



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **92183** (13) **U**
(51) МПК (2014.01)
A61B 1/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки:	u 2014 00020	(72) Винахідник(и):	Іващук Сергій Іванович (UA)
(22) Дата подання заявки:	08.01.2014	(73) Власник(и):	БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель:	11.08.2014		МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ МОЗ УКРАЇНИ,
(46) Публікація відомостей про видачу патенту:	11.08.2014, Бюл.№ 15		пл. Театральна, 2, м. Чернівці, 58002 (UA)

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ РОЗВИТКУ ТА ЗАГОСТРЕННЯ ПАНКРЕАТИТУ

(57) Реферат:

Спосіб профілактики розвитку та загострення панкреатиту включає призначення медикаментів та дотримання дієти в терміни хронобіологічно узгоджені з активністю підшлункової залози - за місяць до досягнення її пікової активності.

UA 92183 U

Корисна модель належить до медицини, і зокрема методів профілактики загострень хронічного панкреатиту чи виникнення гострого панкреатиту з використанням хроноритмів зростання захворюваності та активності підшлункової залози.

Загострення хронічного панкреатиту (ХП) чи виникнення гострого панкреатиту (ГП) є серйозною медичною проблемою, яка турбує гастроентерологів, хірургів і сімейних лікарів. ХП - одне з поширених гастроентерологічних захворювань, яке становить близько 8-10 % в структурі усіх захворювань органів травлення. Через 10 років після постановки діагнозу ХП близько 25 % пацієнтів змушені залишати свою професійну діяльність або стають інвалідами. Смертність від ХП протягом 10 років становить 30 %, 20 років - 50 %. ГП, впродовж останніх 20 років, посідає друге місце за частотою серед гострої хірургічної патології органів черевної порожнини, а загальна летальність, за цього захворювання, коливається від 4,5 до 15 %.

У зв'язку з цим, залишаються актуальними дослідження, що присвячені аналізу факторів ризику виникнення даного захворювання чи його загострення, і, відповідно, профілактики.

В медичній практиці широко використовують спосіб медикаментозно-дієтичної профілактики загострення ХП у його початковий період шляхом призначення комплексу препаратів (інгібітори ферментів, спазмолітики, холеретики, холекінетики, гепапротектори, інгібітори протонної помпи та ін.) і дієти. Проте, цей спосіб більше спрямований на лікування перших проявів загострення, ніж на попередження захворювання. Тим більше, він не завжди гарантує зупинку запущених патофізіологічних механізмів патологічного процесу хвороби.

Найближчим аналогом корисної моделі є спосіб медикаментозно-профілактики загострення ХП чи виникнення ГП у осінній та весняний періоди ["Хроноритмы и особенности течения хронического панкреатита", Т.Н. Христин, В.П. Пишак, Т.Б. Кендзерская, Газета "Новости медицины и фармации" Гастроэнтерология (226) 2007 (тематический номер)], що включає застосування комплексу медикаментозних препаратів і дієти. Спосіб засновано на загальноприйнятій серед медичної спільноти думці, проте загострення хронічних захворювань найчастіше виникає саме у ці пори року.

Недоліками найближчого аналога є те, що не враховуються коливання активності підшлункової залози впродовж року та виникнення ГП чи загострень ХП в зимовий та літній періоди.

В основу корисної моделі поставлено задачу вдосконалити спосіб профілактики розвитку та загострення панкреатиту для зниження частоти загострень ХП та ймовірності виникнення ГП, і, як наслідок, зниження інвалідизації та потреби в госпіталізації хворих.

Поставлена задача вирішується тим, що призначають медикаментозне лікування та дієту в терміни, хронобіологічно узгоджені з активністю підшлункової залози, а саме за місяць до досягнення її пікової активності (січень, березень, червень-липень, вересень-жовтень).

Спільними ознаками найближчого аналога та запропонованої корисної моделі є проведення медикаментозно-дієтичної профілактики загострення ХП чи виникнення ГП у січні, березні, червні-липні та вересні-жовні.

Суттєвим фактором для визначення періодів проведення медикаментозно-дієтичної профілактики загострення ХП чи виникнення ГП є те, що активність підшлункової залози коливається впродовж року і, фактично, є цирканнулярним (ультраннулярним) біоритмом. Так, її активність прив'язана до сезонного ритму, і, відповідно, змінюється кожних 3 місяці, а отже досягає свого піку 4 рази на рік: у січні, березні, червні-липні, вересні-жовтні. [О.М.Комаров, С.И. Рапопорт Хронобиология и хрономедицина // М.: Триада-Х, 2000. - 488 с., Классификация Гора Е.П. "Экология человека", Дрофа, 2007].

Новизна та суттєві відмінності полягають в статистично-обґрунтованій та хронобіологічно узгодженій медикаментозно-дієтичній профілактиці розвитку та загострення панкреатиту.

Був виявлений збіг 4 піків захворюваності на ГП та загострення ХП з хронобіоритмами підвищеної активності (напруження) підшлункової залози. Для цього було опрацьовано історії хвороби 402 хворих, які знаходились на лікуванні з приводу ГП та загострення ХП за період 2009-2011 рр. поспіль в лікарні швидкої медичної допомоги м. Чернівці (при проведенні аналізу даних історій хвороб звертали увагу на дотримання, за верифікації діагнозу, стандартів та клінічних протоколів: Наказ № 297 МОЗ України, від 02.04.2010 "Про затвердження стандартів та клінічних протоколів надання медичної допомоги зі спеціальності "Хірургія". Хроноаналіз частоти реєстрації ГП проводили, з урахуванням лінії тренда, 4 піків зростання захворюваності з дискретністю в 3 місяці. Що збігаються з хронобіоритмами підвищення активності підшлункової залози.

Отже, при профілактиці загострення ХП чи виникнення ГП доцільним є узгодити її проведення із хронобіоритмами підвищення активності підшлункової залози. Така профілактика,

що здійснюється у чітко визначені періоди року, приводить до зменшення ймовірності необґрунтованого прийому ліків.

Спосіб здійснюють наступним чином.

5 Хворим на ХП, групі ризику по зловживанню алкоголем, проводять профілактичне призначення лікарських засобів (інгібітори ферментів, спазмолітики, холеретики, холекінетики, гепапротектори, інгібітори протонної помпи та ін.) і дієти за місяць до досягнення пікової активності підшлункової залози, а саме: січень, березень, червень-липень, вересень-жовтень.

Практичне використання запропонованого способу показало високу його ефективність.

10 Спосіб хронобіологічно узгодженої медикаментозно-дієтичної профілактики розвитку та загострення панкреатиту дозволяє попередити загострення чи виникнення хвороби в період максимально можливої захворюваності та період акрофази по напруженню підшлункової залози, що забезпечує зменшення захворюваності, сприятиме скороченню загальної непрацездатності населення та поліпшенню якості життя. Спосіб показав високу ефективність, не має протипоказань.

15

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

20 Спосіб профілактики розвитку та загострення панкреатиту, що включає призначення медикаментів та дотримання дієти, який **відрізняється** тим, що зазначені заходи здійснюють в терміни хронобіологічно узгоджені з активністю підшлункової залози, а саме за місяць до досягнення її пікової активності (січень, березень, червень-липень, вересень-жовтень).

Комп'ютерна верстка Г. Паяльніков

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