



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **49375** (13) **U**  
(51) МПК (2009)  
A61K 31/60

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

**(54) СПОСІБ ПОКРАЩЕННЯ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ СУДИН У ОСІБ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ ТА АБДОМІНАЛЬНИМ ОЖИРІННЯМ**

1

2

(21) u200911818

(22) 19.11.2009

(24) 26.04.2010

(46) 26.04.2010, Бюл.№ 8, 2010 р.

(72) ХРЕБТІЙ ГАЛИНА ІВАНІВНА, ДЕНИСЮК ВІТАЛІЙ ІВАНОВИЧ

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ.М.І.ПИРОГОВА

(57) Спосіб покращення ендотеліальної функції судин у осіб похилого та старечого віку з гіпертоні-

чною хворобою та абдомінальним ожирінням, що передбачає використання комбінованої антигіпертензивної та гіполіпідемічної терапії, який **відрізняється** тим, що до стандартної терапії інгібітором АПФ лізиноприлом, антагоністом кальцію амлодипіном, гіполіпідемічним препаратом аторвастатином додатково призначають препарат омега-3 поліненасичених жирних кислот - "Омакор", у дозі 1000 мг 1 раз/добу.

Корисна модель відноситься до медицини і, більш конкретно, до кардіології та може бути використана для лікування гіпертонічної хвороби.

Сьогодні гіпертонічну хворобу (ГХ) розглядають як стан ендотеліальної дисфункції, що супроводжується констрикцією гладеньких м'язів судин, збільшенням опору викиду лівого шлуночка та схильністю до атеросклерозу. Враховуючи актуальність та розповсюдженість абдомінального ожиріння (АО), а також його негативно модифікуючий вплив на перебіг артеріальної гіпертензії, на поглиблення ендотеліальної дисфункції у хворих з надлишковою масою тіла, лікування ГХ потрібно проводити з урахуванням маси тіла у пацієнтів.

Корисна модель направлена на покращення лікування ГХ, зокрема на покращення ендотеліальної функції судин у осіб похилого та старечого віку з гіпертонічною хворобою та абдомінальним ожирінням.

Прототипом обрано схему лікування ГХ з доведеними вазопротекторними властивостями (Остроумова О.Д., Шапошник І.І., Ролик Н.Л. и соавт. Возможности комбинированой терапии ингибиторами АПФ и дигидропиридиновыми антагонистами кальция // Український медичний часопис-2006.- №1.- С.- 41-48.; Балахонова Т.В., Погорелова О.А., Сусеков А.В. и соавт. Влияние аторвастатина на функциональное состояние эндотелия у больных с наследственной гиперхолестеринемией // Кардиология.-2002.-№1.-С.-15-21). Покращення ендотеліальної функції судин шляхом лікування ГХ інгібітором АПФ лізиноприлом та антагоністом кальцію амлодипіном, гіполіпідемічним

препаратом аторвастатином доведена в багатьох дослідженнях.

Проте неоліком, на нашу думку, вищезазначеної схеми лікування є недостатня нормалізація ендотеліальної функції судин у осіб, що належать до груп підвищеного серцево-судинного ризику, зокрема у пацієнтів похилого та старечого віку з ГХ та АО.

В основу корисної моделі "Спосіб покращення ендотеліальної функції судин у осіб похилого та старечого віку з гіпертонічною хворобою та абдомінальним ожирінням" поставлено завдання покращити ендотеліальну функцію судин, як раннього маркеру атеросклерозу шляхом приєднання до схеми стандартної антигіпертензивної та гіполіпідемічної терапії препарату омега-3 поліненасичених жирних кислот (ПНЖК).

Поставлене завдання вирішується способом, що передбачає використання комбінованої антигіпертензивної та гіполіпідемічної терапії, в якому, згідно корисної моделі, до стандартної терапії інгібітором АПФ лізиноприлом, антагоністом кальцію амлодипіном, гіполіпідемічним препаратом аторвастатином приєднано препарат омега-3 поліненасичених жирних кислот.

Спосіб здійснюється наступним чином: до стандартної методики (базисної терапії), а саме антигіпертензивної терапії лізиноприлом 10мг 1 раз/добу, амлодипіном, 5мг 1 раз/добу, гіполіпідемічним препаратом аторвастатином 10мг 1 раз/добу додатково приєднується препарат омега-3 ПНЖК ("Омакор", "Солвей Фармацевтикалс ГмбХ") у дозі 1000мг 1 раз/добу.

(19) **UA** (11) **49375** (13) **U**

Нами було проведено 6-місячне лікування 33 пацієнтів з ГХ II стадії та супутнім АО віком від 60 до 85 років, в середньому -  $78 \pm 5,9$  років. 16 пацієнтів отримували лікування по стандартній методиці (базисна терапія), а саме інгібітор АПФ лізиноприл 10мг 1 раз/добу ("Диротон", "Гедеон Ріхтер"), антагоніст кальцію амлодипін 5мг 1 раз/добу ("Нормодипін", "Гедеон Ріхтер"), гіполіпідемічний препарат аторвастатин 10мг 1 раз/добу ("Аторіс", "КРКА"). 17 пацієнтів на тлі базисної терапії отримували омега-3 ПНЖК (препарат "Омакор", "Солвей Фармацевтикалс ГмбХ") у дозі 1000мг 1 раз/добу. Функцію ендотелію ми визначали до та після проведеного лікування за допомогою ультрасонографії плечової артерії з виконанням тесту Целермасра-Соренсена (Затейщикова А.А., Затейщиков Д.А. Эндотелиальная регуляция сосудистого тонуса: методы исследования и клиническое значение // Кардиология.- 1998.- №9.- С.68-80) для визначення змін діаметру артерії у відповідь на підвищений тиск потоку крові (ендотелійзалежна вазодилата-

ція, ЕЗВД). Умовно прийнято вважати нормальною реакцією плечової артерії її дилатацію на фоні реактивної гіперемії більше, ніж на 10% від вихідного діаметра, менше її значення чи вазоконстрикція вважаються патологічними. ЕЗВД до лікування в обох групах пацієнтів не відрізнялась та була значно порушеною ( $-2,1 \pm 0,29\%$  від вихідного діаметру). Після проведеного 6-міс лікування у групі пацієнтів, що отримували стандартну терапію ЕЗВД покращилась, проте продовжувала залишатись далекою до нормальних значень ( $6,8 \pm 0,23\%$ ). В групі пацієнтів, що отримували "Омакор", відбулось статистично достовірне (у порівнянні з першою групою) покращення ЕЗВД ( $9,86 \pm 0,28\%$ ).

Таким чином, головною відмінною ознакою запропонованого способу лікування ГХ у осіб з АО від прототипу є те, що він дає можливість значно покращити ендотеліальну функцію судин, а отже, і прогноз захворювання у пацієнтів, що належать до груп підвищеного серцево-судинного ризику.