



УКРАЇНА

(19) UA (11) 92208 (13) C2  
(51) МПК  
A61K 36/87 (2006.01)  
A61P 27/02 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА ВИНАХІД

### (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ДІАБЕТИЧНОЇ АНГІОНЕВРОРЕТИНОПАТІЇ

1

(21) a200811064  
(22) 11.09.2008  
(24) 11.10.2010  
(46) 11.10.2010, Бюл.№ 19, 2010 р.  
(72) ПІЛЬГАНЧУК ВАСИЛЬ ВОЛОДИМИРОВИЧ  
(73) ПІЛЬГАНЧУК ВАСИЛЬ ВОЛОДИМИРОВИЧ  
(56) WO 2007/020673 A1, 22.02.2007  
UA 75548 C2, 17.04.2006  
UA 75783 C2, 15.05.2006  
БАД Холикан необхідним людям, страдаючим серцево-судинними і онкологічними захворюваннями [online] Знайдений у Internet <<http://www.http://www.tiensmed.ru/prod7.html>> [Збережений 10.02.2005]  
(57) 1. Спосіб лікування діабетичної ангіоневроретинопатії шляхом дифузного введення лікарських

2

препаратів, який **відрізняється** тим, що пацієнту в кон'юнктивальний мішок інстилюють 0,0125 % водний розчин холикану.  
2. Спосіб лікування діабетичної ангіоневроретинопатії за п. 1, який **відрізняється** тим, що інсталяції 0,0125 % водного розчину холикану в кон'юнктивальний мішок пацієнта виконують в лежачому його положенні на спині.  
3. Спосіб лікування діабетичної ангіоневроретинопатії за п. 1, який **відрізняється** тим, що після інстиляції 0,0125 % водного розчину холикану в кон'юнктивальний мішок пацієнта він залишається в лежачому положенні на спині протягом мінімум 10 хвилин.

Винахід відноситься до медицини, офтальмології, зокрема до лікування діабетичної ангіоневроретинопатії.

В джерелах літератури приводяться такі методи медикаментозного лікування діабетичної ангіоневроретинопатії.

1. А.М. Швед (2006) виявив таку ефективність вобензиму у хворих з діабетичною ретинопатією: покращення клініко-функціонального стану органів зору констатовано у 75,6% хворих з васкулярною стадією, в 45,8% - з ексудативною, у 29,2% - з геморагічною та 31,3% з проліферативною ретинопатією.

2. А.М. Петруня, А.В. Спектор (2007) для лікування непроліферативної діабетичної ретинопатії використовували очні краплі і ін'єкційні форми препарату «ліпофлавін». В основну групу входило 49 хворих (84 очей) з непроліферативною діабети-

чною ретинопатією. Цим хворим поряд з базисним лікуванням (ангіоретинопротектори, берлітрон, вітамінні і тканинні препарати, судиннорозширюючі препарати і інш.) додатково призначались в поразене око очні краплі ліпофлавін у вигляді розчину, приготовленого ex tempore по 2 краплі 4-5 раз в день на протязі 20 днів і внутрішньочеревних ін'єкцій препарату по 15 мл розчину, приготовленого при змішуванні вмісту флакону з 15 мл ізотонічного, підігрітого до 38°C 0,9% розчину хлористого натрію 1 раз через день №10 на протязі 20 днів. Групу співставлення склали 45 хворих (80 очей), які отримували тільки прийняту в клініці консервативну терапію.

Динаміка функціональних показників органів зору у хворих з непроліферативною діабетичною ретинопатією під впливом очних крапель і внутрішньочеревних ін'єкцій ліпофлавіну (М+т)

	N	До лікування		Після лікування	
		Основна група	Група порівняння	Основна група	Група порівняння
Гостота зору	1,0±0,05	0,71±0,03	0,68±0,02	0,84±0,05	0,74±0,03
Поле зору	558±0,47	511±3,0	497±4,8	537±2,4	505±4,3

Таким чином, ефективність запропонованих вище способів лікування діабетичної ангіоневроретинопатії явно недостатня.

Ціна ефективного консервативного лікування діабетичної ангіоневроретинопатії значно підвищується і особливо у тих випадках, коли хворий не

(19) UA (11) 92208 (13) C2

може (через важкий загальний стан чи недостатнє матеріальне становище) бути прооперованим.

Суть винаходу полягає в розробці такого способу, яким можливо було б на протязі короткого часу при незначних матеріальних затратах і в переважній більшості випадків добитись не тільки значного підвищення основних функцій органів зору, але і покращити стан очного яблука.

Спосіб лікування діабетичної ангіоневроретінопатії шляхом дифузного введення лікарських препаратів, який відрізняється тим, що пацієнту в кон'юнктивальний мішок інстильють 0,0125% водний розчин холікану. Спосіб лікування діабетичної ангіоневроретінопатії по п. 1 відрізняється тим, що інстиляції в кон'юнктивальний мішок пацієнта виконують в лежачому його положенні на спині. Спосіб лікування діабетичної ангіоневроретінопатії по п. 1 відрізняється тим, що після інстиляцій цього препарату пацієнт залишається в лежачому положенні на протязі 10 хвилин.

