



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **137135** (13) **U**  
(51) МПК (2019.01)  
**A61K 31/00**  
A61P 1/00  
**G01N 33/48** (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО РОЗВИТКУ  
ЕКОНОМІКИ, ТОРГІВЛІ ТА  
СІЛЬСЬКОГО ГОСПОДАРСТВА  
УКРАЇНИ

**(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**

<p>(21) Номер заявки: <b>u 2019 02000</b></p> <p>(22) Дата подання заявки: <b>28.02.2019</b></p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>10.10.2019</b></p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>10.10.2019, Бюл.№ 19</b></p>	<p>(72) Винахідник(и): <b>Бабінець Лілія Степанівна (UA), Шевченко Наталія Олександрівна (UA), Галабіцька Ірина Михайлівна (UA)</b></p> <p>(73) Власник(и): <b>ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ",</b> вул. Майдан Волі, 1, м. Тернопіль, 46001 (UA)</p>
--	---

**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ**

**(57) Реферат:**

Спосіб лікування хворих на хронічний панкреатит з метаболічним синдромом полягає в прийомі інгібіторів протонної помпи, спазмолітиків і/або прокінетиків (за вимогою), ферментних засобів. До стандартного лікування додатково призначають курс антигіпоксичного засобу Армадін внутрішньом'язово по 100 мг (2,0) двічі на день протягом 10 днів. По закінченні парентерального введення препарату хворого переводять на ентеральний курс Армадіну Лонг по 500 мг кожні 12 годин курсом на 4 тижні.

UA 137135 U



Корисна модель належить до медицини, зокрема гастроентерології, терапії та сімейної медицини, і може застосовуватись при лікуванні хворих на хронічний панкреатит (ХП) із зовнішньосекреторною недостатністю у фазі нестійкої ремісії в поєднанні з метаболічним синдромом.

5 Відомий спосіб лікування полягає у застосуванні медикаментозних засобів, зокрема інгібіторів протонної помпи, ферментів, спазмолітиків і/або прокінетиків у режимі "за вимогою" у поєднанні із ступеневим призначенням антиоксидантної терапії [1, 2, 6].

Відомий спосіб лікування ХП з використанням лазерної та магнітолазерної терапії (патент RU №2387473, МПК А61N 5/067, опубл. 27.04.2010). Недоліком даного способу є електричне навантаження, що може призвести до ускладнень даної категорії хворих з боку серцево-судинної системи.

15 Найближчим аналогом є спосіб лікування хворих на хронічний панкреатит, що включає призначення спазмолітиків, інгібіторів протеаз, ферментів, інфузійної та дезінтоксикаційної терапії. Але цей спосіб має за недолік те, що під час лікування не береться до уваги ліпідний стан крові і стан перекисного окиснення ліпідів, крім того використання деяких медикаментів у повному обсязі може призвести до підсилення синдрому мальабсорбції [4].

Ще одним недоліком відомого способу є недостатня клінічна ефективність з боку супутньої патології, яка зумовлена віковими особливостями пацієнтів. Відомо, що при прогресуванні ХП в поєднанні із метаболічним синдромом відбувається посилення процесів перекисного окиснення ліпідів та ослаблення антиоксидантної системи захисту. В умовах оксидативного стресу утворюються вільні радикали, які блокують обмін речовин в ацинарних клітинах, розплавляють лізосомні гранули та гранули зимогену, окиснюють ліпіди клітинних мембран, внаслідок чого починається запальна реакція, що своєю чергою активує панкреатичні проферменти [1-3].

25 В основу запропонованої корисної моделі поставлено задачу вдосконалити відомий спосіб лікування шляхом додаткового парентерального призначення препарату Армадин із переходом на ентеральне призначення препарату Армадин, спрямованих на корекцію порушень в антиоксидантній системі.

Поставлена задача вирішується тим, що в останні роки стало обґрунтоване в лікарській практиці призначення антигіпоксичних засобів для корекції метаболічних та антиоксидантних порушень. Серед антигіпоксичних засобів ми вибрали сучасний лікарський засіб Армадин. Кожна ампула містить 100 мг 2-етил-6-метил-3-гідроксипіридину сукцинату. Кожна таблетка Армадину Лонг складається із 500 мг 2-етил-6-метил-3-гідроксипіридину сукцинату. Армадин є інгібітором вільнорадикальних процесів, мембранопротектором, чинить антигіпоксичну, стрес-протекторну, ноотропну, протисудомну та анксиолітичну дію. Препарат підвищує резистентність організму до дії різних пошкоджувальних факторів, до кисневозалежних патологічних станів (шок, гіпоксія та ішемія, порушення мозкового кровообігу, інтоксикація алкоголем) [5].

