



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **56719** (13) **U**
(51) МПК (2011.01)

A61K 31/197 (2011.01)
A61K 31/381 (2011.01)
A61K 31/385 (2011.01)
A61K 31/52 (2011.01)
A61K 31/7064 (2011.01)
A61K 35/30 (2011.01)
A61K 35/12
A61K 35/407 (2011.01)
A61K 35/48 (2011.01)
A61K 33/00
A61K 36/00
A61K 36/18 (2011.01)
A61P 3/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ТА КОРЕКЦІЇ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ

1

2

(21) u201008200

(22) 01.07.2010

(24) 25.01.2011

(46) 25.01.2011, Бюл.№ 2, 2011 р.

(72) ЧЕКАЛЬСЬКА НАТАЛЯ ОЛЕКСАНДРІВНА

(73) ЧЕКАЛЬСЬКА НАТАЛЯ ОЛЕКСАНДРІВНА

(57) Спосіб профілактики та корекції метаболічного синдрому, що включає проведення комплексної терапії з включенням глутаргіну та альфа-ліпону (тіогамми), який відрізняється тим, що додатково вводять гептрал, мілдронат, кортексин та антигипертензивні препарати - церебрум композитум,

плацента композитум, лімфоміозот в стандартному дозуванні при чергуванні схем введення - церебрум композитум, гептрал, лімфоміозот внутрішньовенно, крапельно на основі 0,9 % фізіологічного розчину, курсом 5 процедур з додатковим внутрішньовенним крапельним введенням тіогамми турбо, наступна схема через день, курсом 5 процедур, внутрішньовенно, крапельно - 4 % глутаргін, плацента композитум, мілдронат з додатковим внутрішньовенним введенням тіогамми турбо та внутрішньом'язовим - кортексину.

Корисна модель відноситься до галузі медицини, а зокрема - терапії, кардіології, ендокринології і може використовуватись як в амбулаторних, так і в стаціонарних умовах для профілактики та корекції метаболічного синдрому (МС).

Метаболічний синдром належить до «хвороби цивілізації» і діагностується у 10-20% населення економічно-розвинутих країн у осіб віком від 30 років та є кластером факторів ризику серцево-судинних захворювань, цукрового діабету 2 типу (ЦД2Т).

Відомі способи корекції метаболічних порушень шляхом введення антиоксидантів (аскорбінової кислоти, токоферолу); проведення комплексної терапії, спрямованої на корекцію окремих

порушень цієї патології - застосування гіполіпідемічних, цукрознижуючих, антигіпертензивних препаратів (Швец Н., Бенца Т. Метаболический синдром: методы ранней диагностики и лечения // Ліки України. - 2002. - №9 (62). - С.1-14; Кравчун Н.А., Тихонова Т.М., Караченцев Ю.А. Патогенетический подход к комплексной терапии метаболического синдрома // Проблемы эндокринной патологии. - 2003. - №3. - С.9-15).

Проте, як перший спосіб, так і другий є недостатньо ефективними, оскільки не забезпечують повноцінний вплив на патогенетичні ланки порушень, зокрема, гемодинамічні складові МС.

Відомий і ряд запатентованих способів направлених на корекцію тих чи інших порушень МС -

(19) **UA** (11) **56719** (13) **U**

гіпертензії з призначенням комплексу антигіпертензивного кардіоселективного препарату, діуретика та інгібітора ангіотензинперетворюючого ферменту (Пат. Україна №11006 У, МПК7 А61К31/00, 31/04, 31/06); імунного гомеостазу введенням антиоксидантів та ербісолу (Пат. Україна №65095 А, А61 К31/355, 35/12) або застосуванням токоферолу ацетату та імунноактивного препарату рослинного походження - манаксу (Пат. Україна №65096 А, А61К31/355, 35/78).

Проте, оскільки МС характеризується багатокомпонентністю порушень, жоден із наведених способів не спроможний в достатній мірі знижувати вираженість усіх показників порушення цієї патології.

Відомий і спосіб профілактики та корекції МС шляхом використання антиоксидантів. Як антиоксидант автори використовують харчовий концентрат сумарних поліфенолів винограду під час їжі протягом 2-3 тижнів. Спектр біологічних сполук, який міститься в даному харчовому концентраті робить його можливим для профілактики, проте, він не достатньо ефективно впливає на весь комплекс порушень при МС.

