



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **91317** (13) **U**
(51) МПК (2014.01)
A61K 33/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2014 01710	(72) Винахідник(и): Михайловська Наталія Сергіївна (UA), Олійник Тетяна Вікторівна (UA)
(22) Дата подання заявки: 21.02.2014	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.06.2014	(73) Власник(и): ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ, пр. Маяковського, 26, м. Запоріжжя, 69035 (UA), Михайловська Наталія Сергіївна, вул. Товариська, 37, кв. 170, м. Запоріжжя, 69121 (UA), Олійник Тетяна Вікторівна, вул. Українська, 35, кв. 295, м. Запоріжжя, 69095 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.06.2014, Бюл.№ 12	

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ У ХВОРИХ З ГІПОФУНКЦІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

(57) Реферат:

Спосіб лікування ішемічної хвороби серця у хворих з гіпофункцією щитоподібної залози шляхом призначення базисної терапії та метаболічної терапії. Крім цього, як метаболічний засіб призначають препарат кверцетин шляхом внутрішньовенної інфузії по 0,5 г на 50 мл ізотонічного розчину натрію хлориду 1 раз на добу протягом 5 діб з наступним переходом на пероральне застосування гранул кверцетину в дозі 1 г три рази на день протягом 3-х місяців.

UA 91317 U

Корисна модель стосується медицини, а саме кардіології та ендокринології, і може бути використаною у лікуванні ішемічної хвороби серця у хворих з гіпофункцією щитоподібної залози.

Існує багато способів лікування ішемічної хвороби серця, але вони все ще далекі від досконалості, а в деяких випадках призводять до побічної дії, супроводжуються ускладненнями, не забезпечують метаболічний захист міокарда в період ішемії, а також не враховують різні метаболічні та гормональні розлади у пацієнтів, що викликало необхідність у розробці нових способів лікування ішемічної хвороби серця у хворих з гіпофункцією щитоподібної залози.

Найбільш близьким за технічною суттю та результатом, що досягається, є спосіб, який полягає у призначенні хворому на ішемічну хворобу серця з гіпофункцією щитоподібної залози на тлі базисної терапії триметазидину по 35 мг 2 рази на день [Кучеренко О.Д. Клініко-біохімічні аспекти діагностики та лікування ішемічної хвороби серця при ендокринних захворюваннях: автореф. дис. на здобуття наук, ступеня доктора мед. наук: спец. 14.01.11 "Кардіологія" / О.Д.Кучеренко. - Х., 2002. - 33 с.]

Спільними суттєвими ознаками прототипу і корисної моделі, що заявляється, є такі:

- призначення базисної терапії;
- призначення метаболічного засобу.

Цей спосіб є недостатньо ефективним, тому що до схеми терапії не входять засоби, що здатні інгібувати активність 5-ліпоксигенази, пригнічувати синтез лейкотрієнів та знижувати завдяки цьому в повній мірі активність запального процесу в ендотелії судин, зменшувати продукцію ендотелієм адгезивних молекул, гальмувати процеси тромбогенезу, підвищувати рівень оксиду азоту в ендотеліальних клітинах. Тому ускладнення, пов'язані із залученням цих механізмів (розвиток аритмічних ускладнень, інфаркту міокарда, прогресування атеросклерозу та серцевої недостатності), не попереджаються при проведенні лікування у такий спосіб і вимагають низку додаткових заходів.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу лікування ішемічної хвороби серця у хворих з гіпофункцією щитоподібної залози шляхом призначення на тлі базисної терапії як метаболічного засобу кверцетину, що забезпечить підвищення ефективності лікування та зменшить кількість ускладнень.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі, який включає призначення хворому базисної терапії та метаболічної терапії, новим є те, що як метаболічний засіб в першу добу від початку захворювання призначають кверцетин шляхом внутрішньовенної інфузії по 0,5 г на 50 мл ізотонічного розчину натрію хлориду 1 раз на добу протягом 5 діб з наступним переходом на пероральне застосування гранул кверцетину в дозі 1 г три рази на день протягом 3-х місяців.

Причинно-наслідковий зв'язок між сукупністю ознак, що заявляються, та технічним результатом полягає у такому.

Призначення кверцетину, метаболічного кардіоцитопротектору, у такий спосіб дозволить покращити клінічний стан хворих, ліпідний спектр крові, підвищити толерантність до фізичного навантаження. Призначення кверцетину на тлі базисної (традиційної) терапії вірогідно зменшує загальну кількість епізодів ішемії, шлуночкових екстрасистол, відбувається позитивний вплив на тонус вегетативної нервової системи за даними добового моніторування ЕКГ. Попереджається процес дилатації порожнини лівого шлуночка, підвищується загальна скоротлива здатність міокарда за даними ЕХО КГ. Зазначені позитивні ефекти обумовлені доведеною антиоксидантною, мембраностабілізуючою, кардіопротекторною, імуномодулюючою, гіполіпідемічною, вазопротекторною та антипроліферативною властивостями препарату.

