



УКРАЇНА

(19) **UA**

(11) **102926**

(13) **U**

(51) МПК

A61K 38/55 (2006.01)

A61P 1/04 (2006.01)

A61P 1/18 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2015 05079**

(22) Дата подання заявки: **25.05.2015**

(24) Дата, з якої є чинними
права на корисну
модель: **25.11.2015**

(46) Публікація відомостей
про видачу патенту: **25.11.2015, Бюл.№ 22**

(72) Винахідник(и):

**Андрющенко Віктор Петрович (UA),
Андрющенко Дмитро Вікторович (UA),
Кушнірчук Микола Іванович (UA)**

(73) Власник(и):

**ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ДАНИЛА
ГАЛИЦЬКОГО,
вул. Пекарська, 69, м. Львів, 79010 (UA)**

(54) СПОСІБ СТУПІНЧАСТОЇ ТЕРАПІЇ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ІНГІБІТОРІВ ПРОТОННОЇ ПОМПИ ПРИ ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ

(57) Реферат:

Спосіб лікування гострого панкреатиту включає призначення медикаментозних препаратів. Призначають препарати-інгібітори протонної помпи за принципом ступінчастої терапії: в добовій дозі 40 мг пантопразолу внутрішньовенно впродовж 3-5 діб з переходом на пероральний прийом таблетованої форми препарату 1 раз на добу протягом наступних 5-10 діб.

UA 102926 U

Корисна модель належить до галузі медицини, зокрема до хірургії та гастроентерології, і може застосовуватися як компонент у комплексному медикаментозному лікуванні гострого панкреатиту.

Відомим аналогом є спосіб лікування гострого панкреатиту, зокрема зниження рівня гіперферментемії, що включає призначення препаратів-інгібіторів протеаз [Аналіз ефективності та лікування хворих на гострий панкреатит за двадцятирічний період / В.Г. Міщалов, В.В. Храпич [та ін.]. - Харківська хірургічна школа. - 2009. - № 3.1. - С. 66-68]. Однак, така медикаментозна терапія проявляє ефективність лише в початковий період захворювання при гіперферментемії і має короткотривалу дію (1-3 доби). Після зниження рівня амілази крові доцільність призначення інгібіторів протеаз сумнівна. Окрім того, останні неефективні при ерозивно-виразкових ураженнях шлунка і дванадцятипалої кишки.

Найближчий аналог до корисної моделі є спосіб лікування гострого панкреатиту та уражень шлунково-кишкового тракту, при якому застосовують H2-блокатори (наприклад, квамател), які не досягають належного ефекту, особливо при деструктивних формах захворювання [Ерозивно-виразкові ураження гастродуоденальної локалізації і діагностична тактика і лікувальні підходи / А.Е. Дорофєєва, О.В. Томаш, М.М. Руденко [та ін.] - Новости медицины и фармации. - 2013. - № 451. - С. 5-10].

В основу корисної моделі поставлена задача створення способу ступінчастої терапії з використанням препаратів-інгібіторів протонної помпи, що, поряд з профілактикою і нівелюванням ерозивно-виразкових уражень верхніх відділів шлунково-кишкового тракту, які виникають при середній тяжкості і тяжкому клінічному перебігу гострого панкреатиту, забезпечить пригнічення зовнішньо-секреторної функції підшлункової залози і зниження рівня ферментемії.

Поставлена задача вирішується тим, що спосіб лікування гострого панкреатиту включає призначення медикаментозних препаратів, згідно з корисною моделлю, призначають препарати-інгібітори протонної помпи за принципом ступінчастої терапії: в добовій дозі 40 мг пантопразолу внутрішньовенно впродовж 3-5 діб з переходом на пероральний прийом таблетованої форми препарату 1 раз на добу протягом наступних 5-10 діб.

