



УКРАЇНА

(19) UA (11) 18325 (13) U  
(51) МПК (2006)  
A61K 31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ ПРИ ФУЛЬМІНАНТНІЙ ПЕЧІНКОВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ

1

2

(21) u200603394

(22) 28.03.2006

(24) 15.11.2006

(46) 15.11.2006, Бюл. № 11, 2006 р.

(72) Черній Володимир Ілліч, Тюменцева Світлана Григорівна, Кутаєв Олег Валерійович, Кузнецова Ірина Вадимівна

(73) ДОНЕЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. ГОРЬКОГО

(57) 1. Спосіб лікування енцефалопатії при фульмінантній печінковій недостатності, який включає лікарську терапію, який **відрізняється** тим, що як лікарські речовини використовують гепатопротектор з аміакзнижуючим ефектом і збалансовані амінокислоти.

2. Спосіб за п. 1, який **відрізняється** тим, що як гепатопротектор з аміакзнижуючим ефектом використовують глутаргін.

Спосіб відноситься до медицини, а саме до інтенсивної терапії і може бути використаний для лікування фульмінантної печінкової недостатності (ФПН).

Відомий спосіб лікування печінкової енцефалопатії при ФПН, узятий нами як прототип [1], який включає обмеження в прийомі білків, прийом лактулози.

Цей спосіб має наступні недоліки:

- не коригує сечовиноутворювальну функцію печінки,

- не усуває дисбаланс амінокислот,

- направлений на зменшення рівня аміаку, що утворюється в кишечнику.

У основу корисної моделі поставлена задача удосконалення способу лікування печінкової енцефалопатії при ФПН, в якому забезпечується підвищення ефективності способу за рахунок корекції дисбалансу амінокислот і поліпшення сечовісної функції печінки.

Поставлена задача розв'язується тим, що в способі лікування енцефалопатії при ФПН, згідно корисної моделі, як лікарські речовини використовують Глутаргін і Аміноплазмаль Гепа.

Спосіб здійснюється наступним шляхом: через венозний доступ пацієнту вводиться L-аргініну L-глутамат (Глутаргін, ФК "Здоров'я") 4% 100мл 2 рази на добу (максимальна добова доза) на 5% розчині глюкози або декстрази 100-150мл і збалансовані амінокислоти [Аміноплазмаль Гепа, В-Braun] 500мл в добу.

Наводимо конкретний приклад із здійсненого способу лікування. Хвора Л., 50 років, поступила у

відділення реанімації у тяжкому стані з діагнозом: гострий лікарський гепатит, ФПН, печінкова енцефалопатія III стадії. У анамнезі захворювання: з метою зниження високої температури на фоні грипу, хвора протягом 6 годин випила 2г аспірину, внутрішньом'язово був введений діклофенак натрію 3,0мл і перорально одноразово прийнята добова доза антибіотика тетрациклінового ряду - доксициклін гідрохлорид 0,2г. Під час вступу до відділення реанімації ДОКТМО хвора збуджена, неадекватна, шкірні покриви жовтяничні, склери іктеричні. Печінка збільшена на 3см нижче за край ребрової дуги. В клініко-біохімічних аналізах: Ht-50ммоль/л, креатинін - 0,4. З метою купірування психомоторного збудження внутрішньовенно введено 4 г оксибутірата натрію. Для лікування енцефалопатії хвора одержувала L-аргініну L-глутамат [Глутаргін, ФК «Здоров'я»] 4% 100мл 2 рази на добу з інтервалом 12 годин, збалансовані амінокислоти [Аміноплазмаль Гепа, В-Braun] 400мл внутрішньовенно, краплинно 500мл 1 раз на добу. Через 36 годин терапії, що проводилась, стан хворої покращав, в свідомості, адекватна, декілька загальмована. На 3-ю добу терапії, що проводилась, стан хворої значно покращав, в свідомості, адекватна. Відмічена позитивна динаміка в клініко-біохімічних аналізах, що характеризують функцію печінки.

Переваги запропонованого способу: даний спосіб лікування дозволяє патогенетично впливати на всі ланки патогенезу печінкової енцефалопатії:

- утилізації аміаку

- вирівнювання дисбалансу амінокислот

(19) UA (11) 18325 (13) U

- можливість використання у відділеннях інтенсивної терапії і в терапевтичних відділеннях.

Джерела інформації, взяті до уваги.

1. Шерлок Ш., Дули Дж. Заболевания печени и

желчных путей. - М.: ГЭОТАР Медицина, 1999. - 864с.

2. Подымова С.Д. Болезни печени // Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1998 - С.104-109.