



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 59820

(13) A

(51) 7 A61K35/78

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ УРАЖЕНЬ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ ЕПІДЕМІЧНОМУ ПАРОТИТІ

1

2

(21) 20021210352

(22) 20 12 2002

(24) 15 09 2003

(46) 15 09 2003, Бюл. № 9, 2003 р.

(72) Фролов Валерій Митрофанович, Лоскутова
Ірина Володимирівна, Шаповалова Ірина Олек-
сандрівна(73) Фролов Валерій Митрофанович, Лоскутова
Ірина Володимирівна, Шаповалова Ірина Олек-
сандрівна(57) Спосіб профілактики панкреатиту у хворих
на епідемічний паротит, що включає ліжковий
режим, щадну дієту, введення амізону та амбену
усередину, який **відрізняється** тим, що хворим
додатково призначається манакс по 90мг тричі на
добу 10 діб поспіль

Спосіб відноситься до галузі медицини, а саме до способів лікування та профілактики інфекційних хвороб

Актуальність предмету винаходу пов'язана з широким розповсюдженням епідемічного паротиту (ЕП) серед осіб молодого, найбільш працездатного віку в Україні та інших державах СНД і частим розвитком при цьому захворюванні уражень підшлункової залози, переважно у вигляді гострого панкреатиту, що обтяжує перебіг хвороби, погіршує прогноз й суттєво подовжує період лікування хворих на ЕП

Відомий спосіб профілактики уражень підшлункової залози при ЕП шляхом призначення ліжкового режиму, відповідної дієти (стіл №13а) переважно молочно-рослинного характеру із зменшенням кількості білого хліба, макаронів, капусти та жирів (Руководство по инфекционным болезням / Под ред. Ю.В. Лобзина - СПб. Фолиант, 2000 - С. 421-422)

Однак цей спосіб недостатньо ефективний та не забезпечує в низці випадків профілактику уражень підшлункової залози при ЕП

Для удосконалення профілактики уражень підшлункової залози при ЕП запропоновано призначення додатково до ліжкового режиму та відповідної дієти вводити хворим протизапальні препарати, зокрема амізон (Фролов А.Ф., Фролов В.М., Лоскутова И.В., Даниленко В.Ф., Бухтиарова Т.А. Эффективность амизона в комплексном лечении больных эпидемическим паротитом // Врачебное дело - 1999 - № 7-8 - С. 156-160). Недоліком способу є його неповна ефективність у частини хво-

рих, особливо з тяжким перебігом ЕП, ураження підшлункової залози усе ж таки виникають

Тому було запропоновано для профілактики уражень підшлункової залози додаткове введення при ЕП амбену по 0,25г 3-4 рази на добу після їжі протягом 5-7 діб (Деклараційний патент №48669, Україна МПК А61К35/14, А61Р31/00 - Опубл. 15 08 2002 р. - Бюл. №8). Цей спосіб найбільш ефективний з існуючих і тому обраний в якості прототипу

До недоліків прототипу відноситься те, що у частини хворих, переважно з наявністю імунodefіцитних станів, все ж таки відмічається розвиток уражень підшлункової залози, хоча вони перебігають у більшості випадків не тяжко. Тому потрібне подальше удосконалення існуючого способу прототипу

Задачею винаходу було удосконалення відомого способу профілактики уражень підшлункової залози при ЕП шляхом додаткового введення хворим із загрозою цього ускладнення імуноеактивного препарату рослинного походження манаксу

Дана пропозиція базується на вперше виявленій авторами досвідним шляхом закономірності, яка заключається в тому, що вживання разом манаксу та амбену суттєво зменшується ризик виникнення уражень підшлункової залози при ЕП, причому при спільному призначенні манаксу, амізону та амбену взаємно потенціюються протизапальна дія вказаних препаратів та посилюється антиферментативна активність амбену. Манакс - це препарат рослинного походження, який містить у своєму складі ліофілізований екстракт кори тропічної рослини *Uncaria tomentosa* (котячий кіготь) та володіє

(13) A

(11) 59820

(19) UA

протизапальною, імунорегуючою, адаптогенною та загальнозміцнюючою дією. При ЕП манакс нами використовується вперше, оскільки його ефективність як засобу розвитку уражень підшлункової залози була встановлена нами досвідним шляхом.

Заявлений спосіб здійснюється таким чином при клініко-лабораторному обстеженні хворого на ЕП оцінюють ймовірність виникнення уражень підшлункової залози і при значному ступені ймовірності розвитку цих ускладнень вводять хворому амізон по 0,25г 3 рази на добу після їжі протягом 7 діб, амбен усередину після їжі по 0,25г 3-4 рази на добу протягом 7-10 діб поспіль та додатково манакс по 90мг тричі на добу 10 діб поспіль.

Для оцінки ефективності запропонованого способу профілактики уражень підшлункової залози при ЕП було обстежено дві групи пацієнтів на ЕП, у яких при клініко-лабораторному обстеженні встановлена висока ймовірність виникнення уражень підшлункової залози. Перша група включала 52 хворих на ЕП (36 із середньотяжким та 16 з тяжким перебігом хвороби), у тому числі 32 чоловіків і 20 жінок, друга група - 56 хворих на ЕП (36 із середньотяжким та 20 - з тяжким перебігом хвороби), в тому числі 30 чоловіків і 26 жінок. Вік хворих в обох групах був від 18 до 32 років.

Хворі першої групи одержували лікування ЕП згідно до способу-прототипу, хворі другої групи - згідно до заявленого способу.

