



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **83971** (13) **U**  
(51) МПК (2013.01)  
**A61K 31/00**  
**A61P 9/12** (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

**(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**

<b>(21)</b> Номер заявки: <b>u 2013 03461</b>	<b>(72)</b> Винахідник(и): <b>Яковлева Ольга Олександрівна (UA),</b> <b>Кириченко Ольга Володимирівна (UA)</b>
<b>(22)</b> Дата подання заявки: <b>21.03.2013</b>	<b>(73)</b> Власник(и): <b>ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ</b> <b>МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І.</b> <b>ПИРОГОВА,</b> вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)
<b>(24)</b> Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>10.10.2013</b>	
<b>(46)</b> Публікація відомостей про видачу патенту: <b>10.10.2013, Бюл.№ 19</b>	

**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ**

**(57) Реферат:**

Спосіб лікування гіпертонічної хвороби здійснюють шляхом введення лікарських засобів. При цьому хворим з підвищеним рівнем гомоцистеїну до антигіпертензивної терапії препаратом валсартан додають таблетку препарату "Нейрорубін-форте лактаб" та фолієву кислоту.

**UA 83971 U**



Корисна модель належить до медицини, зокрема до клінічної фармакології, кардіології, терапії, сімейної медицини, і може бути використана як метод лікування гіпертонічної хвороби.

Гіпертонічна хвороба підвищує ризик загальної смертності в 4,5 рази у чоловіків та в 2,0 рази у жінок. Саме підвищення систолічного артеріального тиску на 63 % визначає смертність від судинних уражень головного мозку і на 40 % - смертність від ішемічної хвороби серця. Отже, ГХ слід розглядати як провідний фактор ризику розвитку кардіальної і цереброваскулярної патології, що суттєво впливає на наслідки і тривалість життя при даній патології і потребує фармакотерапевтичної корекції. Також дослідженнями останніх 15 років встановлено, що гомоцистеїн є ранжованим незалежним фактором ризику серцево-судинних захворювань - інфаркту міокарда, інсульту, венозної тромбоемболії, атеросклерозу. Корекція гіпергомоцистеїнемії проводиться за рахунок застосування вітамінних кофакторів, які приймають участь у його метаболічному перетворенні.

Оновлене європейське керівництво ESH/ESC 2009 р. по лікуванню ГХ підкреслює ефективність фармакотерапії гіпертонічної хвороби при застосуванні таких класів антигіпертензивних препаратів: тіазидні діуретики, інгібітори АПФ, блокатори повільних кальцієвих каналів, блокатори рецепторів ангіотензину II (БРА),  $\beta$ -адреноблокатори. Найбільш близьким до запропонованого способу є найближчий аналог /Пат. 17784 Україна, МПК А61В 5/02. Спосіб лікування гіпертонічної хвороби / Хомазюк І.М., Курсіна Н.В. Заявник: Науковий центр радіаційної медицини Академії медичних наук України - № 200603810; заявл. 07.04.2006, опубл. 16.10.2006, Бюл. № 10/, який полягає в тому, що використовують інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту, бета-адреноблокатори і спіронолактон. При цьому додатково призначають Триметазидин. Недоліком даного способу є відсутність корекції підвищеного рівня гомоцистеїну як фактору ендотеліальної дисфункції.

В основу корисної моделі "Спосіб лікування гіпертонічної хвороби" поставлено задачу покращення фармакотерапії гіпертонічної хвороби шляхом одночасної корекції двох модифікованих факторів кардіоваскулярного ризику у хворих на гіпертонічну хворобу, а саме: підвищеного артеріального тиску та вмісту гомоцистеїну в крові. Це вирішується тим, що, згідно з корисною моделлю, хворим призначають комбінацію 80-160 мг валсартану, 1 таблетки "Нейрорубіну-форте лактаб" (Мерфа, Швейцарія), яка містить 200 мг тіаміну мононітрату (вітамін В<sub>1</sub>), 50 мг піридоксину гідрохлориду (вітамін В<sub>6</sub>), 1 мг ціанокобаламіну (вітаміну В<sub>12</sub>) та 1 мг фолієвої кислоти (Технолог ЗАО, Україна) (вітаміну В<sub>9</sub>), один раз на добу протягом трьох місяців. Клінічна ефективність фармакотерапії виявлятиметься у нормалізації АТ та зниженні рівня Гц.

Поставлена задача вирішується у такий спосіб: фармакологічна корекція підвищеного АТ відбувається на тлі застосування 80-160 мг валсартану на добу. Одночасно рекомендовано використання комбінації 1 таблетки "Нейрорубіну-форте лактаб" та 1 мг фолієвої кислоти як ко-ферментних факторів для зниження рівня Гц (норма 5-10 ммоль/л) в крові шляхом реметилювання та трансметилювання.

Спосіб здійснюється таким чином.