За прототип взятий спосіб корекції метаболічних порушень у хворих з метаболічним синдромом, що включає введення антиоксидантів, ербісолу, глутаргін у як внутрішньо-венно інфузійно, так і перорально, поліоксидонію та додатково альфа-ліпону (тіогамми) протягом 30-40 діб (Пат. Україна №35025 У, МПК А61К35/12, 31/195).

Даний спосіб позитивно впливає на стан біохімічних процесів - покращує ефективність корекції метаболічного гомеостазу, зокрема регулює вуглеводний й ліпідний обмін. Проте і він є недостатньо ефективним, оскільки, дія обмежується певними патогенетичними порушеннями.

Не зважаючи на існування різних методів лікування, тенденція до прогресування даного синдрому не зменшується, а тому пошук ефективних способів як профілактики, так і корекції є актуальним.

В основу даної корисної моделі поставлено завдання розробити спосіб профілактики та корекції метаболічного синдрому шляхом комплексного лікування із застосуванням антигомотоксичних препаратів, що дозволить впливати на широкий спектр патогенетичних ланок, що підвищить ефективність як профілактики розвитку МС так і корекції його, відновить метаболічний гомеостаз, усуне прояви метаболічної інтоксикації.

Поставлене завдання досягається тим, що в способі, що включає проведення комплексної терапії з включенням глутаргін та альфа-ліпону (тіогамми), згідно з даною корисною моделлю, додатково вводять гептрал, мілдронат, кортексин та антигомотоксичні препарати - церебрум композитум, плацента композитум, лімфоміозот в загальноприйнятому дозуванні при чергуванні схем введення - церебрум композитум, гептрал, лімфоміозот внутрішньовенно, крапельно на основі 0,9% фізіологічного розчину, курсом 5 процедур та з додатковим внутрішньовенним крапельним введенням тіогамми турбо, наступна схема через день, курсом 5 процедур, внутрішньовенно крапельно - 4% глутаргін, плацента композитум, мілдронат з додатковим внутрішньовенним введенням тіогамми турбо та внутрішньом'язовим - кортексину.

Дане технічне рішення стало можливим завдяки концепції, що основою ефективного відновлення внутріклітинного метаболізму, регенерації структурних елементів клітин і тканин, збереження і підвищення функціональних резервів органів і систем є підтримання активності обмінних процесів в кожній клітині за рахунок достатньої кількості кисню та метаболітів. Дотримання цієї умови і ліквідація тканинної гіпоксії потребує сучасної корекції порушення периферичного кровообігу і мікроциркуляції, яка досягається активацією дренажних функцій міжклітинних речовин та налагодженням взаємодії між клітинами, імунно-нейроендокринно регуляторною системою. Аналіз і дослідження дії антигомотоксичних препаратів фірми HEEL та представлених в схемі препаратів дозволив підібрати такий комплекс, який як за показанням, так і за механізмом дії препаратів є ефективним, усуває як розвиток так і наявні порушення МС.

Так, церебрум композитум має регулюючий вплив на всі функції центральної нервової системи, має імуностимулюючу, метаболічну, біостимулюючу, антигіпоксичну, ангіопротекторну і венотонізуючу дію.

Лімфоміозот в антигомотоксичній терапії вважається одним з основних дренажних препаратів. Його застосування дозволяє активізувати основну систему виведення й нейтралізації токсинів із організму - лімфатичну та відновити внутрішньоклітинний метаболізм.

Плацента композитум - дозволяє нормалізувати порушене периферичне кровопостачання та мікроциркуляцію тканин та органів.

Гептрал - гепатопротекторний засіб, який нормалізує метаболічні процеси в печінці, забезпечує окисно-відновні механізми клітинної детоксикації.

Мілдронат - метаболічний препарат, перешкоджає накопиченню в клітинах активованих форм не окислених жирних кислот, відновлює процеси доставки кисню і його споживання клітинами, попереджує порушення транспорту АТФ.

Кортексин - метаболічний препарат, який регулює співвідношення гальмівних та збудливих амінокислот, рівень серотоніну і дофаміну, має антиоксидантну активність.

