



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **70889** (13) **U**
(51) МПК (2012.01)
A61F 9/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки:	u 2011 15219	(72) Винахідник(и):	Тронько Катерина Миколаївна (UA), Єфімов Андрій Семенович (UA), Науменко Володимир Гаврилович (UA)
(22) Дата подання заявки:	22.12.2011	(73) Власник(и):	ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ЕНДОКРИНОЛОГІЇ ТА ОБМІНУ РЕЧОВИН ІМ. В. П. КОМІСАРЕНКА АМН УКРАЇНИ", вул. Вишгородська, 69, м. Київ, 04114 (UA)
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель:	25.06.2012		
(46) Публікація відомостей про видачу патенту:	25.06.2012, Бюл.№ 12		

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ДІАБЕТИЧНОЇ РЕТИНОПАТІЇ

(57) Реферат:

Спосіб лікування діабетичної ретинопатії включає проведення базової терапії. Додатково призначають сулодексид дозою 600 ЛО внутрішньом'язово протягом 10 днів з подальшим його пероральним призначенням дозою 250 ЛО. Два рази на добу протягом одного місяця та повтором курсу лікування через три місяці.

UA 70889 U

Корисна модель належить до галузі медицини, а зокрема - ендокринології і може використовуватись як в амбулаторних, так і в стаціонарних умовах для лікування діабетичної ретинопатії (ДР).

На сьогоднішній день відомий ряд способів лікування ДР за допомогою лікарських засобів, які впливають на перебіг ДР. Проте не існує таких способів, ефективність яких доказовою медициною була б признана абсолютною, тому удосконалення способів лікування ДР є актуальним.

Відомі способи лікування діабетичної ретинопатії, основою яких є патогенетична терапія, направлена як на корекцію окремих порушень - біохімічних, гемодинамічних, гормональних, так і проведення комплексної терапії [Бездетко П.А. Пути медикаментозной коррекции ретиальной неоваскуляризации при диабетической ретинопатии / П.А. Бездетко, Я.В.Добица // Офтальмол. Журнал, 2003. - № 6. - С. 88-93].

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

Відомі і запатентовані способи лікування ДР, які полягають у застосуванні коферменту - берлітіону за схемою; комплексної терапії - ангіопротекторів, антиоксидантів, гіполіпідемічних засобів, спазмолітиків та як імуномодулятора - ербісолу; нейропротекторного препарату - норваску, мілдронату, дуовіту та етамзилату [Пат. № 43079 А UA, МПК А61F 9/00; Пат. № 58776 А UA, МПК А61K 35/54; Пат. № 8521 U UA, МПК А61F 9/00].

Однак наведені способи лікування не спроможні в достатній мірі забезпечити ефективність лікування - відновити функціональні та електрофізіологічні показники стану органу зору, подовжити ремісію захворювання.

За прототип взятий спосіб лікування ДР, який включає призначення цукрознижуючої терапії, судинорозширюючих засобів, ангіопротекторів, антикоагулянтів, вітамінів, ентеросорбенту та ретробульбарно кортикостероїду пролонгованої дії. [Пат. № 9407 35025 U UA, МПК А61F 9/00].

Даний спосіб підвищує функціональні та електрофізіологічні показники стану органу зору при ДР, проте застосування великої кількості препаратів може викликати побічну дію та спричиняє велике навантаження на організм хворої на цукровий діабет людини.

В основу даної корисної моделі поставлено задачу удосконалити спосіб лікування діабетичної ретинопатії шляхом додаткового застосування до цукрознижуючої терапії препарату сулодексид, що дозволить загальмувати та регресувати патогенетичні процеси розвитку діабетичної ретинопатії, не спричиняє великого навантаження на організм, застерігає від побічної дії.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі, що включає проведення базової терапії, згідно з корисною моделлю, додатково призначають сулодексид в дозі 600 ЛО внутрішньом'язово протягом 10 днів з подальшим його пероральним призначенням дозою 250 ЛО два рази на добу протягом одного місяця з повтором курсу лікування через три місяці.

Дане технічне рішення стало можливим завдяки дослідженням дії препарату сулодексид - природної суміші глікозаміногліканів виділених із слизової оболонки кишечника свиней, який має антитромботичну, фібринолітичну, антиатерогенну, антигіпертензивну дію, та є ангіопротектором на пацієнтів, хворих на цукровий діабет 2 типу, ускладнений ретинопатією. Виявлено ефективну дію препарату на пошкоджену в результаті цукрового діабету 2 типу сітківку ока. У пацієнтів підвищилась гострота зору, збільшилось поле зору, зменшилась кількість геморагій, регресували тверді ексудати на сітківці.

Спосіб здійснюється наступним чином.

Після детального офтальмологічного та лабораторного обстеження хворому до базової, загальноприйнятої терапії ЦД 2 типу додатково призначають препарат сулодексид (фірмова назва Вессел Дуе Ф). Препарат вводять внутрішньом'язово 1 раз на добу дозою 600 ЛО (2 мл) протягом 10 днів, після цього його призначають перорально по 250 ЛО 2 рази на добу протягом місяця. Курс лікування повторюють через 3 місяці.

Приклад.

Хвора А. 54 роки. Діагноз: Цукровий діабет 2 типу. Діабетична ретинопатія, препроліферативна стадія, геморагічно-ексудативна форма. Тривалість захворювання 5 років. Пацієнтці в умовах ендокринологічного стаціонару проведено офтальмологічне обстеження - візіометрію, офтальмоскопію, біомікроскопію, визначення поля зору. Гострота зору правого ока - 0,2, лівого ока - 0,3. При офтальмоскопії - геморагії великого обсягу, тверді ексудати в макулярній зоні. Пацієнтці на тлі адекватної цукрознижуючої терапії, дієти і збалансованого дієтичного режиму, призначено лікування за розробленим способом. Контрольне обстеження після проведеного курсу лікування виявило суттєві зміни гостроти зору - правого ока 0,4, лівого ока - 0,6. Після проведення повторного курсу лікування розсмоктались геморагії та тверді

ексудати. Побічної дії не спостерігалось. Подальший диспансерний нагляд підтвердив ефективність проведеної терапії.

Таким чином, спосіб лікування діабетичної ретинопатії є ефективним і пропонується для впровадження в медичних закладах як амбулаторного, так і клінічного режиму.

5

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування діабетичної ретинопатії, що включає проведення базової терапії, який **відрізняється** тим, що додатково призначають сулодексид дозою 600 ЛО внутрішньом'язово протягом 10 днів з подальшим його пероральним призначенням дозою 250 ЛО 2 рази на добу протягом одного місяця та повтором курсу лікування через три місяці.

10

Комп'ютерна верстка А. Крижанівський

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