



УКРАЇНА

(19) UA (11) 15038 (13) U
(51) МПК (2006)
A61K 35/00
A61K 33/44

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ ГЕПАТИТІВ

1

(21) u200511371
(22) 30.11.2005
(24) 15.06.2006
(46) 15.06.2006, Бюл. № 6, 2006 р.
(72) Попадинець Марія Василівна, Жмудовська Тетяна Валентинівна
(73) Попадинець Марія Василівна
(57) Спосіб консервативного лікування хронічних гепатитів, що включає базову терапію, а саме призначення дієти № 5, вітамінів, гепатопротекторів, який **відрізняється** тим, що до призначення базової терапії проводять дезінтоксикаційну терапію

2

ентеросорбентом Білосорб (Карболайн) по 5 таб. 2 рази на день після їжі; у базову терапію додатково включають комплексні антигомотоксичні препарати, які призначають поетапно: лімфоміозот по 10 крапель 3 рази на день до їжі під язик; галіум-хеель по 10 крапель 3 рази на день до їжі, коензим композітум, убіхінон композітум, по 2,2 мл внутрішньом'язово, всього 10-15 ін'єкцій, фітокомпозиції: ромашка, звіробій, безсмертник, березові бруньки (за індивідуальною схемою) при загальному курсі лікування 1 місяць.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до терапії та гастроентерології та може бути використана в комплексному лікуванні хронічних гепатитів.

За даними ряду дослідників, у 30% хворих на хронічних гепатит розвивається печінкова недостатність, портальна гіпертензія, цироз або первинний рак печінки. Прогресуючі диспластичні зміни, що мають при цьому місце, потребують постійного нагляду та проведення не менше 3-х профілактичних лікувальних курсів нарік [1, 2, 3, 4].

Проведення ряду досліджень під керівництвом російських та українських вчених показало, що при хронічному гепатиті стандартизована медикаментозна терапія не розроблена. Використання препаратів повинно бути максимально знижено, адже метаболізм ліків проходить саме через пошкодженні клітини печінки. Таким чином, застосування хімічних препаратів не є обґрунтованим.

Існуючі препарати, які застосовуються у вигляді монотерапії або політерапії для лікування хронічного гепатиту, не дають значних результатів, приносячи лише короткострокове поліпшення стану за рахунок вузьконаправленого впливу лише на одне з ланок патогенезу хвороби і не приводять до суттєвого поліпшення стану пацієнта. Таким чином, проблема профілактичного консервативного лікування хронічного гепатиту зберігає свою гостру актуальність.

За прототип обран спосіб консервативного

профілактичного лікування хронічного гепатиту, який включає призначення дієти №5, вітамінів, анаболічних препаратів, гепатопротекторів, протівірусних препаратів [3].

Спосіб має недолік, який полягає в тому, що вищезначений спосіб може порушувати функцію печінки, що супроводжується рецидивами та прогресуванням хвороби.

Задачею заявленої корисної моделі є підвищення ефективності лікування хворих з хронічним гепатитом.

Технічний результат буде полягати у підвищенні якості життя пацієнта за рахунок зниження ризику повторного пошкодження клітин та зменшення впливу хімічних препаратів на печінку, своєчасному попередженні можливих негативних наслідків процесу та загальне оздоровлення шляхом проведення курсу фітотерапії та ентросорбції.

Поставлену задачу досягають тим, що у відомому способі, який включає базову терапію, а саме призначення дієти №5, вітамінів, гепатопротекторів, згідно до корисної моделі до призначення базової терапії проводять дезінтоксикаційну терапію ентросорбентом Білосорб (Карболайн) по 5 таб 2 рази на день після їжі впродовж 10 днів; у базову терапію додатково включають комплексні антигомотоксичні препарати, які призначають поетапно:

- лімфоміозот по 10 крапель 3 рази на день до їжі під язик; галіум-хеель по 10 крапель 3 рази на

(13) U

(11) 15038

(19) UA

день до їжі, коензим композитум, убіхінон композитум, по 2,2мл внутрішньом'язово, всього 10-15 ін'єкцій, фітокомпозиції: ромашка, звіробій, безсмертник, березові бруньки (за індивідуальною схемою) при загальному курсі лікування 1 місяць.

