



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **140073** (13) **U**  
(51) МПК (2020.01)  
**A61K 31/00**  
A61P 9/00

МІНІСТЕРСТВО РОЗВИТКУ  
ЕКОНОМІКИ, ТОРГІВЛІ ТА  
СІЛЬСЬКОГО ГОСПОДАРСТВА  
УКРАЇНИ

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

<p>(21) Номер заявки: <b>u 2019 06566</b></p> <p>(22) Дата подання заявки: <b>12.06.2019</b></p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>10.02.2020</b></p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>10.02.2020, Бюл.№ 3</b></p>	<p>(72) Винахідник(и): <b>Савіцька Юлія Володимирівна (UA), Осовська Наталя Юріївна (UA), Щепіна Наталя Вадимівна (UA), Хомовський Віктор Васильович (UA)</b></p> <p>(73) Власник(и): <b>ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)</b></p>
---	--

**(54) СПОСІБ ОПТИМІЗАЦІЇ ТРИВАЛОЇ ПІДТРИМУЮЧОЇ ДІУРЕТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТОРАСЕМІДОМ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ**

**(57) Реферат:**

Спосіб оптимізації тривалої підтримуючої діуретичної терапії торасемідом у пацієнтів із хронічною серцевою недостатністю передбачає диференційований підхід до вибору оптимальної лікарської форми торасеміду для щоденної терапії від 5,0 до 20,0 мг/добу: у осіб із відносно низьким рівнем якості життя (сумарний бал опитувальника MLHFQ  $\geq 61$ ) або із ШКФ  $\leq 60$  мл/(хв. 1,73 м) незалежно від рівня якості життя хворим призначають торасемід модифікованого вивільнення в індивідуальних мінімальних ефективних дозах діуретика для підтримання стану еуволемії.

UA 140073 U



Корисна модель належить до медицини, зокрема до кардіології, а саме до методів оптимізації тривалої підтримуючої діуретичної терапії торасемідом у пацієнтів із хронічною серцевою недостатністю (ХСН). Може бути використана на етапі тривалої підтримуючої діуретичної терапії у пацієнтів із ХСН.

5 Відповідно до сучасних Європейських та Національних рекомендацій діуретичні засоби є невідкладною складовою терапії набрякового синдрому в пацієнтів із ХСН. Переважна більшість таких пацієнтів на етапі підтримуючого лікування отримують препарати із групи петльових діуретиків. Найбільш безпечним для тривалого прийому серед них вважається торасемід. Однак маловивченим залишається питання якій формі даного діуретика, звичайній чи з  
10 модифікованим вивільненням, слід віддати перевагу в пацієнта із ХСН, зважаючи на такі його клінічні особливості як рівень якості життя (ЯЖ), комплаєнс до лікування та функціональний стан нирок.

Представлений спосіб дозволяє оптимізувати тривалу підтримуючу діуретичну терапії торасемідом у пацієнтів із ХСН.

15 В основу корисної моделі "Спосіб оптимізації тривалої підтримуючої діуретичної терапії торасемідом у пацієнтів із хронічною серцевою недостатністю" поставлено завдання: шляхом оцінки рівня ЯЖ та фільтраційної здатності нирок у пацієнтів із ХСН визначити пріоритетну форму торасеміду для щоденної тривалої підтримуючої діуретичної терапії.

20 Діуретичні засоби, особливо під час тривалого використання, можуть чинити суттєвий негативний вплив на ЯЖ та функціональний стан нирок пацієнтів із ХСН. За рахунок модифікації вивільнення молекули торасеміду із лікарської речовини, дана лікарська форма отримала безперечні переваги, доведені в дослідженнях, порівняно з іншим петльовим діуретиком - фуросемідом, а також ряд переваг порівняно з торасемідом негайного вивільнення (НВ), що дозволило розглядати її як пріоритетної під час тривалого лікування в пацієнтів із

25 ХСН та вихідними низькою ЯЖ, низьким комплаєнсом до тривалої діуретичної терапії або нирковою дисфункцією.