Препарат пригнічує процеси перекисного окислювання ліпідів, знижує продукцію цитотоксичного супероксид аніону, підвищує рівень оксиду азоту в тканинах серця. Кверцетин нормалізує активацію субпопуляційного складу лімфоцитів і знижує рівень їхньої активації, інгібує продукування прозапальних цитокінів, що сприяє зменшенню активності аутоімунного процесу та зниженню лімфоцитарної інфільтрації тканини щитоподібної залози у хворих на ішемічну хворобу серця з супутнім гіпотиреозом.

Таким чином, сукупність вищезазначених позитивних впливів запропонованого способу лікування ішемічної хвороби серця у хворих з гіпофункцією щитоподібної залози дозволить підвищити ефективність лікування, прискорити одужання, знизити кількість ускладнень.

Спосіб здійснюють таким чином.

Хворому призначають на тлі базисної терапії як метаболічний засіб препарат кверцетин (наприклад, "Корвітин", Борщагівський ХФЗ) шляхом внутрішньовенної інфузії по 0,5 г на 50 мл ізотонічного розчину натрію хлориду 1 раз на добу протягом 5 діб з наступним переходом на пероральне застосування гранул кверцетину в дозі 1 г три рази на день протягом 3-х місяців.

Базисна терапія включає аспірин (75-100 мг), аторвастатин (20 мг), бісопролол (5-10 мг), еналаприл (10-20 мг), L-тироксин в дозі 50-150 мкг, а також кардікет (60-120мг) за показаннями.

Приклад.

Хвора С, 1936 р. н. (історія хвороби №5783), знаходилась на стаціонарному лікуванні у кардіологічному відділенні КУ "Міська клінічна лікарня №4 Заводського району м. Запоріжжя" з 08.12.2013 р. по 25.12.2013р., з діагнозом: ТХС: стабільна стенокардія напруження III функціональний клас. Шлуночкова екстрасистолія 2 класу (за В. Lown) (08.12.2013), СН I ст., ФК I, зі збереженою систолічною функцією лівого шлуночка. Гіпертонічна хвороба 3 стадія, помірний ступінь, група дуже високого ризику. Аутоімунний тиреоїдит, атрофічна форма, гіпофункція щитоподібної залози помірного ступеня важкості.

Хвора А., 1938 р. н., була прийнята до стаціонару зі скаргами на періодично виникаючі за грудинні болі, що іррадіюють в ліве плече, нижню щелепу, які виникають під час помірного фізичного навантаження та зникають при застосуванні нітратів, супроводжуються задишкою, млявістю, сухістю шкіри, головний біль в скроневій і потиличній областях, зниження фону настрою. АТ 150/90 мм рт. ст, ЧСС 70 за хв. Було призначено лікування: бісопролол 5 мг на добу, еналаприл 10 мг двічі на день, аспекард 100 мг 1 раз на добу після їжі, кардикет 20 мг 3 рази на добу, аторвастатин 20 міліграм 1 раз на добу ввечері, L-тироксин в добовій дозі 100 мкг, кверцетин шляхом внутрішньовенної інфузії по 0,5г на 50 мл ізотонічного розчину натрію хлориду 1 раз на добу протягом 5 діб з наступним переходом на пероральне застосування гранул кверцетину в дозі 1 г три рази на день протягом 3-х місяців.

У порівнянні з лікуванням за способом-прототипом, покращення загального стану спостерігалось на 14 діб швидше. На 3 добу перестали турбувати ангінозні болі, зменшилась задишка, головного болю немає, спостерігалось збільшення працездатності, поліпшення фону настрою. При добовому моніторингу ЕКГ перед випискою зі стаціонару спостерігалась нормалізація вегетативного стану нервової системи, порушення ритму або провідності, епізоди ішемії не реєструвались. За даними еходоплеркардіографічного дослідження на 5 добу від моменту госпіталізації фракція викиду склала 52 %, на 14 добу – 60 %. Після виписки зі стаціонару хвора продовжувала прийом препарату. Задовільний стан зберігається протягом 6 місяців, необхідність у повторному стаціонарному лікуванні не з'являлась.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування ішемічної хвороби серця у хворих з гіпофункцією щитоподібної залози шляхом призначення базисної терапії та метаболічної терапії, який **відрізняється** тим, що як метаболічний засіб призначають препарат кверцетин шляхом внутрішньовенної інфузії по 0,5 г на 50 мл ізотонічного розчину натрію хлориду 1 раз на добу протягом 5 діб з наступним переходом на пероральне застосування гранул кверцетину в дозі 1 г три рази на день протягом 3-х місяців.

Комп'ютерна верстка Г. Паяльніков

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