



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **33147** (13) **U**
(51) МПК (2006)
A61K 31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ КОРЕКЦІЇ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ

1

2

(21) u200801753

(22) 11.02.2008

(46) 10.06.2008, Бюл.№ 11, 2008 р.

(72) СТАНІСЛАВЧУК МИКОЛА АДАМОВИЧ, UA,
ГОДЛЕВСЬКА ТЕТЯНА АРКАДІЇВНА, UA

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ.М.І.ПИРОГОВА, UA

(57) Спосіб корекції морфофункціонального стану
печінки у хворих на хронічний панкреатит, що пе-

редбачає введення лікарських засобів, який **відрізняється** тим, що з першої доби базисної консервативної терапії виконують сеанси локальної магнітотерапії на проекцію печінки в правій підреберній зоні 1 раз на добу протягом 10 діб одночасно з ентеральним прийомом препарату "Урсохол" в дозі 10 мг/кг 1 раз на добу та препарату "Теком" по 1 таблетці 2 рази на добу протягом 1 місяця.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до терапії, а саме - до методів консервативного лікування хворих на хронічний панкреатит. Може бути використана в комплексі базисної консервативної терапії хворих з хронічним панкреатитом та з супутньою серцево-судинною патологією з метою відновлення морфофункціональної здатності печінки, для настання швидкої клініко-лабораторної ремісії, зменшення термінів медико-соціальної реабілітації та підвищення якості життя хворих.

Розвиток дисметаболических порушень, що супроводжують перебіг хронічного панкреатиту, особливо за умови поєднаного перебігу з супутньою патологією серцево-судинної системи, характеризується порушенням мікроциркуляції в підшлунковій залозі та печінці, що провокує виникнення оксидантного дисбалансу, активацію системної запальної відповіді [Христинич Т.М. Хронічний панкреатит у геріатричних хворих: особливості стану пероксидації ліпідів та антиоксидантної системи// Медична хімія. - 2002. - Том 4, №1. - С.80-82.]. Саме ці фактори є патогенетично значущими для перебігу хронічного панкреатиту та серцево-судинної патології як окремо, так і при їх поєднанні. І саме ці фактори є безпосередніми чинниками порушення морфофункціонального стану печінки, функція якої в значній мірі визначає доброякісність характеру перебігу цих нозологій [Майкова Т.В. Характеристика функціональної здатності печінки і підшлункової залози у хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки, поєднаної з хронічним безкам'яним холециститом та хронічним панкреатитом// Сучасна гастроентерологія. - 2004. - №5. -

С.26-31.]. В свою чергу функціональна неспроможність печінкової паренхіми супроводжується порушенням жовчовиділення, звичних фізико-хімічних властивостей жовчі [Синяченко О.В., Губергриц Н.Б., Челоманова О.А. Клинико-патогенетическое значение изменений физико-химических свойств биологических жидкостей и их коррекция при хроническом рецидивирующем панкреатите// Сучасна гастроентерологія. - 2003. - №1. - С.59-66.], формуючи засади до виникнення дискінетичних [Лопаткина Т.Н. Хронический панкреатит; проблемы диагностики, роль нарушений желчевыведения и подходы к лечению// Клиническая фармакология и терапия. - 2004. - Том 13, №1. - С.9-12.] та мікробіоценоцичних порушень [Савицкая К.И., Мельникова Е.Ф., Воробьева А.А. Оценка микробиологии содержимого толстой кишки у больных хроническим панкреатитом// Вестник Рос. Академии мед. наук. - 2002. - №4. - С.20-23.], які самі по собі є окремими факторами прогресування хронічного панкреатиту.

Виходячи з цього, пріоритетними напрямками патогенетично обґрунтованої терапії хронічного панкреатиту та супутньої серцево-судинної патології є відновлення морфофункціонального стану печінки шляхом ліквідації органних порушень мікроциркуляції та гемореології та їх наслідків у вигляді гіпоксії з метаболічною корекцією критичних процесів в панкреатоцитах та гепатоцитах, в першу чергу перекисного окислення ліпідів, системної запальної відповіді та підвищення стійкості мембран до гіпоксії, відновлення звичних реологічних властивостей жовчі, встановлення умов для ліквідації явищ мікробіоценоцичних порушень.

(13) U

(11) 33147

(19) UA

Відомі способи корекції функціональної здатності печінки за умови хронічного панкреатиту характеризуються однонаправленістю фармакологічного впливу на окремі ланки патогенезу з відсутністю системного впливу на весь патогенез метаболічних порушень при хронічному панкреатиті, особливо в комбінації з серцево-судинною патологією [Бабак О.Я. Особенности терапии хронических панкреатитов у больных с алкогольным поражением печени // Сучасна гастроентерологія. - 2003. - №3. - С.18-23; Губергриц Н.Б., Загоренко Ю.А. Эффективность эссенциале Н при лечении обострений хронического алкогольного панкреатита// Сучасна гастроентерологія. - 2003. - №2. - С.29-35; Губергриц Н.Б., Лобас Е.В. Патогенетическое обоснование и эффективность цитраглина при лечении сочетанных алкогольных заболеваний печени и поджелудочной железы// Сучасна гастроентерологія. - 2003. - №4. - С.59-62.].