35 Препарат покращує мікроциркуляцію та реологічні властивості крові, зменшує агрегацію тромбоцитів. Стабілізує мембранні структури клітин крові (еритроцитів і тромбоцитів) при гемолізі. Чинить гіполіпідемічну дію, зменшує вміст загального холестерину та ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ). Зменшує ферментативну токсемію та ендогенну інтоксикацію при ХП.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі лікування хворих на ХП із зовнішньосекреторною недостатністю у фазі нестійкої ремісії в поєднанні з метаболічним синдромом, який включає призначення препаратів базисної терапії, згідно з корисною моделлю, 45 додатково призначають курс антигіпоксичного засобу Армадин внутрішньом'язово по 100 мг (2,0) двічі на день протягом 10 днів; по закінченні парентерального введення препарату хворого переводять на ентеральний курс Армадину Лонг по 500 мг кожні 12 годин курсом на 4 тижня [2, 6].

Конкретно спосіб здійснюють таким чином. Хворому на ХП із зовнішньосекреторною недостатністю у фазі нестійкої ремісії в поєднанні з метаболічним синдромом призначають курс препаратів базисної терапії, а саме: інгібітори протонної помпи, ферментні засоби, спазмолітики і/або прокінетики (за призначенням). Одночасно додатково призначають Армадин по 100 мг внутрішньом'язово кожні 12 годин протягом 10 днів. По закінченні парентерального введення препарату Армадин, хворого переводять на ентеральний курс Армадину Лонг по 500 мг кожні 12 55 годин курсом на 4 тижня. Протипоказаннями до призначення препарату Армадин є підвищена індивідуальна чутливість до препарату, печінкова або ниркова недостатність, вагітність і період годування груддю, дитячий вік.

Про ефективність лікування робили висновок за динамікою основних показників загального клінічного та біохімічного аналізу крові та параметрів ліпідограми, про- та антиоксидантного статусу, стан яких визначали за рівнем малонового альдегіду, супероксиддисмутази, каталази, 60

SH-груп, церулоплазміну, визначених до і після лікування. Результати порівнювали з даними, отриманими у пацієнтів, які проходили лікування лише із застосуванням стандартної медикаментозної терапії.

5 Приклад. Запропонованим способом здійснили лікування 32 хворих похилого віку, середнім віком (49,6±2,0) років) на ХП із порушенням функції травлення (синдромом мальабсорбції та мальдигестії) із супутніми метаболічними порушеннями, які отримували стандартне базисне лікування з приводу основного захворювання та супутньої патології. Діагноз було встановлено за даними ретельного клінічного обстеження, результатів лабораторного та інструментального обстеження. Хворим поряд із загальноприйнятою терапією одночасно додатково призначали Армадін по 100 мг внутрішньом'язово двічі на день протягом 10 днів. По закінченні парентерального введення препарату Армадін хворих переводили на ентеральний курс Армадіну Лонг по 500 мг двічі на день курсом на 4 тижня. Обстеження проводили перед та після курсу лікування.

15 Аналізи перед проведеним курсом терапії: загальний аналіз крові: еритроцити - (3,86±1,21)·10<sup>12</sup>/л, гемоглобін - (122,34±3,18) г/л, кольоровий показник - (0,87±0,03), лейкоцити - (9,53±0,11)·10<sup>9</sup>/л, ШОЕ - (4,31±2,11) мм/г. Загальний аналіз сечі без змін. Біохімічне дослідження: холестерин загальний - (6,01±0,02 ммоль/л) в (нормі 2,8-5,2 ммоль/л), еластаза-1 в калі - (124,60±2,11) мкгЕ/л (в нормі - більш ніж 200 мкгЕ/л), еластаза-1 в крові - (7,12±0,02) нг/мл (в нормі - 0,1-4,0 нг/мл), амілаза в крові - (41,17±0,16) мг/ч/мл (в нормі 12-32 мг/ч/мл), ліпаза - 20 58,19±1,12 Е/л (35-55 Е/л), трипсин - (8,23±0,04) нмоль/хв/мл (в нормі- до 6,2 нмоль/хв/мл.).

