



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **34864** (13) **U**  
(51) **МПК (2006)**  
**A61K 39/12**  
**A61K 35/407 (2008.01)**

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ИНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ

1

(21) u200803721  
(22) 24.03.2008  
(24) 26.08.2008  
(46) 26.08.2008, Бюл.№ 16, 2008 р.  
(72) КОГУТИЧ АНТОН ІВАНОВИЧ, UA, АНДРЕЙ-  
ЧИН МИХАЙЛО АНТОНОВИЧ, UA, ЛЕМКО ІВАН  
СТЕПАНОВИЧ, UA, ЛЕМКО ОЛЬГА ІВАНІВНА, UA  
(73) УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕР-  
СИТЕТ, UA

2

(57) Спосіб лікування хронічних вірусних гепатитів, який включає клініко-лабораторне обстеження, який **відрізняється** тим, що хворий отримує 20 сеансів галоаерозольтерапії, тобто високодисперсного аерозольного середовища кам'яної солі тривалістю одного сеансу 45-60 хвилин та періодичністю проведення сеансів кожен день або через день, причому перші 1-2 сеанси тривають 20-30 хвилин і є адаптаційними.

Корисна модель відноситься до галузі медицини, а саме до галузі інфекційних хвороб і може бути застосованим при лікуванні хронічних гепатитів В та С.

Хронічний гепатит В і С відноситься до вірусних захворювань, що мають значне поширення на нашій планеті [1]. Вони займають провідне місце у формуванні цирозу (ЦП) та первинного раку печінки (ГЦК) [2].

Лікування хронічних гепатитів В і С є дуже складним і відноситься до числа питань не до кінця вирішених у сучасній гепатології [3]. Воно вимагає нормалізації, в першу чергу, імунної системи, елімінацію, або пригнічення реплікації вірусу, яка призводить до зменшення активності процесу фіброзоутворення та формування ЦП та ГЦК, покращення якості життя пацієнта [4].

Найбільш близьким до запропонованого способу є спосіб лікування хронічного вірусного гепатиту, який включає клініко-лабораторне обстеження з подальшим введенням препаратів інтерферонового ряду, індукторів ендогенного інтерферону та комбінованою терапією [5].

Недоліком такого лікування є те, що воно часто недоступне із-за високої вартості, можливості виникнення побічної дії препаратів [6, 7].

Завдання корисної моделі є покращення ефективності лікування, покращення якості життя хворих на хронічні вірусні гепатити, усунення побічних дій від застосування медикаментів.

Поставлене завдання досягається таким чином, що спосіб лікування хронічних вірусних гепатитів, який включає клініко-лабораторне обстеження, який відрізняється тим, що хворий отримує

20 сеансів галоаерозольтерапії, тобто високодисперсного аерозольного середовища кам'яної солі, з тривалістю одного сеансу 45-60 хвилин та періодичністю проведення сеансів кожен день, або через день, при цьому перші 1-2 сеанси тривають 20-30 хвилин і є адаптаційними.

Спосіб лікування хронічних вірусних гепатитів, який включає клініко-лабораторне обстеження, який відрізняється тим, що хворий отримує 20 сеансів галоаерозольтерапії (високодисперсного аерозольного середовища кам'яної солі) з тривалістю одного сеансу 45-60 хвилин та періодичністю проведення сеансів кожен день, або через день, при цьому перші 1-2 сеанси тривають 20-30 хвилин і є адаптаційними.

Ефективність такого лікування (галоаерозольтерапії) перевірялась через 24-40 днів після його початку, коли хворий отримав 20 сеансів штучного аерозольного середовища кам'яної солі, на основі динаміки клінічних та лабораторних показників у 9 хворих.

Запропонований спосіб має ряд суттєвих переваг над прототипом, а саме: доступний, не вимагає значних фінансових затрат, є клінічно ефективним, придатний для повторного застосування, виключає побічну дію ліків, покращує якість життя.

Під впливом галоаерозольтерапії покращується самопочуття хворих, біохімічні показники, показники клітинного імунітету.

Спосіб здійснюють наступним чином.

Приклад 1. Хвора Ш.О.1986р. народження, діагноз: хронічний гепатити С з мінімальною активністю, період латенції (RNA HCV +).

(13) **U**  
(11) **34864**  
(19) **UA**

При поступленні скарг не пред'являє. Вважає себе хворою з 2001 року, коли при обстеженні з приводу ГРВІ була виявлена незначно збільшена печінка, та сумарні антитіла до вірусу гепатиту С (HCV). У 2004 році, при черговому обстеженні, виявлено підвищений рівень аланін-амінотрансферази (АлАТ). Хвора лікувалась "Аміксином" впродовж 6 місяців, пізніше приймала "Протефлазид" 6 місяців. У січні 2007 року незначно підвищення АлАТ, при обстеженні методом полімеразно-ланцюгової реакції (ПЛР) виявлено РНК вірусу гепатиту С, 1 в генотип. При об'єктивному обстеженні виявлено незначно збільшену печінку на 1,5см., за рахунок лівої долі. Біохімічний аналіз крові: загальний білірубін - 8,6мкмоль/л, прямий - 0мкмоль/л, непрямий - 8,6мкмоль/л, АлАТ - 1,25ммоль/год.л, тимолова проба 3,4од., фосфатаза лужна (ЛФ) - 933моль/(с.л). Дослідження клітинного імунітету: CD<sub>3</sub> (Т-лімфоцити) - 52%, CD<sub>22</sub> (В-лімфоцити) - 16%, CD<sub>0</sub> - 32%, CD<sub>4</sub>(Т<sub>х</sub>) - 27%, CD<sub>8</sub>(Т<sub>с</sub>) - 25%, CD<sub>4</sub>/CD<sub>8</sub> - 1,08.

