



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 5407

(13) U

(51) 7 A61K31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ АТЕРОСКЛЕРОЗУ

1

2

(21) 20040503693

(22) 18.05.2004

(24) 15.03.2005

(46) 15.03.2005, Бюл. № 3, 2005 р.

(72) Анохіна Галина Анатоліївна, Анохіна Світлана Валеріївна

(73) АНОХІНА ГАЛИНА АНАТОЛІЇВНА, АНОХІНА СВІТЛАНА ВАЛЕРІЇВНА

(57) 1 Спосіб лікування атеросклерозу шляхом дехолестеринізації атеросклеротично змінених

судин, який відрізняється тим, що застосовують препарат жовчної кислоти, який призначають внутрішньовенно у дозі 2 мг на 1 кг маси тіла один раз на тиждень, причому кількість введення становить від 5 до 10 на курс лікування

2. Спосіб за п. 1, який відрізняється тим, що як препарат жовчної кислоти використовують урсодезоксихолеву кислоту

3. Спосіб за п. 1 або п. 2, який відрізняється тим, що курс лікування повторюють 3-4 рази на рік.

Корисна модель належить до галузі медицини і може бути використана для лікування хворих на атеросклероз

Підвищене відкладання холестерину в стінках судин є основним патогенетичним механізмом розвитку атеросклерозу, тому в основі профілактики та лікування хворих на атеросклероз є методи дехолестеринізації, до яких належать дієтотерапія, вживання препаратів, що пригнічують синтез холестерину, вживання середників, які підсилюють транспортування холестерину в печінку та його виведення із жовчю. [Сандер Дж Робінс Коррекция липидных нарушений. Основные принципы и практическое осуществление терапевтических вмешательств -М Медицина - 2001, с. 176]

Проте, зазначені способи лікування атеросклерозу є недостатньо ефективними

Так, обмеження вживання продуктів, які багаті на холестерин, дає незначний ефект, що зумовлено особливостями регуляції синтезу холестерину - зниження надходження екзогенного (харчового холестерину) стимулює утворення ендогенного холестерину, який становить більшу частину холестерину крові та холестерину, фіксованого у тканинах.

Найближчим до корисної моделі, що заявляється, є спосіб лікування хворих на атеросклероз статинами (мевакор, покор тощо). Механізм дії зазначених середників полягає в пригніченні активності ГМК-КоА-редукторами - ферменту, який каталізує стадію, що лімітує, біосинтезу холестерину в печінці. Препарати знижують рівень холе-

стерину в крові на 20-40% [DaCol PG, Fonda M, Fiscaro M, et al. Tolerability and efficacy of combination therapy with simvastatin plus gemfibrozil in type IIb refractory familial combined hyperlipidemia. Curr Therapeut Res 53:473-483, 1993]

Недоліками зазначеного способу є те, що статини, в основному, спрямовані на холестерин, який синтезується під час їх прийому, і не впливають на холестерин, фіксований у стінках судин, тобто не дають помітної регресії атеросклеротичного процесу. Крім того, статини мають низку негативних впливів на печінку, що обмежує їх застосування

В основу корисної моделі поставлено задачу створення ефективного способу лікування атеросклерозу, який би був спрямований на холестерин, фіксований у стінках судин, без негативного впливу на печінку

Поставлену задачу вирішують тим, що у спосіб лікування атеросклерозу шляхом дехолестеринізації атеросклеротично змінених судин, згідно з корисною моделлю, застосовують препарат жовчної кислоти, який призначають внутрішньовенно у дозі 2 мг на 1 кг маси тіла один раз на тиждень, причому кількість введення становить від 5 до 10 на курс лікування

Як препарат жовчної кислоти використовують урсодезоксихолеву кислоту,

Курс лікування можна повторювати 3-4 рази на рік

Відомо, що в медицині використовують препарати жовчних кислот для розчинення холестеринових каменів у жовчному міхурі. Призначення

(13) U

(11) 5407

(19) UA

внутрішньовенно препаратів жовчних кислот ґрунтується на численних клінічних спостереженнях за хворими з первинним біліарним цирозом печінки (ПБЦ). Серед усіх цирозів печінки ПБЦ є найсприятливим (від початку розвитку до загибелі хворого проходить 15-20 років) ПБЦ розвивається в середньому віці та характеризується наявністю внутрішньо печінкового холестазу, для якого характерно високий рівень у крові як загального холестерину, так і холестерину найбільш атерогенного класу ліпідів - холестерину ліпопротеїнів низької щільності. Рівень холестерину в крові та тканинах цих хворих настільки високий, що часто має місце відкладення холестерину у шкірі та наявність холестеринових ксантом. Не зважаючи на виражену та тривалу у часі гіперхолестеринемію, у даних хворих немає клінічних проявів ішемічної хвороби серця, не спостерігається розвиток інфаркту міокарда, інсульту та інших клінічних проявів та ускладнень атеросклерозу. Вказане протиріччя пояснюється наявністю в крові підвищеної концентрації жовчних кислот. Жовчні кислоти мають виражені детергентні властивості, у жовчі вони утримують холестерин та інші ліпіди в розчиненому стані, в просвіті кишечника емульгують харчовий жир, у хворих на ПБЦ попереджують розвиток атеросклерозу. Зазначені дані стали ос-

новою для створення способу лікування атеросклерозу, який пропонується.

Спосіб лікування атеросклерозу полягає в наступному

Хворому на атеросклероз призначають внутрішньовенно препарат жовчної кислоти - урсодезоксихолеву кислоту.

Доза препарату становить 2 мг на 1 кг маси тіла один раз на тиждень, тому що напіввиведення препарату жовчної кислоти становить від 3,5 до 5,8 діб. Кількість введень, що призначають індивідуально, становить від 5 до 10 на курс лікування

Курс лікування можна повторювати 3-4 рази на рік.

Приклад

Хворому на атеросклероз з масою тіла 70 кг призначили препарат урсодезоксихолевої кислоти у дозі 140 мг один раз на тиждень. Вказана доза урсодезоксихолевої кислоти розводилась в 10 мл дистильованої води і вводилась внутрішньовенно. Курс лікування становив 5 введень. По закінченні курсу виявлено зниження рівня холестерину в крові. На протязі року хворому проведено 4 курси, що дозволило утримувати показники холестерину крові в межах норми та покращити гемо динамічні та клінічні показники.