Пацієнтам із гіпертонічною хворобою призначають перорально 80-160 мг валсартану на 3 місяці для корекції підвищеного АТ. Хворим визначають базовий рівень гомоцистеїну за допомогою імуно-ферментного аналізу (норма 5-10 ммоль/л). Пацієнтам із підвищеним рівнем Гц до базової антигіпертензивної терапії додають 1 таблетку "Нейрорубіну-форте лактаб" та 1 мг фолієвої кислоти на добу протягом трьох місяців. На тлі фармакотерапії валсартаном відбувається нормалізація АТ (<140/90 мм рт. ст.) наприкінці другого тижня. Корекція підвищеного (>10 ммоль/л) рівня Гц реалізується за рахунок застосування вітамінних ко-факторів, які приймають участь у метаболізмі Гц.

Такий спосіб лікування гіпертонічної хвороби використовують у кардіологічній клініці Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону м. Вінниця з 2010 року з отриманими позитивними результатами у 46 пацієнтів із ГХ.

Приклад

Хворий К., 51 рік, історія хвороби № 129, був госпіталізований до кардіологічної клініки Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону м. Вінниця 16.01.2012 року з діагнозом: Гіпертонічна хвороба II стадія, 2 ступінь, гіпертензивне серце, гіпертрофія лівого шлуночка. СН I. Тривалість основного захворювання - 8 років. Загальний аналіз крові: Нв-154 г/л, лейкоцити  $4,2 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ 7 мм/год. Біохімічний аналіз: холестерин - 5,53 ммоль/л, креатинін - 77 ммоль/л, сечовина - 4,2 ммоль/л, глюкоза - 5,1 ммоль/л, АЛТ - 66 од, АСТ - 49 од, загальний білірубін - 23,8 мкмоль г/л. Загальний гомоцистеїн плазми - 13,2 ммоль/л.

ЕКГ: ритм синусовий, правильний, ЧСС=75 за 1 хвилину, горизонтальне положення електричної осі серця, гіпертрофія лівого шлуночка.

ЕХО КГ: Порожнини серця. Лівий шлуночок КДР 5,3 см, КСР 3,4 см, КДО 135 мл, КСО 47 мл. Правий шлуночок КДР N см. Ліве передсердя 3,8 см, праве передсердя не розширене. МШП: діаст. 1,2 см, ЗСЛШ: діаст. 1,2 см, ФВ 68 %. Аорта не розширена, стінки ущільнені. Клапанний апарат: МК, ТК - не змінені; КЛА - не візуалізується; АОК - ущільнений, рухливість в нормі.

5 Офісний АТ при госпіталізації: 160/90 мм рт.ст.

Хворому була призначена фармакотерапія на тлі 80 мг валсартану двічі на добу та 1 таблетка "Нейрорубін-форте лактаб" і 1 мг фолієвої кислоти протягом трьох місяців.

Через 3 місяці рівень офісного АТ через 3 місяці становив 135/80 мм рт. ст. Гомоцистеїн плазми крові - 8,4 ммоль/л.

10 Таким чином, запропонована корисна модель "Спосіб лікування гіпертонічної хвороби" за рахунок комбінації гіпотензивної терапії на тлі 80-160 мг валсартану в поєднанні із Гц-знижуючою терапією з використанням 1 таблетки "Нейрорубіну-форте лактаб" (Merph, Швейцарія), який містить 200 мг тіаміну мононітрату (вітамін В<sub>1</sub>), 50 мг піридоксину гідрохлориду (вітамін В<sub>6</sub>), 1 мг ціанокобаламіну (вітамін В<sub>12</sub>) та 1 мг фолієвої кислоти

15 (Технолог ЗАО, Україна) (вітамін В<sub>9</sub>) протягом трьох місяців дозволить покращити лікування гіпертонічної хвороби.

Така комбінація сприяє нормалізації рівня АТ та зниженню рівня Гц в сироватці крові як двох факторів серцево-судинного ризику у пацієнтів із гіпертонічною хворобою. Покращення лікування даної нозології попередить розвиток ускладнень, що покращить якість життя пацієнтів

20 з даною патологією. Даний спосіб може бути використаний лікарями поліклінічних та стаціонарних лікувальних закладів для фармакотерапії гіпертонічної хвороби. Застосування цього способу дає великий економічний та соціальний сукупний ефект, зважаючи на поширеність гіпертонічної хвороби серед працездатного населення.

25 **ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ**

Спосіб лікування гіпертонічної хвороби шляхом введення лікарських засобів, який **відрізняється** тим, що хворим з підвищеним рівнем гомоцистеїну до антигіпертензивної терапії препаратом валсартан в дозі 80-160 мг на добу додають і таблетку препарату "Нейрорубін-форте лактаб", яка містить 200 мг тіаміну мононітрату, 50 мг піридоксину гідрохлориду, 1 мг

30 ціанокобаламіну та 1 мг фолієвої кислоти, один раз на добу протягом трьох місяців.

---

Комп'ютерна верстка Л. Ціхановська

---

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