Основні інгредієнти холікану: натуральний екстракт із лози кісточок винограду червоних сортів, отриманий з допомогою сучасної біотехнології. Біологічно активним фактором являється флавоноїд-ресвератрол (1 капсула містить 2,5мг ресвератролу).

В основу винаходу поставлені такі задачі:

1. Розробити спосіб лікування діабетичної ангіоневроретінопатії.

2. Забезпечити на протязі короткого часу високу ефективність препарату, відсутність ускладнень.

3. Забезпечити адекватний комфорт або покращити його при низьких фінансових затратах.

Винахід направлений на забезпечення консервативного лікування діабетичної ангіоневроретінопатії з високою ефективністю та адекватністю. Це забезпечується (в лежачому положенні) таким чином: 0,0125% водний розчин холікану закапують в кон'юнктивальний мішок. Після цього пацієнт повинен полежати на протязі 10 хвилин. Інстиляції цього препарату проводять 3-5 раз на день.

Приклад 1. Хворий Б.Б.Г., 68 років. Стан на 31.07.2007 року. Гострота зору правого ока 0,6 не кор., гострота зору лівого ока 0,8 з кор. sph +1,0Д = 0,9. Поле зору правого ока, сумоване в 8 меридіанах, 406°, лівого ока, сумоване в 8 меридіанах - 466°. Діагноз: Ускладнена (діабетична) початкова катаракта, деструкція склистого тіла, діабетична ангіоневроретінопатія з геморагіями на очному дні, гіперметропія низької степені, пресбіопсія обох очей.

Хворий отримував 0,0125% водний розчин холікану по 2 краплі 3 рази на день в обидва ока.

Стан на 11.08.2007 року. Гострота зору правого ока 1,0, лівого ока - 1,0. Поле зору правого ока, сумоване в 8 меридіанах, 492°, лівого ока, сумова-

не в 8 меридіанах - 483°. На очному дні крововиливи розсмоктались.

Важливо підкреслити і те, що інстиляції холікану досить добре переносяться і з іншими препаратами. Це підтверджується таким прикладом.

Приклад 2. Хворий З.П.В. 71 рік. Стан на 26.06.2007 року. Гострота зору правого ока 0,5 не кор., гострота зору лівого ока = 0. Внутріочний тиск (пальпаторно) правого ока - нормальний, лівого ока - +++.

Діагноз: Початкова ускладнена діабетична катаракта, діабетична ангіоневроретінопатія, початкова атрофія зорового нерва, пресбіопія правого ока, виразка рогівки, підвивих кришталика, вторинна абсолютна глаукома, діабетична ангіоневроретінопатія лівого ока. Хворий приймав інстиляції в кон'юнктивальний мішок 0,5% розчин арутимолу по 2 краплі 4 рази в день в ліве око і 0,0125% водний розчин холікану по 2 краплі 4 рази в день в обидва ока.

Стан на 3.08.2007 року. Гострота зору правого ока = 1,0. Гострота зору лівого ока = 0,01 з кор. sph + 11,0Д з стенопічним отвором = 0,5. Внутріочний тиск правого ока 23, лівого ока - 21мм рт.ст. Поле зору (сумоване в 8 меридіанах) правого ока 400°, лівого ока - 222°. Хворий продовжував інстиляції 0,0125% розчину холікану по 2 краплі 4 рази в день в обидва ока.

Стан на 6.XI.2007 року. Гострота зору правого ока = 1,0, гострота зору лівого ока = 0,01 з кор. sph + 11,0Д = 0,5. Поле зору (сумоване в 8 меридіанах) правого ока = 427°, лівого ока = 401°.

Необхідно підкреслити, що ніяких ознак побічних реакцій суб'єктивного і об'єктивного характеру зі сторони правого і лівого ока та загального стану не виявлено. Переносимість інстиляцій в кон'юнктивальний мішок 0,0125% водного розчину холікану хороша.

Потрібно вказати і на те, що цим способом вдається отримати значний економічний ефект: таке лікування буде дешевшим в 1670 раз порівняно з вартістю вобензиму.

Пропонованим способом надається можливість на протязі короткого часу і з високою ефективністю лікувати діабетичну ангіоневроретінопатію і при мінімальних фінансових затратах отримати необхідний комфорт або його покращити.

Джерела інформації:

1. А.М. Швед. Клінічна ефективність вобензиму у хворих на діабетичну ретинопатію. В кн.: «Системна ензимотерапія в офтальмології». К., 2006, с.25-26.

2. А.М. Петруня, А.В. Спектор. Эффективность применения глазных капель и инъекционной формы препарата «липофлавин» у больных непролиферативной диабетической ретинопатией. Офтальмологический журнал 2007, №2, с.36-39.