



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **42247** (13) **U**
(51) МПК (2009)
A61K 31/48
A61P 9/12 (2009.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЖІНОК З МЕНОПАУЗАЛЬНИМ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

1

(21) u200901103
(22) 12.02.2009
(24) 25.06.2009
(46) 25.06.2009, Бюл.№ 12, 2009 р.
(72) ЧЕКАЛЬСЬКА НАТАЛЯ ОЛЕКСАНДРІВНА,
КОРПАЧОВА-ЗІНИЧ ОЛЕСЯ ВАДИМІВНА
(73) ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ЕНДО-
КРИНОЛОГІЇ ТА ОБМІНУ РЕЧОВИН ІМ. В.П. КО-
МІСАРЕНКА АМН УКРАЇНИ"

2

(57) Спосіб лікування жінок з менопаузальним ме-
таболічним синдромом, який включає призначення
дієти, дозованих фізичних навантажень та замісної
гормональної терапії, який **відрізняється** тим, що
у пацієнтки визначають ступінь менопаузального
метаболического синдрому та призначають препарат
метформін - при першому ступені - добовою дозою
500мг, при другому ступені - добовою дозою
1000мг, при третьому ступені - добовою дозою
1500мг до досягнення корекції даного синдрому.

Корисна модель відноситься до медицини, а
саме ендокринології та гінекології і може засто-
суватись для диференційованого лікування паціє-
нтів з менопаузальним метаболічним синдромом
(ММС) з метою зниження розвитку цукрового ді-
абету 2 типу, серцево-судинних ускладнень та сме-
ртності пацієнток.

Відомі способи лікування менопаузального
метаболического синдрому, які включають засто-
сування замісної гормональної терапії, антигіпертен-
зивних препаратів та лікарських засобів, які регу-
люють вуглеводний обмін [Подзолков В.И.,
Брагина А.Е., Маколкин В.И. Патогенетическая
роль моксонидина при лечении артериальной ги-
пертензии у женщин в перименопаузе
//Кардиология.-2002.-№11.-С.32-35; Пат.№10375 U
UA, МПК А61К31/48, А61Р9/12. Опубл. 15.11.2005,
Бюл.№11]

Відомий і спосіб лікування менопаузального
метаболического синдрому, який полягає у модифі-
кації стилю життя - поєднанні дієти та фізичних
навантажень, застосуванні замісної гормональної
терапії, ліпідознижуючих препаратів, антигіпертен-
зивних препаратів [Аничков Д.А., Шостак Н.А. Ме-
нопаузальный метаболический синдром (совре-
менное состояние проблемы) // Артериальная
гипертензия. - 2006.-Т.10, №3.- С.143-146]

Проте, у вище наведених способах лікування,
не враховують ступінь розвитку ММС і тому вони
не завжди можуть бути ефективними. Крім того
застосування ліпідознижуючих препаратів-статинів

може впливати на гормональний баланс стероїд-
них гормонів у жінок в менопаузі.

В основу даної корисної моделі поставлено
завдання розробити спосіб лікування менопау-
зального метаболічного синдрому, який полягає в
диференційованому підборі дози препарату згідно
зі ступенем розвитку ММС, що дозволить підвищи-
ти ефективність лікування, уникнути ускладнень та
можливості виникнення побічної дії, що підвищить
якість життя цій категорії жінок.

Поставлене завдання досягається тим, що у
спосіб, який включає призначення дієти, дозова-
них фізичних навантажень та замісної гормональ-
ної терапії, згідно з даною корисною моделлю, у
пацієнтки визначають ступінь ММС та признача-
ють препарат метформін - при першому ступені - в
добовій дозі 500мг, при другому ступені - в добовій
дозі 1000мг, при третьому ступені - в добовій дозі
1500мг до досягнення корекції даного синдрому.

