



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **56720** (13) **U**  
(51) **МПК (2011.01)**

**A61K 31/197** (2011.01)  
**A61K 31/381** (2011.01)  
**A61K 31/52** (2011.01)  
**A61K 31/7064** (2011.01)  
**A61K 31/11** (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 КОРЕКЦІЇ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ

1

2

(21) u201008201

(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 корекції метаболічного синдрому, що включає проведення комплексної терапії з включенням глутаргіну та альфа-ліпону (тіогамми), який **відрізняється** тим, що додатково вводять гептрал, кортексин та антигомотоксичні препарати

церебрум композитум, коензим композитум, гліоксаль композитум в загальноприйнятому дозуванні при чергуванні схем введення курсом 5 процедур - церебрум композитум, гептрал, коензим композитум внутрішньовенно, крапельно на основі 0,9 % фізіологічного розчину і додатково внутрішньовенно вводять тіогамму турбо, наступна схема через день - внутрішньовенне крапельне введення 4 % глутаргіну, гліоксалу композиту на тій же основі і додаткове внутрішньовенне - тіогамми турбо та внутрішньом'язове - кортексину.

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

Багатокомпонентність МС - дисліпідемія (підвищення рівня тригліцеридів (ТГ) та ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ), зниження рівнів ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ), абдомінальне ожиріння, гіпертензія, інсулінорезистентність, порушення толерантності до глюкози, посилення процесів вільнорадикального окислення - ускладнює вибір методів його корекції.

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 //Проблеми ендокринної патології. - 2003. - №3. - С. 9-15).

Проте, дані способи є не досить ефективними, оскільки не забезпечують повноцінний вплив на всі патогенетичні ланки порушень при МС.

Також відомий ряд способів, направлених на корекцію тих чи інших порушень МС, на які отримані патенти України. Так, при наявності гіпертен-

(19) **UA** (11) **56720** (13) **U**

зії - призначення комплексу антигіпертензивного кардіоселективного препарату, діуретика та інгібітора ангіотензинперетворюючого ферменту (Пат. Україна №11006 У, МПК7 А61К31/00, 31/04, 31/06); при порушеннях імунного гомеостазу - введення антиоксидантів та ербісолу (Пат. Україна №65095 А, А61К31/355, 35/12) або застосування токоферолу ацетату та імунноактивного препарату рослинного походження - манаксу (Пат. Україна №65096 А, А61К31/355, 35/78); з порушенням серцево-судинної системи додатковим призначенням до комплексної терапії магнію оротату (Пат. Україна №37627 У, МПК А61К33/00, 47/00).

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

За прототип взятий спосіб корекції метаболічних порушень у хворих з метаболічним синдромом, що включає введення антиоксидантів, ербісолу, глутаргіну, 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. Проте і він є недостатньо ефективним, оскільки, дія в основному направлена на зменшення вираженості процесів перекисного окислення ліпідів (ПОЛ).

В основу даної корисної моделі поставлено завдання розробити спосіб корекції метаболічного синдрому шляхом комплексного лікування із додатковим застосуванням антигомотоксичних препаратів, що дозволить впливати на основні патогенетичні ланки - та підвищить ефективність лікування МС.

Поставлене завдання досягається тим, що в спосіб, що включає проведення комплексної терапії з включенням глутаргіну та альфа-ліпону (тіогамми), згідно з даною корисною моделлю, додатково вводять гептрал, кортексин та антигомотоксичні препарати церебрум композитум, коензим композитум, гліоксаль композитум в загальноприйнятому дозуванні при чергуванні схем введення курсом 5 процедур - церебрум композитум, гептрал, коензим композитум внутрішньовенно, крапельно на основі 0,9% фізіологічного розчину і додаткове внутрішньовенне введення тіогамми турбо, наступна схема через день - внутрішньовенне крапельне введення 4% глутаргіну, гліоксаль композиту на тій же основі і додаткове внутрішньовенне - тіогамми турбо та внутрішньом'язове - кортексину.

Аналіз антигомотоксичних препаратів фірми HEEL та представлених в схемі лікування препаратів дозволив підібрати такий комплекс, який як за показанням так і за механізмом дії препаратів є ефективним, проявляє потенціюючу дію, впливає на основні патогенетичні ланки МС. Дана терапія підсилює окисно-відновні процеси в організмі та сприяє виведенню токсинів, регулює метаболічні процеси центральної нервової системи, печінки, діє на внутрішньоклітинні метаболічні процеси, активує роботу ферментів клітинного дихання,

усуває порушення ендокринних залоз, порушення центрального і периферичного кровообігу, покращує мікроциркуляцію, має виражений імунomodulatory ефект.

Так, коензим композитум стимулює і регулює діяльність заблокованих внутрішньоклітинних ферментних систем на рівні циклу лимонної кислоти і неспецифічних каталізаторів при захворюваннях серцево-судинної системи, порушеннях ендокринного статусу, центрального і периферичного кровообігу, мікроциркуляції.

Церебрум композитум має регулюючий вплив на всі функції центральної нервової системи, метаболічну, ангіопротекторну і венотонізуючу дію. Його застосування дозволяє корегувати церебральні компоненти в патогенезі любых захворювань.

Гліоксаль композитум - регулює порушення обмінних процесів - усуває блокування ферментних систем клітин, забезпечує деполімеризацію токсинів за допомогою вільних карбонільних груп, окислює токсичні аміни, регулює роботу ендокринних залоз.

Гептрал - гепатопротекторний засіб, який діє на систему травлення та процеси метаболізму - відновлює метилювання фосфоліпідів і рецепторну функцію.

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

Спосіб здійснюється наступним чином.

Хворому з наявністю метаболічних порушень та встановленим діагнозом - метаболічний синдром призначають комплексне лікування за розробленим способом. Внутрішньовенно крапельно вводять коензим композитум 2.2мл, церебрум композитум 2.2мл, гептрал 400мг на основі 200мл 0,9% фізіологічного розчину. Додатково внутрішньовенно крапельно вводять флакон 50мл тіогамми турбо. Курс - 5 процедур. Наступна схема, яка чередується з попередньою схемою введення через день - внутрішньовенне крапельне введення 4% глутаргіну 5мл, гліоксаль композиту 2.2мл на основі 200мл 0,9% фізіологічного розчину. Додатково вводять внутрішньовенно тіогамму турбо та внутрішньом'язово - кортексин 10мг. Курс - 5 процедур. Спосіб є ефективним, коригує весь комплекс порушень МС.

Приклад

Хвора К., 52 роки. Звернулася до лікаря зі скаргами втомлюваність, ожиріння II ступеню, артеріальну гіпертензію, ішемічну хворобу серця. Проведені біохімічні дослідження сироватки крові. Виявлена гіперхолістеринемія. Загальний холестерин - 6.8 ммоль/л, тригліцериди - 2.1 ммоль/л, ліпопротеїди низької щільності - 1.8 ммоль/л. Показник НОМА 4,5, глюкоза крові натще - 5,7 ммоль/л, інсулін - 18,7 ммоль/л. Поставлений діагноз метаболічний синдром. Призначено лікування метаболічних порушень з використанням заявленого способу. Після проведеного курсу лікування показники порушень метаболізму нормалізувались. Стан пацієнтки та загальне самопочуття добре. Диспансерний нагляд протягом року супроводжувався стабільністю стану.

Таким чином, спосіб комплексної терапії МС з низькою вірогідністю побічної дії та високою ефективністю впливу на порушення пропонується для

впровадження в медичних закладах як в амбулаторних, так і клінічних умовах.