Рівень малонового альдегіду становив (6,6±0,1) ммоль/л, супероксиддисмутази - (36,7±0,5) ум. од., каталази - (56,4±0,7) %, церулоплазміну - (646,6±11,8) мг/л, SH-груп - (37,9±0,8) ммоль/л.

25 Після лікування стан показників достовірно покращився: загальний аналіз крові: еритроцити - (4,82±1,16)·10<sup>12</sup>/л, гемоглобін - (141,21±2,12) г/л, кольоровий показник - (0,91±0,02), лейкоцити - (6,21±0,09)·10<sup>9</sup>/л, ШОЕ -15 мм/г. Загальний аналіз сечі без змін. Біохімічне дослідження: холестерин загальний (5,82±0,01 ммоль/л), еластаза-1 в калі - (263,45±1,06) мкгЕ/л (в нормі - більш ніж 200 мкгЕ/л), еластаза-1 в крові - (3,23±0,04) нг/мл (в нормі -0,1-4,0 нг/мл), амілаза в крові - (21,12±0,12) мг/ч/мл (в нормі 12-32 мг/ч/мл), ліпаза - (48,15±1,08) Е/л (35-55 Е/л), трипсин - (4,13±0,02) нмоль/мин/мл (в нормі - до 6,2 нмоль/мин/мл.).

30 Рівень малонового альдегіду становив (3,1±0,1) ммоль/л (зменшився на 54,5 %), супероксиддисмутази - (60,2±0,6) ум. од. (збільшився на 58,4 %), каталази - (22,3±0,3) % (зменшився на 61,6 %), церулоплазміну - (274,4±8,3) мг/л (зменшився на 53,8 %), SH-груп - (57,5±0,7) ммоль/л (збільшився на 62,5 %).

35 Отже, запропонований спосіб у порівнянні із стандартною схемою медикаментозного лікування забезпечує кращий терапевтичний ефект за даними клінічного обстеження, сприяє покращенню показників ліпідного обміну, коригує прооксидантно-антиоксидантні порушення та може бути застосований у лікувальній практиці.

Джерела інформації:, які слід взяти до уваги.

40 1. Бабінець Л.С., Квасніцька О.С. Роль про- та антиоксидантного статусу і тютюнопаління у формуванні трофологічних розладів при хронічному панкреатиті поєднанні з ХОЗЛ // Вестн. клубу панкреатологов. - 2012 - № 4. - С. 6-7.

45 2. Бабінець Л.С. Оксидативний стрес і система антиоксидантного захисту в патогенезі формування терапевтичної патології / Л.С. Бабінець, І.М. Галабицька // Здобутки клінічної та експериментальної Медицини. - 2013. - № 1 (18). - С. 7-10.

3. Губергриц Н.Б. Практическая панкреатология / Н.Б. Губергриц. - Донецк: Изд. ДГМУ им. М. Горького, 2008. - 322 с.

4. Губергриц А.Я., Голубенко О.К., Миневский Ю.В. "Об особенностях клиники и лечения хронического панкреатита", "Клиническая медицина", 1987. - № 5. - С. 76-81.

50 5. Насонова Т.И. Старение мезга: возможности нейрогеропротекторной терапии / Т.И. Насонова, И.В. Сазонов // Міжнародний неврологічний журнал. - 2014. - № 5 (67). - С.79-83.

6. Babinets L. S. Improvement of the complex medical treatment for the patients with chronic biliary pancreatitis / L. S. Babinets, K. Yu. Kytasai, Yu.Ya. Kotsaba, I. M. Halabitska, N. A. Melnyk, I. V. Semenova, O. S. Zemlyak // Wiadomosci Lekarskie. - 2017-Tom LXX, nr 2 cz 1. - P. 213-216.

55

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування хворих на хронічний панкреатит з метаболічним синдромом, що полягає в прийомі інгібіторів протонної помпи, спазмолітиків і/або прокінетиків (за вимогою), ферментних засобів, який **відрізняється** тим, що до стандартного лікування додатково призначають курс

60

антигіпоксичного засобу Армадін внутрішньом'язово по 100 мг (2,0) двічі на день протягом 10 днів; по закінченні парентерального введення препарату хворого переводять на ентеральний курс Армадіну Лонг по 500 мг кожні 12 годин курсом на 4 тижні.

---

Комп'ютерна верстка В. Мацело

---

Міністерство розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України,  
вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

---

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