



УКРАЇНА

(19) UA (11) 62569 (13) A

(51) 7 A61K35/78, A61P13/12

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ З СЕЧОВИМ СИНДРОМОМ

1

2

(21) 2003043227

(22) 10 04 2003

(24) 15 12 2003

(46) 15 12 2003, Бюл. № 12, 2003 р.

(72) Степанова Наталя Михайлівна, Дудар Ірина
Олексівна, Величко Марина Борисівна(73) ІНСТИТУТ НЕФРОЛОГІЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧ-
НИХ НАУК УКРАЇНИ

(57) Спосіб лікування хворих на гломерулонефрит з сечовим синдромом, що включає використання інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту, який відрізняється тим, що додатково використовують гранули кверцетину в дозі 2 г, розчинені у 1/2 склянці теплої води, тричі на день, за 30 хв до їжі, протягом 3-6 місяців

Спосіб лікування відноситься до медицини, а саме до нефрології і може знайти практичне застосування у лікуванні хворих на хронічний гломерулонефрит з сечовим синдромом як в догипертензивній, так і в гіпертензивній стадіях.

Гломерулонефрит є найчастішим захворюванням нирок в терапевтичній практиці. Соціальне значення проблеми гломерулонефриту полягає в захворюваності осіб молодого віку, ранній інвалідизації та смертності хворих. Одним із варіантів цього захворювання є хронічний гломерулонефрит, сечовий синдром з гематуричним компонентом або без нього, на догипертензивній або гіпертензивній стадіях. Недостатня ефективність лікування, прогресуючий перебіг та рання смертність обумовлюють необхідність розробки підходів до лікування даного захворювання.

Відомий спосіб лікування хронічного гломерулонефриту з сечовим синдромом (1), який полягає в застосуванні препарату дипіридамола (курантил), добова доза якого складає 200-400 мг.

Недоліком цього способу є довготривалість прийому, велика кількість ускладнень (алергічні шкіряні реакції, тахікардія, почервоніння обличчя, головний біль, диспептичні явища) та неможливість використання у хворих з ризиком до кровотеч, при порушеннях серцевого ритму, ішемічній хворобі і при декомпенсованій серцевій недостатності.

Відомий також спосіб лікування хронічного гломерулонефриту з сечовим синдромом (2), взятий нами за прототип, який включає використання препаратів з гіпотензивним ефектом - інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту (еналаприл, моноприл, ренітек, енап, енал, рамі-

прил та інші). Позитивний вплив яких пов'язаний з покращенням показників системної та внутрішньониркової гемодинаміки. Ренопротекторна дія їх проявляється зменшенням рівнів протеїнуриї і гематурії, а також покращенням функціонального резерву нирок.

Недоліком зазначеного способу є повільна регресія протеїнуриї і гематурії, що не завжди призводить до ремісії хвороби за клініко-лабораторними показниками, особливо у хворих віком понад 40 років.

Відомо, що одним із факторів прогресування хронічного гломерулонефриту є активація системи перекисного окислення ліпідів та пригнічення антиоксидантного захисту за допомогою ренопротекторних властивостей інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту та гальмування процесу перекисного окислення ліпідів, а також підтримці активності антиоксидантних систем організму. Гранули кверцетину - це лікарський препарат рослинного походження, який одержують шляхом гідролізу флавоноїдного глікозиду рутину або із бутонів софори японської. До його складу входять вуглеводневі модулятори розчинності - глюкоза і полігалактуронід, пектин яблучний, які істотно впливають на фізико-хімічні властивості кверцетину та його ефективність. Антиоксидантний ефект гранул кверцетину проявляється кількома шляхами. Один з них прямий, при якому активні форми кисню та вільні радикали пригнічуються і їх негативна дія на організм припиняється. Другий шлях - активація ферментів антиоксидантного захисту - глутатіон-S-трансфераз та інших глутатіонзалежних ферментів, супероксиддисмутази. Антиоксидантна дія їх

