



УКРАЇНА

(19) **UA**

(11) **81083**

(13) **U**

(51) МПК

A61K 31/01 (2006.01)

A61K 31/325 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2012 13200**

(22) Дата подання заявки: **19.11.2012**

(24) Дата, з якої є чинними
права на корисну
модель: **25.06.2013**

(46) Публікація відомостей
про видачу патенту: **25.06.2013, Бюл.№ 12**

(72) Винахідник(и):

**Андрейчин Михайло Антонович (UA),
Ніколаєв Володимир Григорович (UA),
Йосик Ярина Іванівна (UA)**

(73) Власник(и):

**ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ
ЗАКЛАД "ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ
ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО" МОЗ
УКРАЇНИ,
Майдан Волі, 1, м. Тернопіль, 46001 (UA)**

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГОСТРІ РЕСПІРАТОРНІ ВІРУСНІ ІНФЕКЦІЇ

(57) Реферат:

Спосіб лікування хворих на гострі респіраторні вірусні інфекції включає застосування комплексної терапії. Поряд із препаратами противірусної і детоксикаційної дії, додатково одночасно призначають ентеросорбент ентеросгель.

U
81083
UA

Корисна модель належить до медицини, а саме до інфектології, і може бути використана для лікування хворих на гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ).

Відомий спосіб лікування хворих на гострі респіраторні вірусні інфекції, що включає застосування комплексної терапії [1]. За даним способом лікування хворих здійснюється шляхом призначення етіотропних, патогенетичних і симптоматичних препаратів, які спрямовані на збудника захворювання, дезінтоксикацію організму, підвищення його захисних сил, ліквідацію запальних проявів, профілактику ускладнень.

Недоліком відомого способу є недостатня клінічна ефективність, що зумовлена додатковим надходженням у кров токсичних метаболітів з травного каналу, які накопичуються під дією етіологічного чинника, що призводить у свою чергу до підвищення інтоксикації організму і сприяє затяжному перебігу хвороби.

В основу корисної моделі поставлена задача вдосконалити відомий спосіб, в якому шляхом застосування додаткового лікувального чинника, спрямованого на зниження показників ендогенної інтоксикації, досягають підвищення клінічної ефективності способу в цілому.

Поставлена задача вирішується тим, що накопичення токсичних метаболітів у травному каналі створює передумову проникнення їх у кров, що підсилює інтоксикаційний синдром [2].

Виходячи з наведеного, поставлену задачу вирішують тим, що у відомому способі лікування хворих на гострі респіраторні вірусні інфекції, що включає застосування комплексної терапії, відповідно до корисної моделі поряд із препаратами противірусної та детоксикаційної дії додатково одночасно призначають ентеросорбент ентеросгель.

Спосіб здійснюють таким чином. Хворим на ГРВІ призначають противірусний препарат інгавірин у дозі 90 мг 1 раз на добу усередину після прийому їжі, протягом 5 днів, з одночасним введенням інфузійного розчину, наприклад 5 % розчину глюкози у дозі 200-400 мл внутрішньовенно 1 раз на добу і ентеросорбенту ентеросгель у вигляді пасти всередину у дозі 15 г 2 рази на добу через 2 години після прийому їжі протягом 3-4 днів, запиваючи водою в кількості 150-200 мл [2].

Ефективність запропонованого способу лікування оцінюють за клінічними даними, зміною показників ендогенної інтоксикації, зокрема лейкоцитарного індексу інтоксикації - ЛІІ, гематологічного показника інтоксикації - ГПІ, індексу ендогенної інтоксикації - ІЕІ, та гуморального імунітету.

Приклад 1. Хвора Н., 25 років, звернулась зі скаргами на підвищення температури тіла до 39,6 °С, нудоту, головний біль, малопродуктивний кашель, ломоту в тілі, нежить. За результатами клінічного обстеження встановлено діагноз: ГРВІ, ларинготрахеїт, тяжкий перебіг. З лікувальною метою хворій призначали препарат інгавірин у дозі 90 мг 1 раз на добу усередину після прийому їжі, протягом 5 днів, поряд з внутрішньовенним введенням 5 % розчину глюкози у дозі 200 мл, провели ентеросорбцію шляхом застосування ентеросорбенту ентеросгелю у вигляді пасти, який призначали в дозі 15 г усередину 2 рази на добу через 2 год. після прийому їжі протягом 3-4 днів, запиваючи водою в кількості 200 мл. У кінці першого дня застосованої комплексної терапії відмічено нормалізацію температурної реакції, зникнення головного болю та ломоти в тілі. В наступні дні відмічалось стійке покращення загального стану, зникнення кашлю. Встановлено суттєвий вплив комплексного лікування на показники ендогенної інтоксикації, зокрема їх зниження: ЛІІ з 2,14 до 0,70, ГПІ з 2,32 до 0,63, ІЕІ з 527 до 128.

Приклад 2. Запропонованим способом проведено комплексне лікування 48 хворих на ГРВІ молодого і середнього віку. Хворі були поділені на 2 групи: перша (основна) включала 24 особи, комплексне лікування яким здійснювали запропонованим способом, друга (контрольна) - 24 пацієнти, які отримували лікування за способом-прототипом. Під впливом противірусного препарату інгавірину та ентеросгелю відмічалась тенденція до скорочення температурної реакції (табл. 1). У (70,8 ± 9,2) % першої групи хворих гарячка закінчувалась за 1-2 дні, у контрольній групі - лише у (45,8 ± 10,1) %. Відзначено також суттєвий вплив запропонованого лікування на тривалість кашлю. У (62,5 ± 10,2) % хворих першої групи кашель закінчувався за 1-2 доби, у контрольній лише у (38,7 ± 8,9) % осіб. У (16,6 ± 8,3) % пацієнтів першої групи кашель тривав 4 доби і більше, а у контрольній групі - продовжувався більше 4 днів, що відповідає (58,3 ± 10,1) %, (p < 0,01).

