



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **38677** (13) **U**
(51) **МПК (2006)**
A61P 3/00
A61P 5/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПОПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ СТАНУ ГІПЕРКОАГУЛЯЦІЇ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ

1

2

(21) u200808382
(22) 23.06.2008
(24) 12.01.2009
(46) 12.01.2009, Бюл.№ 1, 2009 р.
(72) БАБІНІНА ЛІДІЯ ЯКІВНА, UA, ШУЛЯРЕНКО
ЛАРИСА ВОЛОДИМИРІВНА, UA
(73) НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІС-
ЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМ. П.Л. ШУПИКА, UA
(57) 1. Спосіб попередження розвитку стану гіпер-
коагуляції у хворих на цукровий діабет 2 типу шля-
хом використання аспірину (ацетилсаліцилова

кислота), який **відрізняється** тим, що його здійс-
нюють комбінованим впливом на агрегацію тром-
боцитів, фібриноген та судинну стінку поєднанням
препаратів агренокс (ацетилсаліцилова кислота із
дипіридамолом) та вобензим.

2. Спосіб попередження розвитку стану гіперкоа-
гуляції у хворих на цукровий діабет 2 типу за п. 1,
який **відрізняється** тим, що препарат агренокс
призначають в кількості 2 таблеток на добу, а во-
бензим, в залежності від стану хворого, в кількості
4-6 таблеток на добу.

Корисна модель відноситься до медицини, а
саме до ендокринології, і може бути використана
для попередження розвитку стану гіперкоагуляції у
хворих на цукровий діабет 2 типу. Відомим є бли-
зький до запропонованого, прийнятий за прототип
спосіб попередження розвитку стану гіперкоагуля-
ції у хворих на цукровий діабет 2 типу шляхом ви-
користання аспірину (ацетилсаліцилової кислоти).
[1]

Недоліками вищенаведеного методу є:

1) Вищеназвана терапія не впливає на плаз-
мену ланку гемостазу.

2) Вищеназвана терапія не впливає на ендो-
теліальну ланку гемостазу.

Задачами корисної моделі є створення спосо-
бу попередження розвитку стану гіперкоагуляції у
хворих на цукровий діабет 2 типу, який дозволяє
зменшити число хворих, у яких при наявності цук-
рового діабету 2 типу розвивається стан гіперкоа-
гуляції, що підвищує ризик виникнення гострих
судинних катастроф.

Вирішення поставленої задачі досягається
тим, що у відомому способі лікування хворих з
наявністю гіперкоагуляції, або попередження роз-
витку стану гіперкоагуляції, який виконують шля-
хом застосування аспірину (ацетилсаліцилової
кислоти) у дозі 75 мг на добу, а, згідно з корисною
моделлю, здійснюють комбінованим впливом на
агрегацію тромбоцитів, фібриноген та судинну
стінку поєднанням препаратів агренокс (ацетилса-
ліцилова кислота із дипіридамолом) та вобензи-
ном. Препарат агренокс призначають в кількості 2

таблетки на добу, а вобензим, в залежності від
стану хворого, в кількості 4-6 таблеток на добу.
Агренокс містить 25мг ацетилсаліцилової кислоти
та 200мг дипіридамола, а вобензин - 100 мг пан-
креатину, хімотрипсину 1мг, трипсину 24мг, аміла-
зи 10мг, ліпази 10мг, бромелаїну 45мг, папаїну
60мг, рутину 50мг. Це забезпечує антиакоагуля-
ційний вплив на усі ланки гемостазу.

Технічним результатом, який досягається за-
пропонованим рішенням, є забезпечення можли-
вості попередження розвитку стану гіперкоагуляції
у хворих на цукровий діабет 2 типу, що підвищує
ризик розвитку гострих судинних катастроф (ін-
фаркт, інсульт).

Спосіб здійснюють згідно з формулою корис-
ної моделі і додаткових пояснень не потребує.

