калію та зменшення рівня клубочкової фільтрації. Хворому підвищили дозу телмісартану до 80мг на добу. Через 3 місяці зроблено обстеження. Рівень артеріального тиску склав 130/90мм рт.ст., креатинін сироватки крові зменшився з 284мкмоль/л до 187мкмоль/л, добова протеїнурія з 1,48г/добу до 0,66г/добу, рівень клубочкової фільтрації збільшився з 46мл/хв до 75мл/хв. Калій був у межах референтних значень. Пацієнт застосовував препарат протягом 12 місяців. Через рік функція трансплантованої нирки залишалась задовільною. Не спостерігалось прогресування дисфункції.

Таким чином, телмісартан має антигіпертензивні та ренопротективні властивості, застосування його призводить до вповільнення темпів прогресування дисфункції трансплантованої нирки.