Поставлене завдання реалізується шляхом диференційного підходу щодо вибору оптимальної лікарської форми торасеміду для тривалої підтримуючої терапії у пацієнтів із ХСН від 5,0 до 20,0 мг/добу у осіб із відносно низьким рівнем якості життя (сумарний бал  
30 опитувальника MLHFQ 61) або із ШКФ 60 мл/(хв. 1,73м) незалежно від рівня якості життя хворим призначають торасемід модифікованого вивільнення в індивідуальних мінімальних ефективних дозах діуретика для підтримання стану еуволемії.

35 Спосіб оптимізації тривалої підтримуючої діуретичної терапії торасемідом у пацієнтів із ХСН здійснюється наступним чином: опитування пацієнтів із ХСН за хвороб-специфічним опитувальником The Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ) з подальшим визначенням рівня ЯЖ. Величина сумарного балу опитувальника має зворотньопропорційний зв'язок із рівнем ЯЖ, тому відносно високий (ВВ), відносно задовільний (ВЗ) та відносно низький (ВН) рівні ЯЖ пацієнтів із ХСН становлять значення сумарного балу опитувальника MLHFQ в діапазоні  $\leq 40$ , 60-41 та  $\geq 61$  відповідно.

40 У пацієнтів із ХСН та ВН рівнем ЯЖ як пріоритетну слід розглядати підтримуючу діуретичну терапію торасемідом модифікованого вивільнення (МВ). У пацієнтів із ХСН та ВВ чи ВЗ ЯЖ перевагу діуретичної терапії визначають за вихідним рівнем фільтраційної функції нирок - швидкістю клубочкової фільтрації (ШКФ), розрахованої за формулою СКД-ЕРІ. У пацієнтів із ВВ або ВЗ ЯЖ та із розрахунковою ШКФ  $\geq 60$  мл/(хв·1,73 м<sup>2</sup>) перевагу також слід віддати щоденній  
45 підтримуючій діуретичній терапії торасемідом МВ. Натомість, у пацієнтів із ХСН та ВВ або ВЗ рівнем ЯЖ із збереженою функцією нирок (ШКФ  $>60$  мл/(хв·1,73 м<sup>2</sup>)) можна рівноцінно використовувати як щоденну діуретичну терапію торасемідом FIB, так і торасемідом МВ в індивідуально визначених підтримуючих дозах.

50 Клінічний приклад 1. Пацієнтка Г., 64 р., амб. карта № 1086, знаходилася на лікуванні у поліклінічному відділенні Хмельницького обласного кардіологічного диспансеру з діагнозом: ІХС. Дифузний кардіосклероз. Постійна фібриляція передсердь, нормосистолічна форма. Гіпертонічна хвороба ІІ ст., 3 ступінь. Гіпертензивне серце (гіпертрофія ЛШ). СН-ПБ із зниженою фракцією викиду ЛТТТ, ІІІ ФК. Ризик 4.

55 Рівень ЯЖ під час анкетування оцінений як ВВ (величина сумарного балу опитувальника MLHFQ склала 81). Величина ШКФ розрахованим методом за формулою СКД-ЕРІ становила 56 мл/(хв·1,73 м<sup>2</sup>). Тому у даного пацієнта на етапі тривалого підтримуючого лікування як пріоритетну слід розглядати щоденну діуретичну терапію торасемідом МВ у мінімальних ефективних дозах діуретика, які дозволяють підтримувати стан еуволемії.

Дана корисна модель дозволяє простим способом, швидко та без суттєвих фінансових затрат вибрати пріоритетний напрямок тривалої підтримуючої діуретичної терапії у пацієнтів із ХСН.

5

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

10

Спосіб оптимізації тривалої підтримуючої діуретичної терапії торасемідом у пацієнтів із хронічною серцевою недостатністю, що передбачає диференційований підхід до вибору оптимальної лікарської форми торасеміду для щоденної терапії від 5,0 до 20,0 мг/добу: у осіб із відносно низьким рівнем якості життя (сумарний бал опитувальника MLHFQ  $\geq 61$ ) або із ШКФ  $\leq 60$  мл/(хв.  $1,73$  м) незалежно від рівня якості життя хворим призначають торасемід модифікованого вивільнення в індивідуальних мінімальних ефективних дозах діуретика для підтримання стану еуволемії.

---

Комп'ютерна верстка А. Крижанівський

---

Міністерство розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України,  
вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

---

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