Прикладом застосування заявленого способу
є історія хвороби №179/34 хворого К., 64 роки,
який поступив в ендокринологічне відділення
КОКЛ 3.12.07 з діагнозом: Цукровий діабет 2 типу,
інсуліннезалежний, важкої форми в стані декомпен-
сації. Діабетична ретинопатія, непроліферативна
стадія, легкої форми. Діабетична нефропатія І сту-
пеня. Діабетична мікро- і макроангіопатія нижніх
кінцівок II-III ступеня. Ожиріння І ступеня. Метабо-
лічний синдром. Ішемічна хвороба серця, атеро-
склеротичний кардіосклероз, стенокардія напру-
ж, ФК І, НК І. Артеріальна гіпертензія І ступеня. Хво-
ріє 21 рік, отримувал гліметіпід 6мг на добу, мет-
формін 2000мг на добу, еналапріл 10мг на добу,
кардікет 5мг 3 рази на тиждень (при приступах

(13) **U**

(11) **38677**

(19) **UA**

стенокардії), ліпримар 10мг на добу, аспекард 1 таблетка на добу.

При обстеженні стан середньої важкості, АТ=150/90мм рт. ст., Нb А1с=10%, добова глюкозурія 30г/д, холестерин - 5ммоль/л, фібриноген = 5,01г/л, ступінь агрегації тромбоцитів - 28,1од./хв., вміст простагліну I 2 = 60.5пг/мл.

Після проведеного курсу терапії на протязі 14 днів, що включав цукрознижуючі препарати, курс α -ліпоєвої кислоти, введений внутрішньовенно у дозі 600мг на добу, гепатопротекторної терапії, агреноксу у дозі 2 таблетки на добу, вобензіму у дозі 6 таблеток на добу при попередній відміні аспекарду, антигіпертензивній та протиатеросклеротичній терапії у хворого була зареєстрована компенсація діабету, зниження рівня фібриногену = 2,8г/л ($p<0,05$), зниження ступеня агрегації тромбоцитів = 24,3од./хв. ($p<0,05$), підвищення рівня простагліну I 2 = 90.4пг/мл ($p<0,05$). Клінічно зникли приступи стенокардії, в зв'язку з чим кардікет був відмінений.

Після виписки при проведенні обстеження через 6 місяців загальний стан задовільний, антитромботична терапія (агренокс 2 таблетки на добу, вобензім 6 таблеток на добу) переносилася добре, побічних ефектів не виникло, показники системи зсідання крові перебували в межах норми: фіб-

риноген = 3,0г/л, ступінь агрегації тромбоцитів = 25,2од./хв., вміст простагліну I 2 = 92,1пг/мл.

При вивченні стану гіперкоагуляції у 20 хворих на цукровий діабет 2 типу через 6 місяців прийому агреноксу і вобензіму у вищеназваних дозах замість аспірину виявлено вірогідне зниження показників плазменної, судинної і тромбоцитарної ланок гемостазу: вміст фібриногену на фоні прийому аспірину складав $7,9\pm 1,1$ г/л, ступінь агрегації тромбоцитів = $32,2\pm 2,0$ од./хв., вміст простагліну I 2 = $62,1\pm 4,0$ пг/мл, а після прийому комбінації агреноксу і вобензіму у вищеназваних дозах через 6 місяців виявлено: вміст фібриногену = $3,3\pm 0,4$ г/л ($p<0,05$), ступінь агрегації тромбоцитів = $24,1\pm 2,2$ од./хв. ($p<0,05$), вміст простагліну I 2 = $91,2\pm 2,9$ пг/мл ($p<0,05$).

Заявлений спосіб відрізняється високою ефективністю, у зв'язку з чим він може бути рекомендованим для використання у ендокринологічній практиці.

Література.

1. Graeme J. Антитромботическая терапия в качестве вторичной профилактики инсульта и других сосудистых событий: обзор клинических исследований и руководств. // Здоров'я України- №7(188)-04-2008-С.13-15.