



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **54984** (13) **U**
(51) МПК (2009)
A61K 33/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ВНАСЛІДОК ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ НА ФОНІ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ**

1

2

(21) u201011844

(22) 06.10.2010

(24) 25.11.2010

(46) 25.11.2010, Бюл.№ 22, 2010 р.

(72) ДОЛЖЕНКО МАРИНА МИКОЛАЇВНА, КОНОПЛЯНИК ЛАРИСА ІВАНІВНА, БАЗИЛЕВИЧ АНДРІЙ ЯРОСЛАВОВИЧ, ЛИМАРЬ ЮРІЙ ВІКТОРОВИЧ

(73) НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ П.Л.ШУПИКА

(57) Спосіб лікування хворих із серцевою недостатністю внаслідок ішемічної хвороби серця на фоні неалкогольної жирової хвороби печінки шляхом біохімічного аналізу крові з визначенням необхідних показників та проведенням стандартної терапії і терапії з використанням статинів і урсодезоксихолевої кислоти (УДХК), який **відрізняється** тим, що як статини використовують аторвастатин в дозі 10-20мг на ніч, а УДХК призначають у дозі 13-14мг на 1кг маси тіла на добу у два прийоми протягом не менше 3-х місяців.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема терапії та кардіології і може бути використано при лікуванні серцевої недостатності внаслідок ішемічної хвороби серця на фоні неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП).

Відомим є близький по суті до запропонованого, а тому прийнятий нами за прототип спосіб лікування серцевої недостатності в констеляції з неалкогольним стеатогепатитом. Спосіб передбачає визначення шляхом біохімічного аналізу крові загального холестерину, рівня ліпідів і інших необхідних показників та проведення після цього антитромбоцитарної і антиангінальної терапії і одночасної терапії з використанням статинів і урсодезоксихолевої кислоти (УДХК). [1]

Основним недоліком відомого способу є те, що він не дозволяє проводити ефективне лікування згаданого захворювання в зв'язку із супутньою патологією. Усунення цього недоліку і є основною задачею пропонуємого рішення.

Вирішення цієї задачі досягається за рахунок того, що у відомому способі лікування хворих із серцевою недостатністю внаслідок ішемічної хвороби серця на фоні неалкогольної жирової хвороби печінки шляхом біохімічного аналізу крові з визначенням необхідних показників та проведенням стандартної терапії і терапії з використанням статинів і урсодезоксихолевої кислоти (УДХК), який відрізняється тим, що в якості статинів використовують аторвастатин в дозі 10-20мг на ніч, а УДХК призначають у дозі 13-14мг на 1кг маси тіла на

добу у два прийоми протягом не менше 3-х місяців.

Спосіб виконують наступним чином.

У крові хворих, що страждали на серцеву недостатність (СН) внаслідок ішемічної хвороби серця (ІХС) в поєднанні з НАЖХП, визначають основні показники обміну ліпідів і ліпопротеїдів: вміст загального холестерину, тригліцеридів (ТГ), ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ), лужну фосфатазу (ЛФ), ліпопротеїдів дуже низької щільності (ЛПДНЩ), ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ); наявність і активність системного запалення визначають за рівнем С-реактивного протеїну (СРП) у плазмі крові. Виключають вплив алкоголю на розвиток захворювання, ознаки інфікування вірусними гепатитами. Всім хворим, згідно рекомендацій, призначається стандартна терапія, а також аторвастатин у дозі 10-20мг та УДХК у дозі 13-14мг/кг на добу у два прийоми на термін не менше трьох місяців.

Вирішення поставленої задачі підтверджується наступними дослідженнями.

Хворі були розподілені у дві групи. Пацієнти першої групи поряд з базовою антиангінальною, антитромбоцитарною терапією отримували аторвастатин у дозі 10мг і УДХК у дозі 13-14мг/кг на добу. Другу групу склали хворі, порівнянні з пацієнтами першої групи за віком, статтю, характером клінічного перебігу захворювання. Поряд з базовою терапією вони отримували аторвастатин у дозі 20мг без УДХК.

(13) **U**
(11) **54984**
(19) **UA**

При встановленні діагнозу НАЖХП, у всіх хворих був проведений докладний збір анамнезу для виключення зловживання алкоголем. При проведенні ультразвукового дослідження печінки у всіх хворих виявлено гіперехогенність або "яскравість" тканини печінки внаслідок дифузної жирової інфільтрації. При серологічних дослідженнях були відсутні ознаки інфікування вірусами гепатитів В і С. Дослідження проведені при зверненні хворих в клініку і через 3 місяці спостереження. Отримані результати оброблені статистично із застосуванням методу різниць та критерію Стюдента.