(13) A

(11) 62569

(19) UA

проявляється і через мембраностабілізуючу активність гранул кверцетину

Визначено, що гранули кверцетину статистично достовірно знижують рівень протеїнури й гематурії та значно посилюють протензивний ефект інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту, а поєднання їх дії з дією гранул кверцетину потенціюють ефекти кожного з них та покращують ефективність лікування в цілому

В основу винаходу покладено завдання вдосконалити спосіб лікування хворих на гломерулонефрит з сечовим синдромом, в якому шляхом використання інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту у поєднанні з антиоксидантним препаратом - гранулами кверцетину - досягають вираженої ремісії хвороби за клініко-лабораторними показниками та станом хворого

Поставлена задача вирішується тим, що спосіб лікування хворих на гломерулонефрит з сечовим синдромом, який включає використання інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту, згідно з винаходом, додатково використовують гранули кверцетину в дозі 2 г розчинені у 1/2 склянки теплої води тричі на день за 30хв до їжі на протязі 3-6 місяців

Спосіб лікування хворих на гломерулонефрит з сечовим синдромом виконують таким чином: інгібітор ангіотензинперетворюючого ферменту призначають в добовій дозі, яка залежить від препарату: моноприл - 5-10мг одноразово з ранку або еналаприл - 10-20мг двічі на добу, одночасно з цим вживають гранули кверцетину в дозі 2г, які розчиняють у 1/2 склянки теплої кип'яченої води та вживають тричі на день за 30хв до їжі. Лікування проводять на протязі 3-6 місяців. Результати його оцінюють через 2-4 тижні, що визначає доцільність подальшого застосування препаратів із подальшим вирішенням питання про тимчасове припинення лікування за умови досягнення позитивного ефекту

Наводимо приклади застосування запропонованого способу

Хворий П., 29 років, історія хвороби №1910. Діагноз: хронічний гломерулонефрит, сечовий синдром з гематуричним компонентом, гіпертен-

зивна стадія. Скарги на підвищення артеріального тиску до 170/120мм рт.ст., періодично виникаючий біль у попереку, головний біль, слабкість, зменшення працездатності. Хворіє впродовж 4 років. Після верифікації діагнозу прийнято рішення щодо тактики лікування: хворому призначено курс лікування препаратом еналаприл у дозі 10мг двічі на добу, одночасно з гранулами кверцетину в дозі 2г, розчинені у 1/2 склянки теплої води, тричі на день за 30хв до їжі. Вже після 1 місяця лікування було досягнуто покращення багатьох клініко-лабораторних показників: добова протеїнурія до лікування - 1,2г/л, після - 0,3г/л, еритроцитурія зменшилась з 60-70 у полі зору до 15-30, артеріальний тиск знизився та утримувався на рівні 120-130/80мм рт.ст. Скарги хворого набули менш значного характеру

Спосіб лікування хворих на гломерулонефрит з сечовим синдромом використано при лікуванні 22 хворих з/або без гематуричного компоненту на до- чи гіпертензивній стадії у клініці нефрології та гемодіалізу інституту нефрології АМН України. У 75% обстежених виявлено значний позитивний ефект, у 25% випадків спостерігають покращення стану хворого

Використання запропонованого способу дозволяє поліпшити перебіг захворювання, а саме: знизити добову протеїнурію, зменшити рівень гематурії та нормалізувати рівень артеріального тиску. Сукупність всіх позитивних ефектів використання інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту у поєднанні з гранулами кверцетину призводить до вираженої ремісії хвороби за клініко-лабораторними показниками і станом хворого та гальмування процесу прогресування хронічного гломерулонефриту

Джерела інформації, взяті до уваги при експертизі

1 Шулуток Б.И. Болезни почек - Санкт-Петербург, 2000 - С 140-156

2 Дудар І., Таран О. Диференціальна діагностика і медикаментозне лікування гіпертензивного синдрому, обумовленого патологією нирок // Журнал практичного лікаря - 2001 - №6 - С 22-28