



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA**

(11) **110868**

(13) **U**

(51) МПК

**A61K 33/22** (2006.01)

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2016 03688**

(22) Дата подання заявки: **07.04.2016**

(24) Дата, з якої є чинними  
права на корисну  
модель: **25.10.2016**

(46) Публікація відомостей  
про видачу патенту: **25.10.2016, Бюл.№ 20**

(72) Винахідник(и):

**Драгомирецька Наталія Володимирівна  
(UA),**

**Заболотна Ірина Борисівна (UA)**

(73) Власник(и):

**ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "УКРАЇНСЬКИЙ  
НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ  
МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА  
КУРОРТОЛОГІЇ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ",**

**пров. Лермонтовський, 6, м. Одеса, 65014  
(UA),**

**Заболотна Ірина Борисівна,  
вул. Торгова, 6, кв. 9, м. Одеса, 65024 (UA)**

## (54) СПОСІБ КОРЕКЦІЇ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ

(57) Реферат:

Спосіб корекції інсулінорезистентності у хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки шляхом призначення гіпокалорійної дієти та режиму фізичних навантажень, причому додатково призначається курсовий внутрішній прийом лужної мінеральної води (середньомінералізована борна вуглекисла гідрокарбонатно-натрієва мінеральна вода) 3 рази на добу за 30-60 хв. до їжі у кількості 180-230 мл на прийом (1 % від маси тіла на добу) протягом 21-24 днів.

**UA 110868 U**



Корисна модель належить до медицини, а саме до гастроентерології і призначена для лікування природними чинниками хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки (НАЖХП).

У зв'язку з великою поширеністю неалкогольної жирової хвороби печінки та часто прогресуючим перебігом захворювання, що може призвести до цирозу печінки та печінково-клітинної недостатності, посилення карбіометаболічного ризику, актуальною є розробка нових методів лікування даної патології.

На сьогодні вважається, що НАЖХП відіграє ключову патогенетичну роль у розвитку та прогресуванні метаболічного синдрому, цукрового діабету 2 типу; супроводжує ожиріння, ішемічну хворобу серця тощо. Відомо, що в основі розвитку НАЖХП ключове значення надається феномену інсулінорезистентності.

За сучасними уявленнями, інсулінорезистентність (ІР) є глибинним патофізіологічним дефектом, що запускає каскад патологічних реакцій і призводить до формування цілого комплексу порушень і захворювань, в тому числі порушення інсулінового контролю ліпідного метаболізму, що і спостерігається при НАЖХП.

Відомо що при супутній метаболічних розладах, а саме інсулінорезистентності, для корекції вуглеводного обміну використовують препарат піоглітазон (клас тіазолідиніонів). Його використання протягом 3-12 міс. позитивно впливає на метаболізм вуглеводів, ліпідів та ІР, поліпшується гістологічна картина у хворих на НАЖХП, однак при цьому збільшується вага, посилюється остеопороз у жінок в менопаузі, проявляються побічні кардіоваскулярні ефекти, що суттєво обмежує можливість їх використання при даній нозології. (Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Неалкогольний стеатогепатит», затверджений Наказ МОЗ України № 826 від 06.11.2014 р.)

За прототип прийнятий медикаментозний спосіб корекції ІР, який передбачає використання препарату метформін (Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Неалкогольний стеатогепатит», затверджений Наказ МОЗ України № 826 від 06.11. 2014р.) на тлі гіпокалорійної дієти та режиму фізичних навантажень. Цей препарат належить до класу бігуанідів та підвищує чутливість тканинних рецепторів до інсуліну, зменшує гіперхолестеринемію та гіпертригліцеридемію. При цьому тривалість лікування повинна складати 3-12 місяців, крім того, цей препарат не завжди добре переноситься.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу корекції інсулінорезистентності у хворих на НАЖХП шляхом внутрішнього використання лужної мінеральної води (середньомінералізована борна вуглекисла гідрокарбонатно-натрієва мінеральна вода) на тлі фізичного навантаження та дієти, що дозволить підвищити ефективність лікування у досить короткий термін (від 3-4 тижнів), а саме забезпечить зменшення інсулінорезистентності згідно з індексом HOMA-IR, покращення біохімічних показників функціонального стану печінки, відновлення ліпідного обміну, надання визначного анорексичного ефекту та покращення функціонального стану езофагогастроудоденальної системи у хворих із супутніми кислотозалежними захворюваннями за рахунок кислотопригнічувальної дії, що таким чином підвищить ефективність лікування хворих та покращить якість життя хворих на НАЖХП на стадії стеатозу та стеатогепатиту мінімального ступеня активності.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі корекції ІР хворим на НАЖХП шляхом гіпокалорійної дієти та режиму фізичних навантажень, додатково призначається курсовий внутрішній прийом лужної мінеральної води (середньомінералізована борна вуглекисла гідрокарбонатно-натрієва мінеральна вода) 3 рази на добу за 30-60 хв. до їжі у кількості 180-230 мл на прийом (1 % від маси тіла на добу) протягом 21-24 днів.