Показники дослідження визначались з допомогою напівавтоматичного біохімічного аналізатора "Cormay Plus"

Прикладом конкретного застосування способу може служити історія хвороби №1585 ННЦ Інституту кардіології імені М.Д.Стражеска, Левченко Миколи Сергійовича, 1954 року народження, що прийшов на консультацію до клініки 26.11.08р. із діагнозом: ішемічна хвороба серця (ІХС): стенокардія напруги фракція викиду (ФК) 3, постіфарктний кардіосклероз (20.01.04). Серцева недостатність (СН) ІА ст., (ФК) ІІІ по NYHA зі зниженою систолічною функцією лівого шлуночка (ЛШ). Гіпертонічна хвороба 2ст. Стеатогепатит. При обстеженні: стан задовільний, тони серця приглушені ритмічні ЧСС 74уд/хв, везикулярне дихання, печінка виступає на 2см із-під краю реберної дуги. За даними Холтеровського моніторування електрокардіограми була зареєстрована депресія ST до 2-х мм при навантаженні. При проведенні ЕХО-КГ виявлено помірне зниження глобальної скоротливості лівого шлуночка, ФВ 32%, гіпо- акінез по передньо-верхівковій ділянці ЛШ, аневризма верхівки з плоским пристінковим тромбом. В біохімічному аналізі крові ЗХС - 7,13ммоль/л, ТГ - 3,06ммоль/л, ЛПНЩ - 4,87ммоль/л, ЛПВЩ - 1,21ммоль/л, аланінамінотрансферазу АЛТ - 80,28 аспартатамінотрансферазу АСТ - 31,49, ЛФ - 93,12. Хворому було призначено стандартна базова терапія, а також аторвастатин 10мг та УДХК 1000мг/добу у два прийоми. Через 3 місяці: при огляді печінка біля краю реберної дуги по середньо-ключичній лінії справа. В біохімічному аналізі крові ЗХС - 4,90ммоль/л, ТГ - 1,90ммоль/л, ЛПНЩ - 3,13ммоль/л, ЛПВЩ - 1,73ммоль/л, АЛТ - 38,45, АСТ-37,16 ЛФ-68,54.

Другий приклад - історія хвороби №9802 ННЦ Інституту кардіології імені М.Д.Стражеска, Кошап

Іван Валентинович 1958 року народження, консультація - 18.12.09р. діагноз: ІХС: стенокардія напруги ФК 3, постіфарктний кардіосклероз (26.10.07). Стан після АКШ - 3 та аневризмектоїї (14.05.08) СН ІІА ст. зі зниженою систолічною функцією лівого шлуночка, ФК ІІІ по NYHA. Гіпертонічна хвороба 2 ст. Стеатогепатоз. При проведенні ЕХО-КГ виявлено помірне зниження скоротливості лівого шлуночка, ФВ 42%, стан після АКШ - 3, акінез верхівки, легка дилатація лівого передсердя. При обстеженні: стан задовільний, тони серця приглушені ритмічні ЧСС 70уд/хв, везикулярне дихання, печінка виступає на 1см із-під краю реберної дуги. В біохімічному аналізі крові ЗХС - 6,95ммоль/л, ТГ - 2,94ммоль/л, ЛПНЩ - 5,02ммоль/л, ЛПВЩ - 1,22ммоль/л, АЛТ - 78,40, АСТ - 28,46. Хворому було призначено до стандартної терапії аторвастатин 10мг та УДХК 1000мг/добу у два прийоми. Через 3 місяці: при огляді печінка біля краю реберної дуги по середньо-ключичній лінії зліва. В біохімічному аналізі крові ЗХС - 5,0ммоль/л, ТГ - 1,68ммоль/л, ЛПНЩ - 3,88ммоль/л, ЛПВЩ - 1,42ммоль/л, АЛТ - 35,10, АСТ - 25,80

Отримані дані свідчать про ефективну коригуючу дію препарату УДХК на обмін ліпідів, ліпопротеїдів на тлі його достовірного гепатопротекторного впливу, який відобразився у зниженні активності АЛТ та антихолестатического ефекту, що проявився зниженням активності ЛФ. При застосуванні УДХК не зареєстровано жодного випадку розвитку побічних або негативних ефектів, які зажадали б відміни препарату.

Основним технічним результатом, що досягається запропонованим рішенням є ефективність та безпечність і як наслідок, доцільність лікування серцевої недостатності внаслідок ішемічної хвороби серця на фоні неалкогольної жирової хвороби печінки через можливість корекції порушень обміну ліпідів та ліпопротеїдів шляхом використання в малих дозах статинів (10-20мг) і УДХК у дозі 13-14мг на 1кг маси тіла на добу протягом не менше 3-х місяців.

Література:

1. Долженко М.Н., Базилевич А.Я. // Особенности гиполлипидемической терапии у больных с ИБС в constellation с неалкогольным стеатогепатитом.