



УКРАЇНА

(19) UA (11) 42635 (13) U  
(51) МПК (2009)  
A61P 1/00  
A61P 37/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ГАСТРОЕНТЕРИТУ ВІРУСНОЇ ЕТІОЛОГІЇ

1

(21) u200902237  
(22) 16.03.2009  
(24) 10.07.2009  
(46) 10.07.2009, Бюл.№ 13, 2009 р.  
(72) ПАВЛЕНКО ОЛЕНА ВІТАЛІЇВНА, НІКІТІН ЄВ-  
ГЕН ВАСИЛЬОВИЧ, СКРИПНИК ЛЮДМИЛА МИ-  
ХАЙЛІВНА  
(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІ-  
ВЕРСИТЕТ

2

(57) Спосіб лікування гострого гастроентериту ві-  
русної етіології шляхом використання на тлі бази-  
сної терапії індуктора інтерферону, який **відрізня-**  
**ється** тим, що призначають противірусний  
імуномодуючий препарат аміксин 1С перораль-  
но у дозі 0,125г один раз на добу, загальним кур-  
сом 2 дні.

Корисна модель належить до області медици-  
ни, а саме до інфекційних хвороб, і може бути за-  
стосована для лікування гострих кишкових інфек-  
цій вірусної етіології.

Гострі кишкові інфекції займають одне з пер-  
ших місць серед всіх інфекційних захворювань,  
реєструються повсюдно і характеризуються вели-  
кою частотою розвитку важких форм і ускладнень,  
ризиком формування хронічних гастроентерологі-  
чних захворювань, а також виникненням у частки  
хворих станів, що безпосередньо загрожують жит-  
тю людини.

Найбільш близьким до запропонованого техні-  
чного рішення є спосіб лікування гострих кишкових  
інфекцій вірусної етіології у дітей, який включає  
використання індуктору інтерферону циклоферо-  
ну.

Однак, застосування цього препарату потре-  
бує його призначення за різними схемами від 5 і  
більше днів. Крім того, циклоферон викликає інду-

кцію переважно  $\alpha$ -інтерферону. Накопичення ін-  
терферону спостерігається через 2 години, але  
через 24 години його синтез закінчується. Засто-  
сування цього препарату для лікування гострих  
кишкових інфекцій у дорослих невідомо.

В основу корисної моделі поставлено задачу  
вдосконалення способу лікування гострих кишко-  
вих інфекцій вірусної етіології у дорослих шляхом  
перорального призначення аміксину 1С, що в спо-  
лученні з традиційною базисною терапією дозво-  
лить у більш короткий строк досягти стійкого тера-  
певтичного ефекту, значно скоротити тривалість

синдромів інтоксикації, діарейного та катарального  
синдромів.

Поставлена задача вирішується тим, що, згід-  
но корисної моделі, призначають противірусний  
імуномодуючий препарат аміксин 1С перораль-  
но у дозі 0,125г один раз на добу, загальним кур-  
сом 2 дні.

Спосіб здійснюється наступним чином.

Поряд з прийомом хворими базисної дезинто-  
ксикаційної, дегідратаційної, симптоматичної тера-  
пії, яка включає застосування сольових розчинів,  
сорбентів, ферментів, пробіотиків, в якості етіот-  
ропної противірусної терапії використовували ін-  
дуктор інтерферону аміксин 1С запропонованим  
методом. Для оцінки ефективності запропонованої  
терапії усім хворим на гострі вірусні гастроентери-  
ти було проведено комплексне клініко-  
лабораторне дослідження до та після лікування.

Використовували для цього наступні критерії:  
тривалість та виразність інтоксикаційного синдро-  
му, частота блювоти, частота, характер та об'єм  
випорожнень, виразність катарального синдрому.  
Комплекс лабораторних показників складав визна-  
чення загальних аналізів крові та сечі, копрограми,  
біохімічних досліджень крові, бактеріологічних до-  
сліджень, а також визначення рівня сироваткового  
інтерферону.

Заявленим способом проліковано 78 хворих  
на гострі вірусні та вірусно-бактеріальні гастроен-  
терити. Групи були співставлені для статистичної  
обробки за віком, важкістю захворювання, топікою  
ураження шлунково-кишкового тракту, етіологією  
та типом діареї.