Суть способу лікування полягає у внутрішньому використанні впродовж місяця лужної мінеральної природної лікувальної, пляшкової мінеральної лікувальної води 3 рази на добу за 30-60 хв до їжі у кількості 180-230 мл на прийом (1 % від маси тіла на добу) протягом 21-24 днів. У разі необхідності курс можна продовжити до 5-7 тижнів.

Зазначена у формулі корисної моделі послідовність забезпечує багаторівневу реакцію організму для досягнення значного позитивного результату на етапі санаторно-курортного чи амбулаторного лікування, що складається зі зменшення інсулінорезистентності на тлі поліпшення клінічного перебігу основного та супутніх захворювань при одночасному покращенні функціонального стану печінки, відновленні ліпідного обміну.

Таким способом проліковано 20 хворих, які проходили лікування у клініці гастроентерології Укр. НДІ МР та К.

Корисна модель пояснюється прикладом.

Хвора М., 1964 р. народження звернулася зі скаргами на дискомфорт у ділянці правого підребер'я та епігастрія, печію, гіркоту у роті, підвищений апетит. При огляді виявлено збільшення печінки на 1-1,5 см від краю реберної дуги, її чутливість при пальпації.

При біохімічному дослідженні крові виявлено наявність інсулінорезистентності на тлі порушення ліпідного та пігментного обміну, (глюкоза крові - 5,24 ммоль/л, інсулін 15,4 мкОд/мл, індекс НОМА-IR - 3,59 Од; загальний білірубін 24,12 мкмоль/л, прямий 6,14 мкмоль/л, АЛТ - 23,2 Од/л, АСТ - 22,3 Од/л, лужна фосфатаза - 86,6 Од/л, ГГТП - 29 Од/л, загальний холестерин - 6,27 ммоль/л, тригліцериди 1,97 ммоль/л, ЛПНЩ - 4,68 ммоль/л, ЛПВЩ - 1,22 ммоль/л, коефіцієнт атерогенності - 4,14 Од.). При проведенні ультразвукового дослідження органів черевної порожнини виявлено гепатомегалію, сонографічні ознаки стеатозу печінки.

На підставі комплексного обстеження встановлено діагноз: Неалкогольний стеатоз печінки. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки у стадії ремісії.

Хворій було призначено внутрішній курсовий прийом лужної мінеральної води (середньо мінералізована борна вуглекисла гідрокарбонатно-натрієва мінеральна вода) 3 рази на добу за 30-60 хв. до їжі у кількості 180-230 мл на прийом (1 % від маси тіла на добу) протягом 24 днів.

Аналіз результатів показав позитивну динаміку клінічного перебігу захворювання (наприкінці лікування скарги на дискомфорт у ділянці правого підребер'я, епігастрію, печію, гіркоту у роті були відсутні, нормалізувався апетит), поліпшення біохімічних показників у вигляді відновлення концентрації загального білірубіну, поліпшення показників ліпідного обміну, а саме зниження концентрації загального холестерину та тригліцеридів, зменшення рівня ЛГТНЩ, зменшення інсулінорезистентності згідно з індексом НОМА-IR (загальний білірубін 16,32 мкмоль/л, АЛТ - 18,2 Од/л, АСТ - 16,3 Од/л, лужна фосфатаза - 52,6 Од/л, ГГТП - 16,5 Од/л, загальний холестерин - 5,65 ммоль/л, тригліцериди 1,49 ммоль/л, ЛПНЩ - 3,87 ммоль/л, ЛПВЩ - 1,44 ммоль/л, коефіцієнт атерогенності - 2,92 Од., глюкоза крові - 4,54 ммоль/л, інсулін - 5,0 мкОд/мл, індекс НОМА-IR - 1,0).

Проведений аналіз результатів лікування дозволив зробити висновок, що спосіб має системний терапевтичний ефект за рахунок зменшення інсулінорезистентності на тлі поліпшення клінічного перебігу захворювання, відновлення функціонального стану печінки, в тому числі, ліпідного спектра крові. Це дозволяє покращити перебіг захворювання, попередити прогресування печінкової патології, зменшити кардіометаболічний ризик.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб корекції інсулінорезистентності у хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки шляхом призначення гіпокалорійної дієти та режиму фізичних навантажень, який **відрізняється** тим, що додатково призначається курсовий внутрішній прийом лужної мінеральної води (середньомінералізована борна вуглекисла гідрокарбонатно-натрієва мінеральна вода) 3 рази на добу за 30-60 хв. до їжі у кількості 180-230 мл на прийом (1 % від маси тіла на добу) протягом 21-24 днів.

---

Комп'ютерна верстка А. Крулевський

---

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

---

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