



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **91047** (13) **U**
(51) МПК (2014.01)
A61P 7/00
A61P 19/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2013 13052	(72) Винахідник(и): Шевчук Сергій Вікторович (UA), Безсмертна Галина Вікторівна (UA), Кувікова Інна Петрівна (UA)
(22) Дата подання заявки: 11.11.2013	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.06.2014	(73) Власник(и): НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ РЕАБІЛІТАЦІЇ ІНВАЛІДІВ (НАВЧАЛЬНО- НАУКОВО-ЛІКУВАЛЬНИЙ КОМПЛЕКС) ВІННИЦЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, Хмельницьке шосе, 104, м. Вінниця, 21100 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.06.2014, Бюл.№ 12	

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ АНТИФОСФОЛІПІДНОГО СИНДРОМУ

(57) Реферат:

Спосіб лікування антифосфоліпідного синдрому включає дієту, призначення глюкокортикостероїдів, імунодепресантів, антикоагулянтів. Додатково призначають сулодексид щоденно по 250 ЛПЛ од. 2 рази на добу пожиттєво.

UA 91047 U

Корисна модель належить до галузі медицини, зокрема до ревматології, і може бути використана при лікуванні антифосфоліпідного синдрому.

Способи лікування АФЛС відомі. До них належить спосіб лікування системного черевного вовчака (Патент № 4315. - Бюл. № 1, 2005), що полягає у застосуванні на фоні базисної терапії (глюкокортикостероїди, імунодепресанти, нестероїдні протизапальні засоби, антикоагулянти) ериніту по 10 мг 4 рази на добу. Спосіб дозволяє зняти спазм судин і покращити загальний стан хворого.

Недоліком аналога є недостатня його ефективність, яка полягає в неможливості попередження тромботичних ускладнень.

В основу корисної моделі поставлена задача розробити такий спосіб лікування, який би попередив виникнення тромботичних ускладнень.

Поставлена задача вирішується тим, що хворому на АФЛС, поряд з традиційною терапією, додатково призначають сулодексид по 250 ЛПЛ од., 2 рази на добу, щоденно, пожиттєво.

Спосіб виконують наступним чином. Хворому на АФЛС поряд з дієтою, глюкокортикоїдами, імунодепресантами, антикоагулянтами, додатково призначають сулодексид по 250 ЛПЛ од. 2 рази на добу щоденно.

Конкретний приклад застосування способу. Хвора К., 37 років, госпіталізована в клініку з діагнозом вторинного антифосфоліпідного синдрому, загострення хронічного тромбофлебіту поверхневих вен правої нижньої кінцівки. Призначено преднізолон по 25 мг на добу, вольтарен, плаквеніл, гепарин, трентал, сулодексид по 250 ЛПЛ од. 2 рази на добу пожиттєво.

Показники гемостазу до лікування: ступінь агрегації, викликаної аденозиндифосфатом (АДФ), - 61,4, протеїн С - 71,0, тканинний активатор плазміногену (ТАП) - 1,18.

Показники гемостазу після лікування: ступінь агрегації, викликаної АДФ, - 56,5, протеїн С - 79,2, ТАП - 1,56.

Таким чином, запропонована корисна модель є ефективною.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування антифосфоліпідного синдрому, що включає дієту, призначення глюкокортикостероїдів, імунодепресантів, антикоагулянтів, який **відрізняється** тим, що додатково призначають сулодексид щоденно по 250 ЛПЛ од. 2 рази на добу пожиттєво.

Комп'ютерна верстка О. Рябко

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601