



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **21013** (13) **U**  
(51) **МПК (2006)**  
**A61B 17/20**

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОЇ НЕФРОПАТІЇ АЛОТРАНСПЛАНТАТУ

1

(21) u200610000

(22) 18.09.2006

(24) 15.02.2007

(46) 15.02.2007, Бюл. № 2, 2007 р.

(72) Зограб'ян Рубен Овакімович, Закордонець  
Владислав Пилипович, Андрусак Віта Євгенівна(73) ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ  
АМН УКРАЇНИ

2

(57) Спосіб лікування хронічної нефропатії ало-трансплантата, що включає внутрішньовенне крапельне введення лікарського препарату, який **від-різняється** тим, що як лікарський препарат використовують розчин кверцетину, який вводять в терапевтичній дозі 0,25-0,5г один раз на добу протягом 10-12 діб з повтором курсу лікування кожні 3 місяці.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до терапії при трансплантології, і може бути використана під час лікування хворих з хронічною нефропатією алотрансплантата.

Відомий спосіб лікування хронічної нефропатії алотрансплантата, який включає приймання інгібітору ангіотензинперетворюючого ферменту еналаприлу [Багдасарян А.Р., Столярович Е.С., Ким І.Г., Суханов А.В.. Влияние еналаприла на скорость прогрессирования хронической трансплантационной нефропатии. // Нефрология и диализ. -2003. -Т.5. -№1. -С.33-42.].

Недоліком цього способу є швидке прогресування нефропатії алотрансплантата, що призводить до втрати функції останнього.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу лікування хронічної нефропатії алотрансплантата, який за рахунок додаткового введення лікарського препарату та обрання тривалості курсу лікування забезпечував би уповільнення темпу прогресування хронічної нефропатії алотрансплантата та його дисфункції.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування хронічної нефропатії алотрансплантата, який включає внутрішньовенне крапельне введення реципієнту лікарського препарату, згідно корисної моделі в якості лікарського препарату використовують розчин кверцетину, який вводять в терапевтичній дозі (0,25-0,5г) один раз на добу протягом 10-12 діб з повтором курсу лікування кожні 3 місяці.

Введення внутрішньовенне крапельне розчину кверцетину в терапевтичній дозі (0,25-0,5г) один раз на добу протягом 10-12 діб дозволяє уповільнити прогресування хронічної нефропатії ало-

трансплантата за рахунок антиоксидантних, мембраностабілізуючих, ренопротекторних, протизапальних властивостей кверцетину та його здатності модулювати метаболізм оксиду азоту і попереджувати феномен no-reflow. Повторення курсу кожні 3 місяці дозволяє підтримувати гальмівний вплив терапії на прогресування хронічної нефропатії алотрансплантата.

Вказані в формулі числові значення тривалості курсу 10-12 діб з повтором кожні 3 місяці обрані на підставі клінічних спостережень за 9 хворими.

Спосіб виконують таким чином.

Хворому, паралельно з традиційним пероральним прийманням інгібітора ангіотензинперетворюючого фермента в стандартному дозуванні, проводять внутрішньовенне крапельне введення кверцетину розведеного у 50мл фізіологічного розчину з середньою швидкістю, в дозі 0,25-0,5г один раз на добу. Тривалість курсу лікування кверцетином становить 10-12 діб, і такі курси проводять кожні 3 місяці.

Приклад.

Хворий К., 24 років, інвалід І групи. Історія хвороби №3653.

Діагноз: ХГН, ХНН IVст., пролонгована програмним гемодіалізом. 10.12.04 року хворому виконана операція трансплантації нирки, а через два роки в нього розвинулась хронічна нефропатія алотрансплантата, яка проявлялась артеріальною гіпертензією, протеїнурією, підвищенням рівня креатиніну та сечовини крові і була підтверджена морфологічним дослідженням (біопсія трансплантованої нирки). Призначене лікування еналаприлом в дозі 20мг/добу виявилось малоефективним: артеріальний тиск і протеїнурія дещо знизилися,

(13) **U**(11) **21013**(19) **UA**

але рівень азотемії поступово зростав до 437мкмоль/л. У зв'язку з цим, хворому розпочато введення кверцетину. Препарат вводився щодобово внутрішньовенне в дозі 0,5г протягом 10 діб. Вже після першого курсу лікування кверцетином відмічено зниження добової протеїнурії з 1,6г до 0,8г, рівня креатининемії з 437мкмоль/л до 240мкмоль/л, рівня сечовини крові з 16,4 до 12,0ммоль/л. Проведення трьох повторних курсів лікування кверцетином в тому самому дозуванні, тривалістю 10 діб кожні 3 місяці дозволило загальмувати подальший розвиток хронічної нефропатії алотрансплантата і уповільнити прогресування його дисфункції. В результаті лікування у хворого відмічена стабілізація загального стану, клініко-лабораторних показників, самопочуття протягом року, що дозволило збільшити термін функціонування ниркового алотрансплантата і віддалити повернення хворого до діалізу терапії.

Запропонований спосіб використали у 9 хворих з пересадженою ниркою і встановленим діагнозом хронічної нефропатії алотрансплантата. У всіх пацієнтів було відмічено уповільнення темпу прогресування хронічної нефропатії алотрансплантата та його дисфункції на термін більше 2 років. В той же час з 9 хворих, пролікованих за способом - аналогом, у 3 спостерігалось швидке прогресування хронічної дисфункції ниркового алотрансплантата, зростання азотемії і повернення до гемодіалізу терапії на протязі до 1 року.

Таким чином, порівняння з аналогом показує, що використання запропонованого способу дозволяє уповільнити прогресування хронічної нефропатії алотрансплантата та його дисфункції, збільшити строк функціонування пересадженої нирки і віддалити повернення хворих до гемодіалізу терапії.