Таблиця 1

Тривалість основних симптомів у хворих на ГРВІ, що отримували комплексне лікування у порівнянні з лікуванням за способом-прототипом

Показник	Доба хвороби	Групи хворих	
		Перша, n = 24	Друга, n = 24
Гарячка	1-2-а	70,8 ± 9,2	45,8 ± 10,1*
	4-а і більше	8,3 ± 5,6	20,8 ± 8,2*
Кашель	1-2-а	62,5 ± 10,2	38,7 ± 8,9*
	4 і більше	16,6 ± 8,3	58,3 ± 10,1*

Примітка: * - достовірність різниці показників між першою та другою групами (p < 0,05 - 0,01).

У свою чергу, порівнюючи основні показники ендогенної інтоксикації після проведеного лікування (запропонованим способом та способом-прототипом) у хворих на ГРВІ з групою здорових осіб (n = 30) судили про наявність токсемії, про що свідчать дані, занесені у таблицю 2. У результаті проведеного лікування хворих із застосуванням запропонованого способу, показники ендогенної інтоксикації організму суттєво зменшилися. Показник ЛІІ зменшився (p < 0,01) в обох групах, попри те, що у хворих першої групи при госпіталізації він був значно вищий, ніж у контрольній (3,05 ± 0,56 проти 2,15 ± 0,27), а після лікування виявився навіть нижчим (p < 0,05). Аналогічні зміни спостерігались у показниках ГПІ та ІЕІ. Суттєвий вплив комплексного лікування на зміну ІЕІ досягнуто в основній групі.

Таблиця 2

Динаміка показників ендогенної інтоксикації у хворих на ГРВІ під впливом лікування у порівнянні з аналогічними показниками у здорових осіб (M ± m)

Показник		Перша група, n = 24	Друга група, n = 24	Здорові особи, n = 30
ЛІІ	До лікування	3,05 ± 0,56*	2,15 ± 0,20*, **	0,62 ± 0,09
	Після лікування	0,85 ± 0,17***	1,43 ± 0,18*, **, ***	
ГПІ	До лікування	3,97 ± 0,85*	2,17 ± 0,27*, **	0,62 ± 0,09
	Після лікування	0,96 ± 0,19***	1,18 ± 0,18*, **, ***	
ІЕІ	До лікування	603,6 ± 42,5*	241,2 ± 33,6**	342,5 ± 61,5
	Після лікування	263,0 ± 7,5***	165,1 ± 30,5**	

Примітки: * - достовірність різниці показників (p < 0,05) зі здоровими,

** - між першою та другою групами,

*** - у динаміці в даній групі.

Про ефективність лікування хворих на ГРВІ з-за наявності ентеросгелю у запропонованій комплексній терапії свідчать також отримані зміни у показниках гуморального імунітету (табл. 3). Занесені у таблицю дані концентрації імуноглобулінів різних класів у крові реконвалесцентів на день виписки зі стаціонару в першій групі були нижчі, ніж у другій (p < 0,05 - 0,01), однак, співпадали з показниками норми лише вміст ІgА (перша група) і ІgG (друга група).

Таблиця 3

Показники гуморального імунітету у хворих на ГРВІ після комплексного лікування ентеросгелем ($M \pm m$)

Показник	Перша група хворих, n = 24	Друга група (контрольна), n = 24	Здорові особи, n = 30
IgM, г/л	$3,63 \pm 0,45^*$	$8,50 \pm 0,93^*, **$	$1,46 \pm 0,08$
IgA, г/л	$1,50 \pm 0,25$	$2,71 \pm 0,18^*, **$	$1,83 \pm 0,09$
IgG, г/л	$7,89 \pm 0,56^*$	$11,70 \pm 1,80^{**}$	$10,30 \pm 0,37$

Примітки: * - достовірність різниці показників ($p < 0,05$) відносно норми,

** - між першою та другою групами ($p < 0,05 - 0,01$).

Отже, застосування ентеросгелю у комплексній терапії при лікуванні хворих на ГРВІ сприяє швидкому поглинанню токсичних метаболітів, ендогенних продуктів секреції і гідролізу, біологічно активних речовин (простагландин, серотонін, гістамін), які накопичуються в організмі при інфекційно-токсичних станах різної етіології.

Таким чином, запропонований спосіб забезпечує підвищення клінічної ефективності при лікуванні хворих на ГРВІ і може бути використаний в широкій медичній практиці.

Джерела інформації:

1. Гострі респіраторні вірусні інфекції / [М.А. Андрейчин, В.П. Малий, Л.Я. Ковальчук та ін]. - Тернопіль: ТДМУ, 2011. - 304 с
2. Энтеросгель / Николаев В.Г. - Киев: Богдан, 2010. - 159 с.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування хворих на гострі респіраторні вірусні інфекції, що включає застосування комплексної терапії, який **відрізняється** тим, що поряд із препаратами противірусної і детоксикаційної дії, додатково одночасно призначають ентеросорбент ентеросгель.

Комп'ютерна верстка Л. Ціхановська

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