В основу корисної моделі „Спосіб корекції морфофункціонального стану печінки у хворих з хронічним панкреатитом” поставлене завдання шляхом комбінованого застосування препаратів „Урсохол” (виробник фармацевтична фірма „Дарниця”, Україна) та „Теком” (виробник АО „Киевский витаминный завод”, Україна) в комплексі з проєкційним регіонарним впливом на печінку магнітотерапії в процесі базисної консервативної терапії досягти зменшення токсичності жовчі, синтез та всмоктування холестерину, що є субстратом ендотоксинів, підвищити дебіт жовчі, якісно змінити склад секретованої печінкою жовчі на користь поліненасичених жовчних кислот, що має позитивний вплив на мікробіоценозні порушення в товстому кишечнику, відновлення енергетичних субстратів мітохондрій та стійкість гепатоцитів до гіпоксії шляхом стабілізації мембран через інгібіцію ліпопероксидації та стимулювання антиоксидантних ферментів для профілактики їх дисфункції, підвищення активності факторів неспецифічного імунітету та зменшити синтез факторів системного запалення, відновлення реологічних та мікроциркуляторних порушень в печінці.

Поставлене завдання здійснюється способом корекції морфофункціонального стану печінки у хворих на хронічний панкреатит, що передбачає з 1 доби базисної консервативної терапії виконання сеансів локальної магнітотерапії на проєкцію печінки в правій підреберній зоні 1 раз на добу протягом 10 діб одночасно з ентеральним прийомом препарату „Урсохол” в дозі 10мг/кг 1 раз на добу та препарату „Теком” по 1 таблетці 2 рази на добу протягом 1 місяця.

Спосіб корекції морфофункціонального стану печінки у хворих на хронічний панкреатит здійсню-

ється наступним чином: в першу добу хворим здійснюють сеанс локальної магнітотерапії апаратом „Магофон-01” на проєкцію печінки в правій підреберній області з амплітудним значенням магнітної індукції на робочій поверхні 30мТл, частотою звукового діапазону 0,5кГц 2 рази на добу протягом 10 діб післяопераційного періоду (протягом перших 3 діб - 5 хвилин, протягом 4-6 діб - 10 хвилин, з 7-10 доби - 15 хвилин) та розпочинають прийом препарату „Урсохол” з розрахунку 10мг/кг маси тіла однократно на ніч та препарату „Теком” по 1 таблетці 2 рази на добу, що триває протягом 1 місяця.

Клінічний приклад. Хвора Варич І.Ф., 71 рік, ІХ №2486, знаходилася на лікуванні в факультетській терапевтичній клініці Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, з 12.04.06 по 22.04.06 з клінічним діагнозом: хронічний рецидивуючий панкреатит з зовнішньо секреторною недостатністю середнього ступеню, гіпертонічна хвороба 2 стадія, ішемічна хвороба серця, стабільна стенокардія напруги 2 функціональний клас. Хворій з 1 доби стаціонарного лікування проводилися сеанси локальної магнітотерапії 1 рази на добу протягом 10 діб та ентеральний прийом „Урсохол” та „Теком”. Запропонований лікувальний спосіб хворій проводився протягом 10 діб в комплексі з базовою консервативною терапією хронічного панкреатиту та супутньої серцево-судинної патології. На 6 добу маркери печінкової функції засвідчили про нормалізацію функції печінки. Ніяких ускладнень при проведенні методики не спостерігалось. На 10 добу хвора виписана в задовільному стані. Хвора була обстежена через 1 місяць після виписки, що засвідчило про відновлення функцій печінки та високий ступінь медико-соціальної реабілітації.

Запропонована корисна модель „Спосіб корекції морфофункціонального стану печінки у хворих на хронічний панкреатит” дозволяє досягти зменшення токсичності жовчі, синтез та всмоктування холестерину, що є субстратом ендотоксинів, підвищити дебіт жовчі, якісно змінити склад секретованої печінкою жовчі на користь поліненасичених жовчних кислот, що має позитивний вплив на мікробіоценозні порушення в товстому кишечнику, відновлення енергетичних субстратів мітохондрій та стійкість гепатоцитів до гіпоксії шляхом стабілізації мембран через інгібіцію ліпопероксидації та стимулювання антиоксидантних ферментів для профілактики їх дисфункції, підвищення активності факторів неспецифічного імунітету та зменшити синтез факторів системного запалення, відновлення реологічних та мікроциркуляторних порушень в печінці.