UA (19)  
42635 (11)  
U (13)

Ефективність терапії, що проводилась, оцінювалася за регресом диспепсичного та інтоксикаційного синдромів, а також за вмістом сироваткового інтерферону у хворих на гострі кишкові інфекції вірусної та вірусно-бактеріальної етіології.

Так, діарейний синдром у групі хворих на вірусні кишкові інфекції, що лікувалися запропонованим способом, купірувався в 2 рази швидше, ніж у групі пацієнтів, що одержували тільки базисну терапію (2,06 дні  $\pm$  0,2 проти 4,1 дні  $\pm$  0,3,  $p < 0,01$ ), у групі хворих на вірусно-бактеріальні гастроентерити, що одержували аміксин, діарея зникла майже на 2 дні раніше, ніж у хворих, які одержували тільки базисну терапію (3,6 дні  $\pm$  0,19 проти 5,3 дні  $\pm$  0,21,  $p < 0,001$ ).

На тлі прийому аміксину в групі пацієнтів з вірусними діареями блювота зникла на перший день лікування у 79,2% хворих, тоді як у групі контролю тривалість блювоти була на 0,5-1 день більше. Тривалість блювоти в групі хворих з вірусно-бактеріальними кишковими інфекціями, що одержували аміксин була 2,6 дні  $\pm$  0,13, тоді як в групі контролю цей показник склав 3,8 дні  $\pm$  0,15,  $p < 0,001$ ).

Інтоксикаційний синдром купірувався на день раніше в групах хворих на вірусні та вірусно-бактеріальні діареї, які були проліковані запропонованим способом, ніж у пацієнтів, що одержували тільки базисну терапію (1,8 дні  $\pm$  0,2 проти 2,9 дні  $\pm$  0,3,  $p < 0,05$  в групі хворих з вірусними гастроентеритами і 3,0 дні  $\pm$  0,26 проти 4,2 дні  $\pm$  0,23,  $p < 0,001$  в групі пацієнтів з вірусно-бактеріальними гастроентеритами).

При визначенні рівня сироваткового інтерферону у хворих на вірусні гастроентерити до та після лікування були отримані наступні дані: рівень сироваткового інтерферону в групі хворих, що проліковані аміксином, склав 22,5 МО/мл  $\pm$  0,57 до початку лікування і 42,6 МО/мл  $\pm$  0,72 на 3 день

після закінчення курсу терапії аміксином, в той час як в групі контролю ці показники склали 21,4 МО/мл  $\pm$  0,59 до початку лікування і 17,9 МО/мл  $\pm$  0,44 на 3 день проведення тільки базисної терапії.

Після проведеного лікування усі пацієнти виписані у задовільному стані, побічної дії, ускладнень після призначення аміксину ІС не спостерігалося.

В порівнянні з найближчим аналогом, перевагою запропонованого способу є більш короткий курс лікування - по 1 таблетці один раз на добу на протязі двох днів. Аміксин впливає на клітини, стимулюючи в них синтез усіх типів інтерферонів. Пік нагромадження інтерферону у сироватці крові після прийому аміксину спостерігається через 18 годин і зберігається протягом 48 годин. Одним з основних продуцентів інтерферону після призначення препарату є клітини епітелію кишечника, що особливо важливо при лікуванні хворих з ураженням шлунково-кишкового тракту. Запропонований спосіб лікування дозволяє у більш стислі строки досягти покращання стану хворих, скоротити строк їх перебування в стаціонарі.

Література:

1. Ляхов С.А., Литвинова Л.А. Механизмы противовирусной активности амиксина (обзор литературы). 1. Общая характеристика и индукция интерферона // Сучасні інфекції. -2007, №4. -С.99-106.
2. Ляхов С.А., Литвинова Л.А. Механизмы противовирусной активности амиксина (обзор литературы). 2. Противовирусная активность и влияние на некоторые биохимические процессы // Сучасні інфекції. - 2008, №2. - С.112-116.
3. Гордеев А.В., Седулина О.Ф., Юрсова Е.Н. и соавт. Цилоферон в лечении ротавирусной диареи у детей // Детские инфекции -2007, №2. - С.62-65