Спосіб виконується таким чином:

Хворим проводять об'єктивне дослідження (огляд, збір анамнезу, ультразвукове дослідження органів черевної порожнини, загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, біохімічне дослідження крові, печінкові проби). Наступним етапом проводять визначення схеми лікування з урахуванням наявних патогенетичних змін у конкретного хворого.

На першому етапі всім хворим на протязі 10 днів проводять дезінтоксикаційну терапію ентеросорбентом Білосорб (Карболайн) по 5 таб. 2 рази на день, після їжі, 10 днів.

На другому етапі вводять комплексні антигитоксичні препарати:

лімфоміозот по 10 крапель 3 рази на день до їжі під язик; галіум-хеель по 10 крапель 3 рази на день до їжі, коензим композитум, убіхінон композитум по 2,2мл внутрішньом'язово, всього 10-15 ін'єкцій.

У вигляді вітамінів та гепатопротекторів застосовують аскорбінову кислоту 0,5г 2 рази на день, після їжі, легалон по 1 таб. 2 рази на день після їжі.

Фітокомпозиції з трав (ромашка, звіробій, безсмертник, березові бруньки) складають лікарем індивідуально.

Продовж всього курсу лікування (до 3-х місяців) дотримують діету №5 з обмеженням застосування ряду продуктів харчування.

Для закріплення ефекту лікування призначають повторний курс лікування через 4 місяця.

Позитивну суб'єктивну та об'єктивну динаміку процесу спостерігають починаючи вже з другого тижня лікування. Максимальну ефективність спостерігають через 1 місяць лікування, що підтверджують об'єктивними методами дослідження (огляд, ультразвукове дослідження, лабораторні методи дослідження).

Приклад конкретного виконання.

Савченко О.П. 1949р.н. звернулася до терапевта 06.09.2005 з скаргами на тупий біль в ділянці правого підреб'я та нудоту після їжі, закріпи, загальну слабкість, головний біль, біль в суглобах. Працює водієм тролейбуса, але 3 місяці на рік знаходиться на лікарняному бюлетені. Інвалід 2 групи. Знаходиться на диспансерному обліку у гастроентеролога з діагнозом хронічний гепатит.

При огляді шкіри виявлені множинні телеангіоектазії на передній поверхні тулуба. Пальпаторне обстеження органів черевної порожнини: печінка збільшена +1,5см нижче краю правої реберної дуги, щільно-еластичної консистенції, безболісна при пальпації.

Об'єктивне обстеження. 06.09.05 проведено ультразвукове дослідження органів черевної порожнини - хронічний некалькульозний холецистит;

хронічний персистуючий гепатит в фазі неповної ремісії. Загальний аналіз крові 06.09.2005р.: гемоглобін 105г/л, лейкоцити - 3,9*10⁹/л, ШОЕ - 18мм/г.

Біохімічний аналіз крові 06.09.2005р.: загальний білірубін - 28мкмоль/л, непрямий білірубін - 20мкмоль/л, загальний білок - 65г/л, діастаза - 38г/л, холестерин - 5,2ммоль/л, АлТ - 0,63ммоль/л, АсТ - 0,15ммоль/л, тимолова проба - 5 одиниці, сечовина - 6,9ммоль/л. Загальний аналіз сечі 06.09.2005р. - без патології. Встановлено діагноз: Хронічний неспецифічний персистуючий гепатит в фазі неповної ремісії, стадія субкомпенсації. Хронічний некалькульозний холецистит.

Призначено лікування. На весь період лікування, тобто 1 місяць, призначена дієта №5.

