



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **86855** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61K 9/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2013 09481	(72) Винахідник(и): Сервецький Костянтин Леонідович (UA), Нікітін Євген Васильович (UA), Чабан Тетяна Володимирівна (UA), Жураковська Наталя Олександрівна (UA)
(22) Дата подання заявки: 29.07.2013	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.01.2014	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.01.2014, Бюл.№ 1	(73) Власник(и): ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ, провулок Валіховський, 2, м. Одеса, 65082 (UA)

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ІНФЕКЦІЙНИЙ МОНОНУКЛЕОЗ

(57) Реферат:

Спосіб лікування хворих на інфекційний моновірус шляхом використання індуктора ендogenous інтерферону. Крім цього, призначають аміксин ІС у дозі 0,125 г одноразово два дні підряд на тиждень протягом 5 тижнів, після місячної перерви схему лікування аміксином ІС повторюють, всього 2 курси, крім того, додатково в перші 10-12 днів лікування призначають валцик у дозі 500 мг двічі на добу.

UA 86855 U

Корисна модель належить до області медицини, а саме патогенетичної терапії, і може бути використана для лікування інфекційного мононуклеозу.

Актуальність вивчення інфекційного мононуклеозу (ІМ) на сьогодні пов'язана не тільки з широким розповсюдженням захворювань, що викликані вірусом Епштейна - Барр (EBV), але й тим, що, незважаючи на багатолітню історію вивчення, деякі ланки патогенезу дотепер залишаються нерозкритими.

Так, етіотропна терапія, котра сприяла б елімінації EBV із організму хворого, не розроблена. Відомо, що EBV, як і інші представники герпес-вірусів, після перенесеного гострого захворювання призводить до латентної інфекції. Тому метою терапії в гострому періоді захворювання є, передусім, попередження затяжного і рецидивуючого перебігу захворювання.

Відомо, що EBV має імуносупресивну дію, викликаючи порушення як клітинної, так і гуморальної ланок імунітету. У хворих ІМ спостерігається значне пригнічення продукції загального інтерферону (ІНФ) і його фракцій. Зниження рівня ІНФ у подальшому створює умови для тривалого рецидивуючого перебігу захворювання і формування хронічних форм інфекції. Тому відновлення інтерферогенезу повинно бути одним із основних напрямків патогенетичної терапії.

Найбільш близьким до заявленого технічного рішення є розробка, в якій розглядаються особливості клінічного перебігу, діагностики та комплексної терапії при інфекційному мононуклеозі, в якій диференційно застосовується комплекс із циклофероном та лімфоміозотом (1).

Однак пік концентрації циклоферону в плазмі досягається за 2-3 години, а через 24 години визначається лише в слідовій кількості, що не сприяє кумуляції препарату в організмі хворого, що, в свою чергу, не дозволяє підтримувати постійно високий рівень інтерферону в ньому.

Крім того, циклоферон індукує синтез більш ранішнього ІНФ - α .

В основу корисної моделі поставлено задачу вдосконалення способу лікування хворих на інфекційний мононуклеоз шляхом використання індуктора ендогенного інтерферону аміксин 1С поряд з противірусним препаратом валцик за заявленою схемою, що дозволить у досить короткі строки купірувати симптоми гострого ІМ, попередити рецидивуючий та хронічний перебіг ІМ, зменшити кількість ускладнень.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно з корисною моделлю, хворому на інфекційний мононуклеоз призначають аміксин ІС у дозі 0,125 г одноразово два дні підряд на тиждень протягом 5 тижнів, після місячної перерви схему лікування аміксином ІС повторюють, всього 2 курси, крім того, додатково в перші 10-12 днів лікування призначають валцик у дозі 500 мг двічі на добу.

Спосіб виконується наступним чином.

Для лікування хворих на ІМ для відновлення інтерферогенезу використовують індуктор ендогенного ІНФ аміксин 1С, який володіє противірусного і імуномодельюючою активністю, сприяє синтезу раннього і пізнього ІНФ: - α , - β і - γ .

Під наглядом знаходилося 70 хворих на ІМ, середньої важкості в віці від 18 до 28 років. Усі хворі були розподілені на 2 групи, по 35 чоловік.

І група отримувала стандартну терапію ІМ, котра включала реосорбілакт, 5 % розчин глюкози, цефтріаксон, парацетамол, фарингосепт, вітамін С.

Друга група, поряд із базисною терапією, отримувала валцик по 500 мг 2 рази на добу - 10 днів і аміксин ІС по 125 мг 2 дні на тиждень підряд - 2 курси по 5 тижнів з місячною перервою. Для оцінки ефективності терапії була вивчена динаміка клінічних проявів захворювання, під час лікування визначали вміст сироваткового ІНФ, наявність ДНК EBV у крові і слині методом ПЛР через 1 місяць і 3 місяці від початку лікування. Було відмічено, що в період розпалення захворювання в усіх хворих відмічалася зниження сироваткового ІНФ, у 68 з них визначалася ДНК EBV у крові і слині методом.

ПЛР. У хворих II групи в 2,6 разу підвищувався рівень сироваткового ІНФ при дослідженні через місяць і у 3,1 рази - через 3 місяці. Через місяць від початку лікування ДНК EBV визначали у 33 хворих із першої групи і у 21 - із групи, яка отримувала комплексне лікування з застосуванням валцика і аміксину 1С. Через 3 місяці від початку лікування ДНК EBV зберігалася у 26 хворих із числа, які отримували стандартне лікування, і в 9 - із другої групи. Також у цих хворих значно скорочувався термін інтоксикаційного і гіпертермічного синдромів, зменшувалися прояви цитолітичного синдрому.

Таким чином, у порівнянні з прототипом, заявлене технічне рішення є патогенетично обґрунтованим і високоефективним за рахунок комплексної терапії хворих на інфекційний мононуклеоз з застосуванням аміксину 1С і валцика, дозволяє у короткі строки купірувати симптоми гострого ІМ, попередити рецидивуючий та хронічний перебіг ІМ, зменшити кількість

ускладнень і скоротити строки стаціонарного лікування і реабілітації після перенесеного мононуклеозу.

Джерела інформації:

1. Автореферат дисертації кандидата медичних наук Проскуріної Г.О. "Особливості клінічного перебігу, діагностики та комплексної терапії при інфекційному мононуклеозі в дітей півдня України", Одеса. - 2006.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- 10 Спосіб лікування хворих на інфекційний мононуклеоз шляхом використання індуктора ендогенного інтерферону, який **відрізняється** тим, що призначають аміксин ІС у дозі 0,125 г одноразово два дні підряд на тиждень протягом 5 тижнів, після місячної перерви схему лікування аміксином ІС повторюють, всього 2 курси, крім того, додатково в перші 10-12 днів лікування призначають валцик у дозі 500 мг двічі на добу.

15

Комп'ютерна верстка М. Ломалова

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601