У способі лікування гострого панкреатиту із застосуванням кислотознижувальних лікарських засобів - інгібіторів протонної помпи проявляється лікувальний вплив як на ерозивно-виразкові ураження шлунка і дванадцятипалої кишки, так і на пригнічення зовнішньосекреторної функції підшлункової залози зі зменшенням вмісту активованих ферментів (амілази) в крові. При цьому інгібітори протонної помпи застосовують за принципом ступінчастої терапії, а саме переходом від внутрішньовенного введення препарату до перорального прийому таблетованих форм.

Критеріями переходу від ін'єкційних форм інгібіторів протонної помпи до застосування таблетованих форм вважаємо: зниження амілазуриї, лейкоцитозу та зменшення зсуву вліво у лейкоцитарній формулі загального аналізу крові, дані ультрасонографічного моніторингу, нормалізація температури тіла, покращення загального самопочуття пацієнта.

Застосування ступінчастої терапії інгібіторів протонної помпи при лікуванні гострого панкреатиту зменшує інвазивність "fast-track" ("хірургія швидкого шляху"), покращує комфортність перебування пацієнтів у лікувальних закладах та зменшує вартість лікування.

Спосіб здійснюють таким чином. Після встановлення діагнозу "Гострий панкреатит" на підставі клінічних ознак, даних лабораторних обстежень (зокрема, підвищення рівня діастазурії), результатів ультрасонографії (збільшення розмірів підшлункової залози, розмитість її контурів, набряк парапанкреатичної клітковини) та езофагофіброгастроскопії, поряд з іншими компонентами медикаментозної терапії, призначають препарат-інгібітор протонної помпи пантопразол внутрішньовенно 40 мг на добу впродовж 3-5 днів з подальшим переходом на таблетовану форму 1 раз на добу впродовж наступних 5-10 діб.

Корисну модель було застосовано у клініці загальної хірургії (Львівський міський панкреатологічний центр) в лікуванні 39 хворих. Ефективність лікування оцінювали на підставі динаміки клінічних ознак, нормалізації лабораторних показників крові, діастази сечі та даних ультрасонографічного моніторингу.

Клінічний приклад.

Хворий Р., 37 р. Історія хвороби № 30305, був прийнятий на стаціонарне лікування у хірургічне відділення клініки загальної хірургії Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, на базі якого функціонує міський панкреатологічний центр, 22.12.2014 р. з діагнозом гострий набряковий панкреатит, ступінь тяжкості II. Діагноз підтверджено високим рівнем амілази 1024 од. та лейкоцитозом ($12,4 \times 10^9/\text{л}$). Ультрасонографічно підшлункова залоза гіпоехогенна, головка 39 мм, тіло 24 мм, хвіст 29 мм, набряк панкреатичного простору, наявність вільної рідини у сальниковій сумці, навколо залози і між петлями кишечника. 23.12.2013 р.

проведено лапароскопічну санацію і дренування черевної порожнини. Цитологічне дослідження вмісту пунктату: лейкоцити 200-250 у полі зору, альфа-амілаза 2048 од. Хворому призначено антибактеріальну терапію, спазмолітики і 40 мг пантопразолу внутрішньовенно впродовж 5 діб з наступним переходом на пероральний прийом 40 мг таблетованої форми препарату протягом 7 днів. При контрольному ультрасонографічному обстеженні 30.12.2013 р. набряку клітковини заочеревинного простору не виявлено. Підшлункова залоза: розміри головки 33 мм, тіла - 17 мм, хвоста - 17 мм. Лейкоцитоз крові - $6,1 \times 9^{12}/л$. Діастаза сечі - 64 од. Клінічні явища гострого панкреатиту зтихли і хворого в задовільному стані виписано на 14 добу перебування у стаціонарі.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування гострого панкреатиту, що включає призначення медикаментозних препаратів, який **відрізняється** тим, що призначають препарати-інгібітори протонної помпи за принципом ступінчастої терапії: в добовій дозі 40 мг пантопразолу внутрішньовенно впродовж 3-5 діб з переходом на пероральний прийом таблетованої форми препарату 1 раз на добу протягом наступних 5-10 діб.

Комп'ютерна верстка Л. Литвиненко

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

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