1 етап. Білосорб (Карболайн) по 5 таб. 2 рази на день через 2 години після їжі впродовж 10 днів.

2 етап. Лімфоміозот по 10 крапель 3 рази на день до їжі під язик; галіум-хеель по 10 крапель 3 рази на день до їжі. Коензим композитум та убіхінон композитум по 2,2мл внутрішньом'язово, 2 рази на тиждень, всього 15 ін'єкцій.

Аскорбінова кислота по 0,5г 2 рази на день, після їжі, легалон по 1 таб. 2 рази на день після їжі.

Фітокомпозиція трав. Настій з суміші трав: ромашка, звіробій, безсмертник, березові бруньки, в рівній пропорції (1 столова ложка суміші на 0,5 л води), по 100 мл перед їжею 4 рази на день.

Через 1,5 тижні від початку лікування пацієнтка відзначила зменшення болювого симптому в ділянці печінки, зникнення нудоти та болю в колінних суглобах, поліпшення сну, загальне поліпшення стану.

Через 1 місяць від початку лікування пацієнтка відзначила нормалізацію стулу та сну, зникнення всіх суб'єктивних скарг захворювання, а саме зникнення болювого симптому в ділянці печінки, нудоти, болю в суглобах, головного болю. Значне поліпшення загального стану здоров'я дозволило жінці приступити до праці.

Пальпаторне обстеження органів черевної порожнини: печінка збільшена +0,5 см нижче краю правої реберної дуги, щільно-еластичної консистенції, безболісна при пальпації.

Об'єктивне обстеження. 12.10.05 проведено ультразвукове дослідження органів черевної порожнини - хронічний некалькульозний холецистит; хронічний персистуючий гепатит в фазі ремісії. Загальний аналіз крові 12.10.2005р.: гемоглобін 130г/л, лейкоцити - 5,7*10⁹/л, ШОЕ - 5мм/г. Біохімічний аналіз крові 12.10.2005р.: загальний білірубін - 20мкмоль/л, непрямий білірубін - 17мкмоль/л, загальний білок - 75г/л, діастаза - 12г/л, холестерин - 5,2ммоль/л, АлТ - 0,4ммоль/л, АсТ - 0,12ммоль/л, тимолова проба - 2 одиниці, сечовина - 4,8ммоль/л.

Заключний діагноз після курсу лікування: Хронічний неспецифічний персистуючий гепатит в фазі повної ремісії, стадія компенсації. Хронічний некалькульозний холецистит.

Пацієнтці рекомендовано диспансерне спостереження і проведення повторного профілактичного консервативного курсу лікування в березні 2006р.

Спосіб, що пропонується, був апробований в центральній районній поліклініці Оболонського району м.Києва (всього 50 хворих) і показав себе як високоефективний, що дозволяє його рекомендувати для широкого використання в повсякденній

лікувальній практиці лікаря при диспансерному спостереженні хворих з хронічними гепатитами та холецистами.

Представлений спосіб лікування дозволяє скоротити строки профілактичного лікування до 1-го місяця, має стійкий позитивний ефект, не викликає побічних ефектів, ускладнень та алергій, що важливо також при лікуванні хворих з обтяженим алергічним анамнезом та з ослабленим імунним статусом.

Список літератури

1. Ф.И. Комаров, А.И. Хазанов. Болезни органов пищеварения и системы крови. Т.3. - Москва.: «Медицина». 1996г. - 527с.
2. Л.А. Серебряна, Н.Н. Середюк, Л.Е. Михно. Немедикаментозное лечение в клинике внутренних болезней. - К."Здоров'я". 1995г. - 525с.
3. Н.Ф. Дейнеко, Н.И. Яблучанский, О.Я.Бабак. Диагностика и лечение заболеваний органов пищеварения в клинике внутренних болезней. Харьков.: "Основа". 1991г. - 267с.
4. В.В. Кархут. Жива аптека. Київ. "Здоров'я". 1992р. - 309с.