



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 61221

(13) A

(51) 7 A61K38/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ИНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД  
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ  
ВЛАСНИКА  
ПАТЕНТУ

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ В

1

2

(21) 2002097280

(22) 09 09 2002

(24) 17 11 2003

(46) 17 11 2003, Бюл. № 11, 2003 р.

(72) Андрейчин Михайло Антонович, Господарський Ігор Ярославович

(73) ТЕРНОПІЛЬСЬКА ДЕРЖАВНА МЕДИЧНА  
АКАДЕМІЯ ІМ. І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

(57) Спосіб лікування хворих на хронічний гепатит В, який полягає у мобілізації системи ендогенної індукції інтерферону шляхом застосування всередину препарату-індуктора інтерферону, який відрізняється тим, що одночасно застосовують низькомолекулярний препарат аміксин і нестероїдний протизапальний засіб теноксикам

Винахід стосується медицини, а саме інфекційних хвороб, зокрема, гепатології, і може бути використаний в лікуванні хворих на хронічний гепатит В.

Відомий спосіб лікування хворих на хронічний гепатит В, який полягає у застосуванні інтерферону [1]. За відомим способом лікування хворих на хронічний гепатит пов'язують з антивірусною дією готового препарату інтерферону.

Недоліком відомого способу є недостатня лікувальна ефективність через обмежені імунобіологічні можливості введення в організм ззовні готового препарату з усталеними протівірусними властивостями. Крім того, досягнення лікувального ефекту за відомим способом вимагає довготривалого застосування препаратів рекомбінантного інтерферону, чим зумовлені значні втрати медико-соціального і економічного порядку.

Відомий спосіб лікування хворих на хронічний гепатит В, який полягає у мобілізації системи ендогенної індукції інтерферону шляхом ентерального застосування препарату - індуктора інтерферону [2]. За відомим способом мобілізація в організмі синтезу власного інтерферону забезпечує більш оптимальний рівень імунного захисту хворого організму.

Недоліком відомого способу є недостатня клінічна ефективність, оскільки мобілізація механізмів інтенсивного синтезу інтерферону в організмі на основі застосування лише одного препарату - індуктора синтезу інтерферону супроводжується залученням обмежених можливостей відповідної системи імунного захисту, залишаючи мало активними інші механізми інтерферогенезу.

В основу винаходу поставлено завдання вдос-

коналити відомий спосіб, в якому шляхом комбінованого застосування принаймні двох препаратів з різними механізмами ендогенної індукції синтезу інтерферону досягають підвищення лікувальної і економічної ефективності.

Поставлене завдання вирішують тим, що у відомому способі лікування хворих на хронічний гепатит В, який полягає у мобілізації системи ендогенної індукції інтерферону шляхом застосування всередину препарату - індуктора інтерферону, відповідно до винаходу одночасно застосовують низькомолекулярний препарат аміксин і нестероїдний протизапальний засіб теноксикам.

Спосіб здійснюють таким чином. Хворому на хронічний гепатит В з протівірусною метою у комплексному лікуванні призначають два препарати - індуктори інтерферогенезу, а саме аміксин і теноксикам за розробленою схемою, дотримуючись усталеного дозування: аміксину - по 125 мг в середину 1 раз в 5 днів, а теноксикаму - по 10 мг в середину після їди 1 раз в 2 дні при загальній тривалості лікування від 3 до 6 місяців.

Приклад 1. Хворий Д., 29 років, звернувся зі скаргами на нудоту, біль у правому підребер'ї, періодичну нудоту, зниження апетиту, загальну слабкість, швидку втомлюваність. З анамнезу хвороби на гепатит хворіє протягом 3 років, коли вперше з'явилася жовтяниця і виникли описані вище скарги. Після виявлення поверхневого антигену вірусу гепатиту В був виставлений діагноз: хронічний гепатит В, стадія загострення. Призначене лікування двома індукторами інтерферону за запропонованою нами схемою протягом 3 місяців. Після проведеного лікування відмічено покращання самопочуття хворого, стабі-

(13) A

(11) 61221

(19) UA

льна нормалізація біохімічних показників функції печінки, результатів сонографії, у крові хворого не виявлялися поверхневий антиген (імуноферментним методом) і ДНК (у полімеразній ланцюговій реакції) вірусу гепатиту В

Приклад 2. Запропонованим способом проведено лікування 50 хворим на хронічний гепатит В. 26 хворих отримували аміксин протягом 3-6 місяців за стандартною схемою. У 5 з них (19,2%) після лікування не виявлявся поверхневий антиген вірусу гепатиту В за допомогою імуноферментних тест-систем 3-го покоління. Ще у 10 хворих (38,4%) спостерігали клініко-біохімічну ремісію протягом не менше як 6 місяців. У решти 11 пацієнтів (42,3%) ремісія не була досягнута або вона була короткочасною.

24 хворих отримували аміксин і теноксикам за запропонованою нами схемою. У 15 з них (62,5%)

після лікування не виявлявся поверхневий антиген вірусу гепатиту В за допомогою імуноферментних тест-систем 3-го покоління ( $P < 0,05$  щодо групи порівняння). У решти 9 (37,5%) хворих спостерігали тривалу клініко-біохімічну ремісію протягом не менше як 6 місяців.

Таким чином, запропонований спосіб забезпечує більш високий, ніж за способом-прототипом, рівень клініко-лабораторної ефективності лікування хворих на хронічний гепатит В, і може бути застосований в широкій медичній практиці.

Джерела інформації, які слід взяти до уваги

1. Бабак О.Я. Хронические гепатиты - Киев. Блиц-Принт. АО. Издательство "Блиц-Информ", 1999 - 208с.

2. Ершов Ф.И., Тазулахова З.Б. Индукторы интерферона - новое поколение иммуномодуляторов // Вестник РАМН - 1999 - №4 - С 52-56.