Новим в способі є те, що автори пропонують
призначати препарат метформін в дозуванні, яке
залежить від ступеню ММС. Доведено, що під
впливом метформіну (група бігуанідів) підвищує-
ється периферична утилізація глюкози в резуль-
таті активації пострецепторних механізмів дії інсулі-
ну, підвищується утилізація глюкози слизовою
оболонкою кишечника, збільшується кількість глю-
козних транспортерів в плазматичній мембрані як
адипоцитів, так і моноцитів. Підвищується транс-
порт глюкози в ендотелії і гладких м'язах судин, а
також в м'язах серця. Дія препарату обумовлена
також зниженням рівня глюкози, яка відтікає від

(13) **U**

(11) **42247**

(19) **UA**

печінки, тобто пригніченням в печінці глюконеогенеза та підсиленням інсулін-опосередкованої супресії глюкози. За рахунок зменшення кількості жирової тканини знижується маса тіла, знижується концентрація загального холестерину, тригліцеридів холестерину ліпопротеїдів низької та дуже низької щільності, підвищується рівень холестерину високої щільності. Таким чином корегується ММС та знижується ризик розвитку цукрового діабету 2 типу, серцево-судинних ускладнень та смертності пацієнтів.

Спосіб виконується таким чином

Жінці в менопаузальному періоді після обстеження призначають низькокалорійну дієту, дозовані фізичні навантаження та замісну гормональну терапію. Визначають ступінь менопаузального метаболічного синдрому [заявка №U200900707 від 30.01.2009 "Процес виявлення ступеню менопаузального метаболічного синдрому"] та додатково призначають препарат метформін. При виявленні першого ступеню ММС препарат метформін призначають в дозі 500мг, один раз на добу. При виявленні другого ступеню ММС - метформін призначають в дозі 1000мг, розподіляючи цю дозу на два прийоми (вранці та ввечері), при третьому ступені - метформін призначають в дозі 1500 мг, розподіляючи її на 3 прийоми. Таке лікування триває до досягнення корекції ММС.

Приклад 1.

Пацієнтка Ж. 51 рік, звернулась до лікаря зі скаргами на головний біль, запаморочення, серцебиття, порушення сну, пітливість, іноді судом та затерплість кінцівок, підвищену збудливість та психоемоційні порушення, стомлюваність, приливи. Відсутність менструації - 4 роки. Проведено обстеження та поставлений діагноз менопаузальний метаболічний синдром першого ступеню. Хворій рекомендована низькокалорійна дієта, дозовані фізичні навантаження та призначена замісна гормональна терапія і додатково препарат метформін в дозі 500мг раз на добу. Через 1 місяць самопочуття жінки покращилось, через 3 місяці досягнута корекція ММС. Ускладнень та побічної дії не спостерігалось.

Приклад 2.

Пацієнтка Л. 52 роки, звернулась до лікаря зі скаргами на головний біль і запаморочення, порушення сну, пітливість, іноді судом та затерплість кінцівок, психоемоційні порушення, приливи. Хвора в стадії постменопаузи біля двох років. При огляді гінеколога та мамолога патології не виявлено. Артеріальний тиск - 130/80мм рт.ст. Проведено обстеження та поставлений діагноз менопаузальний метаболічний синдром другого ступеню. Пацієнтці рекомендована низькокалорійна дієта, дозовані фізичні навантаження та призначена замісна гормональна терапія. Додатково призначений препарат метформін в добовій дозі 1000мг (по 500мг 2 рази на добу, вранці та ввечері). Через 3 місяці самопочуття жінки задовільне. Ускладнень та побічної дії не спостерігалось.

Приклад 3.

Пацієнтка М. 57 років, звернулась за консультацією до лікаря зі скаргами на підвищений артеріальний тиск, частий головний біль, запаморочення, пітливість, підвищену збудливість, безсоння, часті приливи крові, періодичний м'язово-суглобовий біль, стомлюваність, депресія. Хвора в стадії постменопаузи (відсутність менструації близько 4 років).

Проведено обстеження та поставлений діагноз менопаузальний метаболічний синдром третього ступеню. Пацієнтці рекомендована низькокалорійна дієта, дозовані фізичні навантаження та призначена замісна гормональна терапія. Додатково призначений препарат метформін в добовому дозуванні 1500мг (3 рази на добу по 500мг). Через 3 місяці самопочуття жінки задовільне, ускладнень та побічної дії не спостерігалось.

Таким чином, спосіб лікування жінок з менопаузальним метаболічним синдромом, який пропонують автори є ефективним - корегує ММС, в результаті лікування вдається уникнути розвитку цукрового діабету 2 типу, серцево-судинних ускладнень, не викликає побічної дії - підвищується якість життя жінок.

Спосіб може бути рекомендований для широкого використання в профільних медичних установах.