Спосіб здійснюється наступним чином.

Пацієнту, у якого в анамнезі присутні фактори ризику розвитку МС (генетична схильність до розвитку ЦД, серцево-судинних захворювань, схильність до повноти, переїдання, гіподинамія, часті стреси, наявність шкідливих звичок та ін..) проводять обстеження, яке включає антропометричні вимірювання - окружності талії (ОТ), окружності стегна та визначення їх співвідношення; вимірювання росту, маси тіла пацієнта, обчислення індексу маси тіла; вимірюванням артеріального тиску (АТ), підрахування частоти серцевих скорочень, дослідження серця, легенів. Досліджують біохімічні показники крові - загальний холестерин (ЗХС), тригліцериди (ТГ), холестерин ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ), ліпопротеїди низької щільності (ЛПНЩ), ліпопротеїди середньої щільності (ЛПСЩ).

ності (ЛПНЦ), визначення концентрації глюкози в сироватці крові натще та визначення рівня ІРІ і наступним обчисленням співвідношення глюкоза/ІРІ в якості маркера інсулінорезистентності (показник НОМА).

При нормальних показниках або ж незначно змінених та при анамнестично виявлених факторах ризику розвитку МС з профілактичною метою, а у випадках підтвердження наявності МС призначають комплекс препаратів за схемою №1: церебрум композитум 2.2мл, гептрал 400мг, лімфоміозот 1.1мл внутрішньовенно, крапельно на основі 200мл 0,9% фізіологічного розчину. Додатково внутрішньовенно крапельно вводять флакон 50мл тіогамми турбо. Всього 5 процедур. Наступна схема №2, яка чергується через день зі схемою №1 теж в кількості 5 процедур. Внутрішньовенно крапельно вводять 4% глутаргін - 5мл, плацента композитум 2.2мл, мілдронат - 0.5г на основі 200мл 0,9% фізіологічного розчину. Додатково внутрішньовенно крапельно вводять тіогамму турбо 50мл та внутрішньом'язово - 10мг кортексину.

Низька вірогідність побічних ефектів та висока ефективність - можливість впливати на основні складові МС дає можливість застосовувати даний спосіб як з метою профілактики так і лікування МС.

Приклад 1

Пацієнтка А. 34 роки. Звернулась до лікаря зі скаргами на ожиріння - 86кг при зрості 1.67см, яке стало розвиватись 4 роки тому. Проводилась дієтична корекція, але ефект не досягнутий. В анамнезі по лінії батька ЦД2Т. Індекс маси тіла 31. Жін-

ка палить протягом 10 років. Проведено обстеження та біохімічні дослідження сироватки крові. Виявлено: підвищений ЗХС 5.8ммоль/л та ТГ 1.9ммоль/л. Прогнозується розвиток МС. Пацієнтці призначена профілактична корекція за розробленим способом. Після проведеного курсу корекції зменшилась вага тіла на 4кг, нормалізувались показники холестерину та ТГ. Пацієнтці рекомендований нагляд лікаря.

Приклад 2

Пацієнтка А. 45 років. Звернулась до лікаря зі скаргами на втомлюваність, ожиріння, підвищення АТ, головний біль. При обстеженні маса - 76кг при зрості 1.65см. Визначений Індекс маси тіла - 28. АТ - 160/90мм/рт.ст., частота серцевих скорочень - 95 за хв. Проведені біохімічні дослідження сироватки крові - ЗХС - 6.5ммоль/л, ТГ 2.1ммоль/л, ЛПНЦ - 1,8ммоль/л, ЛПВЦ - 0.9ммоль/л, глюкоза крові - 5.6ммоль/л, інсулін - 13,1мЕД/л, показник НОМА 3.2. Поставлений діагноз-метаболічний синдром та проведено корекцію порушень за розробленим способом. Після проведеного лікування у хворої нормалізувались біохімічні показники, тобто відновився метаболічний гомеостаз, пацієнтка почувається добре. Подальший нагляд підтвердив ефективність проведеної терапії. Рекомендовано диспансерний нагляд.

Таким чином, спосіб профілактики та корекції метаболічного синдрому є ефективним і пропонується для впровадження в медичних закладах як в амбулаторних, так і клінічних умовах.