Прийняла 20 сеансів галоаерозольтерапії. Процедури переносила добре, ускладнень не було.

При контрольному обстеженні: скарг немає, відмічає покращення настрою, приплив бадьорості. Об'єктивно: дещо зменшена печінка - до 1см. Біохімічний аналіз крові: загальний білірубін - 8,6мкмоль/л, прямий - 2,1мкмоль/л, непрямий - 6,5мкмоль/л, АлАТ - 0,25ммоль/год.л, тимолова проба 3,2од., ЛФ - 930моль/(с.л). Дослідження клітинного імунітету: CD<sub>3</sub> - 60%, CD<sub>22</sub> - 17%, CD<sub>0</sub> - 23%, CD<sub>4</sub> - 34%, CD<sub>8</sub> - 26%, CD<sub>4</sub>/CD<sub>8</sub> - 1,3.

Приклад 2. Хворий М.В. 1970р. народження, діагноз: хронічний гепатит В з помірною активністю, період реплікації (ДНК HBV +).

При поступленні скарги на знижену працездатність, періодичну слабкість, розбитість, кволість, іноді підвищення температури до 37,1°C - 37,2°C. Вважає себе хворим з 2001 року, коли виникла немотивована слабкість, розбитість кволість. При обстеженні виявлені маркери гепатиту В (ВГВ). Лікувався "Аміксином", стан покращився. 2 роки тому при обстеженні знов виявлені маркери ВГВ, приймав ферментні препарати. Місяць тому знов погіршення стану, при обстеженні ПЛР виявлено ДНК гепатиту В, лікувався стаціонарно. Стан покращився, виписаний під нагляд КІЗу. При об'єктивному обстеженні: правильної тіло будови, помірної вгдованості. Шкіра та видимі слизові оболонки звичайного кольору. Язик чистий, вологий. Живіт при пальпації м'який, не болючий, у правому підбер'ї пальпується збільшена на 1,5см печінка щільно-еластичної консистенції, край загострений, поверхня гладка. Селезінка не пальпується. Лабораторне обстеження. Біохімія: загальний білірубін -

24,0мкмоль/л, прямий - 5,3мкмоль/л, непрямий - 18,7мкмоль/л, АлАТ - 3,4ммоль/год.л, тимолова проба 5,5од., ЛФ - 2282нмоль/(с.л). Дослідження клітинного імунітету: CD<sub>3</sub> - 55%, CD<sub>22</sub> - 26%, CD<sub>0</sub> - 19%, CD<sub>4</sub> - 26%, CD<sub>8</sub> - 29%, CD<sub>4</sub>/CD<sub>8</sub> - 0,9.

Прийняв 20 сеансів галоаерозольтерапії. Процедури переносив добре, ускладнень не було.

При контрольному обстеженні: відмічає покращення - зменшилась втомлюваність, загальна слабкість. Об'єктивно: без суттєвих змін у порівнянні з поступленням, печінка + 1см. Біохімічний аналіз крові: загальний білірубін - 14,1мкмоль/л, прямий - 6,5мкмоль/л, непрямий - 7,6мкмоль/л, АлАТ - 1,5ммоль/год.л, тимолова проба 5,7од., ЛФ - 1550нмоль (с.л). Дослідження клітинного імунітету: CD<sub>3</sub> - 63%, CD<sub>22</sub> - 20%, CD<sub>0</sub> - 18%, CD<sub>4</sub> - 34%, CD<sub>8</sub> - 28%, CD<sub>4</sub>/CD<sub>8</sub> - 1,2.

В результаті такого лікування отримано позитивні зміни, що проявлялися у покращенні самопочуття, зменшенні рівнів АлАТ, покращенні показників клітинного ланки імунітету, а саме підвищення рівня Т<sub>х</sub> та підвищення імунорегуляторного індексу Т<sub>х</sub>/Г<sub>с</sub>.

Таким чином, спосіб за корисною моделлю є ефективним, про що можна судити з покращення самопочуття, якості життя хворих, покращення лабораторних показників та відсутності побічних ускладнень. Корисна модель може бути використаний для лікування хронічних вірусних гепатитів у лікувальних закладах, що мають камери високодисперсного середовища кам'яної солі, або в умовах соляних шахт.

Джерела інформації:

1. Вовк А. Вірусні гепатити. Клінічні аспекти. //СЕС.-2004.-Грудень. - С.36-43.
2. Андрейчин М.А. Вірусні гепатити: Лекція. - Тернопіль. - Укрмедкнига. - 2001. - 52с.
3. Архій Е.Й., Дербак М.А., Брич Н.І., Дербак С.О., Віщак В.Е. Альтернативні схеми лікування хворих на хронічні вірусні гепатити. //Науковий вісник Ужгородського університету, серія "Медицина". - 2005. - вип. 26. - С.92-95.
4. Вовк А.Д., Ясеновський С.П., Соляник І.В., Янченко В.І., Дьяченко П.А. Актуальні аспекти лікування хворих на хронічний гепатит С. //Науковий вісник Ужгородського університету, серія "Медицина". - 2005. - вип. 26. - С.101-104.
5. Малый В.П. HCV- инфекция (острая и хроническая). - Киев. -2005. - С.163-258. - прототип.
6. Комаровський Р.Р., Сніцаренко С.В. Лікування хронічних вірусних гепатитів: сучасний стан і перспектива. //Інфекційні хвороби. - 1998. - №2. - С40-44.
7. Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты. - Санкт-Петербург: Теза. - 1998. - 331