При проведенні клініко-лабораторного обстеження хворих обох груп вивчали клінічну симптоматику, яка свідчила про розвиток уражень підшлункової залози (наявність сухості у роті, болю в животі оперізуючого характеру, нудоти, блювання, болісності при пальпації у проекції підшлункової залози - симптом Кертє), а також у реброво-хребетному куті зліва - симптом Мейо-Робсона та лабораторні показники - підвищення активності амілази (діастази) крові та сечі, наявність нейтрофільного лейкоцитозу, підвищення ШОЕ. При стертому перебігу уражень підшлункової залози орієнтувалися переважно на підвищення активності амілази (діастази) крові та сечі.

У результаті проведених досліджень встановлено, що в першій групі при ЕП клінічно-маніфесні ураження підшлункової залози виникли у 9 пацієнтів, що склало $17,3 \pm 3,5\%$, крім того у 6 хворих ($11,5 \pm 2,6\%$) була підвищена активність амілази (діастази) крові та сечі при відсутності клінічно-явних ознак уражень підшлункової залози. Таким чином, у 15 ($28,8 \pm 3,8\%$) першої групи були клініко-лабораторні, або лише лабораторні ознаки ураження підшлункової залози. Клінічна симптоматика уражень підшлункової залози виникала переважно на 4-7 день хвороби та мала середню тяжкість.

У другій групі, хворі якої отримували профілактичне лікування згідно із заявленим авторами способом, клінічно-маніфесні ураження підшлункової залози виявлені у 3 хворих ($5,4 \pm 1,5\%$), тобто в 3,2 рази рідше. Лабораторні ознаки запального процесу з боку підшлункової залози (підвищення активності амілази крові та сечі) мали місце також у 2 хворих ($3,5 \pm 1,5\%$). Сумарно клініко-лабораторні та лабораторні ознаки ураження підшлункової залози виявлені у 6 хворих ($10,7 \pm 2,3\%$), тобто в 2,7 рази рідше, ніж в обстежених хворих першої групи.

Отже, заявлений спосіб має суттєві переваги перед існуючим способом-прототипом, оскільки він сприяє зниженню питомої ваги уражень підшлункової залози при ЕП майже втричі, в тому числі клінічно-маніфесних форм уражень підшлункової залози в 2,7 рази відносно прототипу. Оскільки використання заявленого способу забезпечує зниження частоти уражень підшлункової залози, економічний ефект від його використання складає біля 120 гривень на 1 хворого. Спосіб добре переноситься хворими, не потребує дефіцитних або коштовних препаратів, доступний для практичної медицини.

Вищевикладене може бути проілюстроване наступними конкретними клінічними прикладами використання заявленого способу.

Приклад 1

Хворий С, 24 роки, військовослужбовець, надійшов до інфекційного стаціонару на 2-у добу захворювання на ЕП. На підставі клініко-епідемічних даних встановлено діагноз ЕП середньотяжкого перебігу.

На основі клініко-лабораторних даних прогнозований високий ступінь ймовірності розвитку ускладнення - гострого панкреатиту. У зв'язку з цим хворому призначено лікування відповідно до заявленого способу - ліжковий режим, дієта, що щадить, амізон, амбен по 0,25г 3 рази на добу усередину після вживання їжі протягом 7 діб та додатково манакс по 90мг тричі на добу 10 діб поспіль.

Під впливом лікування стан хворого суттєво покращився вже на другу добу вживання амізону, амбену та манаксу на 3-ю добу лікування нормалізувалася температура тіла, четверту - зникла болісність привушних спинних залоз. Хворий повністю одужав на сьому добу від початку лікування, весь цей термін клінічні та лабораторні ознаки ураження підшлункової залози були відсутні, в тому числі активності амілази крові та сечі була нормальною. Диспансерний нагляд протягом 1 року після виписки зі стаціонару дозволив встановити відсутність яких-небудь патологічних проявів з боку підшлункової залози.

Приклад 2

Хвора К, 34 років, домогосподарка, надійшла до інфекційного стаціонару на 3-й день захворювання на ЕП. На підставі клініко-лабораторних даних (висока лихоманка, головний біль, інші симптоми загального токсикозу, збільшення та болісність привушних спинних залоз, лейкопенія з лімфомоноцитозом у периферичній крові) та епіда-намнезу (контакт з хворим на ЕП два тижня тому) встановлено діагноз ЕП тяжкого перебігу.

На основі клініко-лабораторних даних прогнозований високий ступінь ймовірності розвитку ускладнення - гострого панкреатиту. У зв'язку з цим хворій призначено лікування відповідно до запропонованого способу - ліжковий режим, дієта, що щадить, амізон по 0,25г тричі на добу, амбен по 0,25г 4 рази на добу усередину після їжі протягом 10 діб та додатково манакс по 90мг тричі на добу 10 діб поспіль.

Під впливом лікування стан хворої покращився на третю добу проведення терапії, в той же час нормалізувалася температура тіла, зник головний

біль, слабкість, нездужання. На четверту добу від початку лікування зникла болісність привушних спинних залоз. Хвора К. повністю одужала на восьму добу від початку лікування, весь період нагляду клінічні та лабораторні ознаки ураження підшлункової залози були відсутні, в тому числі активності амілази крові та сечі була нормальною. Диспансерний нагляд протягом 1 року після виписки зі стаціонару дозволив встановити відсутність яких-небудь патологічних проявів з боку підшлункової залози.

Таким чином, заявлений спосіб сприяє вірогідному зниженню розвитку ускладнення з боку підшлункової залози - гострого панкреатиту у хворих на ЕП у порівнянні із способом-прототипом. Запропонований спосіб характеризується доброю переносністю, відсутністю токсичних та алергічних реакцій на комбінацію амізону, амбену та манаксу. Спосіб не вимагає коштовних препаратів, економічно корисний і може широко використовуватися в клінічній практиці.