



УКРАЇНА

(19) UA (11) 43586 (13) A

(51) 7 A61K38/21

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ СЕРОЗНИХ МЕНІНГІТІВ ЕНТЕРОВІРУСНОЇ ЕТІОЛОГІЇ

(21) 2001031853

(22) 20 03 2001

(24) 17 12 2001

(46) 17 12 2001, Бюл. № 11, 2001 р

(72) Ніктін Євген Васильович, Кульчицька Оксана
Миколаївна(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІ-
ВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб лікування серозних менінгітів енте-
ровірусної етіології шляхом проведення депд-
ратаційної, дезінтоксикаційної та симптоматичної
терапії, який **відрізняється** тим, що додатково
призначають індуктор ендogenous інтерферону
аміксин перорально у першу добу 0,250 г (2 таб.),
а у 2, 4, 10 та 11 добу - по 0,125 г (1 таб.) щоранку,
натще

Спосіб відноситься до медицини, а саме - до
інфекційних хвороб, і може бути застосований для
комплексного лікування серозних ентеровірусних
менінгітів

Запропоновано багато засобів специфічної
терапії ентеровірусних захворювань, таких як
анальгін, саліцилат натрію, рибонуклеази, проте
вони не знайшли широкого застосування в прак-
тичній медицині

Найбільш близьким технічним рішенням, яке
було вибрано в якості прототипу [1], є спосіб лі-
кування ентеровірусних менінгітів, що полягає у
призначенні хворим депдратаційної терапії (ман-
ітол, лазикс), дезінтоксикаційної (гемодез, стан-
дартні сольові розчини), а також симптоматичні за-
соби (анальгін, димедрол)

Однак наведений спосіб має ряд недоліків

- він не має безпосередньої протівірусної дії,
- не забезпечує повної елімінації вірусів,
- клінічно є менш ефективним

В основу винаходу поставлено задачу вдос-
коналення способу лікування ентеровірусних ме-
нінгітів шляхом призначення індуктора ендogenous
інтерферону - амиксину, що дозволить збільши-
ти його терапевтичну ефективність зменшить ви-
разність та тривалість симптомів захворювання,
приведе до більш ранньої санації ліквору, зни-
ження частоти ускладнень та скорочення термінів
одужання

Поставлена задача вирішується тим, що,
згідно з винаходом, хворим на ентеровірусний ме-
нінгіт поряд із проведенням депдратаційної, дезін-
токсикаційної та симптоматичної терапії додатково
призначають амиксин перорально у першу добу
0,250 г (2 таб.), а у 2, 4, 10 та 11 добу - по 0,125 г
(1 таб.) щоранку, натще

Спосіб здійснюється таким чином

Під час встановлення діагнозу серозний ме-
нінгіт ентеровірусної етіології з лікувальною метою
хворим призначають загальноприйнятту терапію,
яка включає постільний режим, полівтаміни Крім
того, хворі одержують депдратаційну терапію
(внутрішньовенні крапельні інфузії 10% манітолу
по 200 мл та внутрішньовенне введення лазиксу
по 2-4 мл щодня, 5-7 діб), дезінтоксикаційну (внут-
рішньовенні крапельні інфузії гемодезу по 200-400
мл та стандартні сольові розчини по 200-400 мл з
10 мл 5% розчину аскорбінової кислоти через
день, 5-7 діб), а також симптоматичні засоби (а-
нальгін, димедрол)

Додатково призначають амиксин перорально
у першу добу 0,250 г (2 таб.), а у 2, 4, 10 та 11 до-
бу - по 0,125 г (1 таб.) щоранку, натще

Цей препарат має широкий спектр протіві-
русної дії, як безпосередньої, так і через значне
посилення синтезу альфа-, бета- і гама-інтерфе-
ронів клітинами організму хворого Також він нор-
малізує систему ПОЛ/АОС, підвищує імунологічну
резистентність макроорганізму, тобто має імуно-
модуючий ефект стимулює стовбурні клітини
кісткового мозку, посилює антитілоутворення,
зменшує ступінь імунодепресії, здійснює корекцію
співвідношення Т-хелперів і Т-супресорів Доведе-
но спроможність амиксину проникати через ге-
матоенцефалічний бар'єр, що припускає високу
ефективність препарату під час нейроінфекцій

У запропонованих дозах препарат не викли-
кає побічних ефектів, не має протипоказань

Приклади конкретного виконання способу

Проведено обстеження 57 хворих із діагно-
зом ентеровірусний менінгіт, 29 з яких отримували
тільки загальноприйнятту терапію (контрольна гру-

па), а 28 додатково отримували аміксин за запропонованою схемою

Результати проведених обстежень свідчать, що аміксин впливає на тривалість менингеального синдрому. Так, під час середньоважкого перебігу менингіту, у контрольній групі менингеальні симптоми виявлялися більш довгостроково: ригідність м'язів потилиці - на 25%, симптом Керніга - на 22%, симптом Брудзинського - на 24%, в порівнянні з хворими, що отримували аміксин.

Під час важкого перебігу захворювання в осіб, що одержували загальноприйнятну терапію й аміксин, також відзначалося скорочення тривалості менингеальних симптомів: ригідності м'язів потилиці - на 29%, симптому Керніга - на 35%, симптому Брудзинського - на 31%.

Встановлено, що тривалість плеоцитозу також залежала від ступеню важкості хвороби і методу лікування і була вірогідно ($p < 0,05$) менше в хворих, що одержували на фоні загальноприйнятої терапії аміксин. Так, під час середньоважкого перебігу хвороби до 10-12 дня лікування повна санація ліквору спостерігалася в 56,7% пацієнтів, що отримували аміксин, і тільки в 17,7% пацієнтів контрольної групи, до 18-20 дня лікування в групі, що отримувала аміксин, цитоз нормалізувався в усіх хворих, у той час як у 11,2% хворих, що одержували тільки загальноприйнятну терапію за да-

ними другої контрольної пункції цитоз залишився підвищеним.

Під час важкого перебігу ентеровірусного менингіту, до 10-12 дня лікування в усіх хворих контрольної групи зберігався плеоцитоз, у той час як у 20% пацієнтів, що одержували аміксин, відбулася повна санація ліквору. До 18-20 дня лікування плеоцитоз у спинномозковій рідині визначався в 25% осіб, що одержували загальноприйнятну терапію і тільки в 6,7% хворих, що отримувала аміксин.

Порівняльний аналіз запропонованого технічного рішення з прототипом показує, що вперше, з метою впливу на збудника інфекції під час лікування ентеровірусних менингітів, використано препарат аміксин, який діє на ентеровіруси як безпосередньо, так і через вплив на системи інтерферогенезу та ПОЛ/АОС.

Це забезпечує повну елімінацію вірусів з макроорганізму, збільшує ефективність терапії, призводить до більш ранньої санації ліквору, зниженню частоти ускладнень та скороченню термінів одужання.

Література

1. Серозные менингиты в г. Одессе в летне-осенний период 1984 года / Зеваков В.Ф., Гедзул О.В., Пясецкий Б.Н. и др. // Врачебное депо - 1986 - № 11 - С. 107-109.

Тираж 50 екз

Відкрите акціонерне товариство «Патент»

Україна, 88000, м. Ужгород, вул. Гагаріна, 101

(03122) 3 – 72 – 89 (03122) 2 – 57 – 03
