



УКРАЇНА

(19) UA (11) 45512 (13) U
(51) МПК (2009)
A61K 31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ

1

2

(21) u200906313

(22) 18.06.2009

(24) 10.11.2009

(46) 10.11.2009, Бюл.№ 21, 2009 р.

(72) СТАДНЮК ЛЕОНІД АНТОНОВИЧ, РЯБЕЦЬ
НАТАЛІЯ ВАСИЛІВНА(73) СТАДНЮК ЛЕОНІД АНТОНОВИЧ, РЯБЕЦЬ
НАТАЛІЯ ВАСИЛІВНА

(57) Спосіб лікування артеріальної гіпертензії у хворих похилого віку, який включає пероральне введення еналаприлу в терапевтичних дозах, який **відрізняється** тим, що при недостатньому зниженні артеріального тиску через 3 тижні додатково призначають перорально гепатопротектор ліволін-форте в терапевтичних дозах 2 рази на добу протягом двох місяців.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до терапії, і може бути використана для лікування артеріальної гіпертензії у хворих похилого віку.

Відомий спосіб лікування артеріальної гіпертензії у хворих похилого віку, який включає пероральне введення еналаприлу в терапевтичних дозах [Протас Я.М., Пиріг О.В., Мельник Н.В. Клінічна оцінка ефективності застосування еналаприлу («енап») та лізиноприлу («диротон») у разі артеріальної гіпертензії // Медицина залізничного транспорту України. - 2004. - №3. - С. 53-55].

Недоліком аналога є пізніша відповідь на лікування артеріальної гіпертензії і більш високі дози еналаприлу.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу лікування артеріальної гіпертензії, який за рахунок додаткового призначення гепатопротектору (есенціальних фосфоліпідів) забезпечував би більш швидку відповідь на лікування і зменшення добових доз основного препарату.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування артеріальної гіпертензії у хворих похилого віку, який включає пероральне введення еналаприлу в терапевтичних дозах, згідно з корисною моделлю при недостатньому зниженні артеріального тиску через 3 тижні додатково призначають перорально гепатопротектор ліволін-форте в терапевтичних дозах 2 рази на добу протягом двох місяців.

Додаткове призначення перорального прийому гепатопротектору ліволіну-форте дозволяє пришвидшити відповідь на лікування і зменшити добові дози еналаприлу, так як на фоні прийому гепатопротектору покращується функціональний

стан печінки, що веде до більш активного перетворення еналаприлу в фармакологічно активну речовину еналаприлат.

Вказані в формулі строки призначення ліволіну і тривалість його прийому вибрані на основі обстеження 18-й хворих.

Спосіб виконують наступним чином. Призначають перорально еналаприл в терапевтичних дозах і при недостатньому зниженні артеріального тиску через 3 тижні додатково призначають пероральний прийом гепатопротектору ліволіну-форте в дозах, які не перевищують терапевтичні 2 рази на добу протягом двох місяців.

Приклад 1. У пацієнтки Р., історія хвороби №50765, вихідний рівень САТ/ДАТ склав відповідно - добовий 151/72мм рт. ст., денний 151/74мм рт. ст., нічний 149/66мм рт. ст. Протягом 3-х тижнів вона приймала еналаприл в добовій дозі 20мг в два прийоми. Через 3 тижні лікування САТ/ДАТ відповідно - добовий 146/70мм рт. ст., денний 145/72мм рт. ст., нічний 147/66мм рт. ст. Після цього ще протягом 2-х місяців разом з еналаприлом пацієнтка приймала ліволін-форте в дозі по 2 капс.*2 р/д. Після курсового прийому ліволіну САТ/ДАТ відповідно - добовий 135/68мм рт. ст., денний - 137/72мм рт. ст., нічний 130/58мм рт. ст.

Запропонований спосіб застосовано у 18 пацієнтів. На фоні прийому ліволіну достовірно зменшилися добовий та денний систолічний АТ ($p < 0,01$ по Т-критерію Вілкоксона) і денний діастолічний АТ ($p < 0,05$ по Т-критерію Вілкоксона), у порівнянні з цими показниками після лікування еналаприлом. При цьому у 2-х пацієнтів позитивна динаміка АТ дозволила знизити добову дозу еналаприлу. В той же час, при використанні аналогу додаткове зни-

(19) UA (11) 45512 (13) U

ження АТ наступало пізніше, а у 3-х пацієнтів у зв'язку з підвищенням АТ виникла необхідність збільшення добової дози еналаприлу.

Таким чином, співставлення з аналогом пока-

зує, що запропонований спосіб дозволяє пришивити відповідь на лікування і зменшити добові дози еналаприлу у хворих похилого віку.