



УКРАЇНА

(19) UA (11) 25545 (13) U
(51) МПК (2006)
A61K 9/72

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

1

2

(21) u200703996

(22) 11.04.2007

(24) 10.08.2007

(46) 10.08.2007, Бюл. № 12, 2007 р.

(72) Гольденберг Юрій Миронович, Костіна Валентина Миколаївна

(73) Гольденберг Юрій Миронович, Костіна Валентина Миколаївна

(57) Спосіб лікування хворих на хронічне обструктивне захворювання легень, що передбачає застосування на фоні базисної терапії, яка включає призначення антибактеріальних препаратів, комбінованих інгаляційних бронхолітиків, муколітиків, вобензиму, який **відрізняється** тим, що вобензим призначають по 12-18 драже на добу протягом 4-х тижнів.

Спосіб лікування хронічного обструктивного захворювання легень.

Запропонована корисна модель відноситься до галузі медицини, а саме до терапії і може бути використана в лікувальних закладах при лікуванні хронічного обструктивного захворювання легень. При хронічному обструктивному захворюванні легень зміни гемостазу і в'язкості крові створюють умови для внутрішньосудинного згортання крові і мікротромбоутворення. Окрім того, в крові таких хворих змінюється вміст і багатьох сурфактантів і поверхнево-інактивних речовин, котрі здатні впливати на фізико-хімічний стан плазми, а тому й на плазмову ланку реологічних властивостей крові. Хронічне обструктивне захворювання легень зустрічається дуже часто в осіб працездатного і непрацездатного віку і обумовлює погіршення клінічного перебігу та наслідків захворювань. Найбільш близьким до запропонованого є спосіб лікування хронічного обструктивного захворювання легень, що включає призначення базисної терапії (введення антибактеріальних препаратів, комбінованих інгаляційних бронхолітиків, муколітиків) з додатковим використанням вобензиму в дозі 7 драже 3 рази на день В.И.Трофимов і співав. [„Пульмонология“ /Материалы II Международной конференции по Системной энзимотерапии, Москва, 1996г./СПб, ГМУ, 1998.- С.181-182.]

Основним недоліком відомого є недостатня ступінь ефективності обумовлена його впливом на реологічні властивості крові при даному захворюванні.

В основу поставлено завдання розробити спосіб лікування хронічного обструктивного захворювання легень шляхом удосконалення відомого

розробкою дозування і терміну лікування, забезпечити підвищення ефективності лікування та скорочення його термінів.

Поставлену задачу вирішують шляхом розробки способу лікування хронічного обструктивного захворювання легень, що включає призначення базисної терапії (антибактеріальних препаратів, комбінованих інгаляційних бронхолітиків, муколітиків), який згідно винаходу відрізняється тим, що вобензим призначають по 12-18 драже на добу протягом 4-х тижнів. Вобензим (Мукос Фарма, Німеччина) - має різнонаправлену дію: гальмує агрегацію еритроцитів і тромбоцитів, підвищує еластичні властивості еритроцитів, знижує тромбоутворення і адгезивність елементів крові до судинної стінки, таким чином зменшує в'язкість крові і мікроциркуляцію в цілому. Сприяє покращенню кровообігу органів і тканин поліпшує їх трофіку, має протизапальну і протинабрякову дію. Крім того має муколітичну (секреторну) дію; позитивно впливає на бронхіальну провідність. Запропонований спосіб здійснюють наступним чином: на фоні базисної терапії, яка включає прийом антибактеріальних препаратів, комбінованих бронхолітиків, муколітиків призначають вобензим по 12-18 драже на добу протягом 4-х тижнів.

Проведення курсу не потребує застосування апаратної техніки. Проведення курсу починається з моменту загострення хвороби і дослідження вихідного стану реологічних властивостей крові.

Практичне використання заявленого способу пояснюється прикладом конкретного виконання. Приклад: хвора Є. 58р., № іст.хв. 2039/92, пост.29.06.04 в т/в 4-ї МКЛ

UA (19) 25545 (11) (13) U

Діагноз: Хронічне обструктивне захворювання легень, II стадія, фаза загострення. Дифузний пневмосклероз. Легенева недостатність II ст. Гіпертонічна хвороба II стадія. Гіпертензивне серце. Недостатність кровообігу 0 ст.

При зверненні скарги на: сухий, надсадний кашель, задишку при незначному фізичному навантаженні, головний біль, запаморочення, пітливість, болі в серці, перебої, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 37,3°C; частота дихальних рухів 22 за 1 хвилину, грубе жорстке, везикулярне дихання з подовженим видихом, розсіяні сухі і вологі хрипи, тахікардія 120 в 1хв., систолічний артеріальний тиск 190, діастолічний артеріальний тиск 100, пульсовий тиск 90, середній артеріальний тиск 130 (мм рт.ст.). При електрокардіологічному дослідженні: синусова тахікардія 96-100-90 за 1 хвилину, відхилення електричної вісі серця вліво, гіпертрофія лівого шлуночка з переваженням, дифузні зміни міокарда. Спірометрія: вентиляційна дихальна недостатність II ступеня за змішаним типом. Міжфазна тензіореометрія: в'язкоеластичність сироватки крові - 3,451 мН/м, час релаксації (ЧР) - 96,77 мН/м, рівно статичний поверхневий натяг - 44,82 мН/м, в'язкість плазми - 1,82 мПас.

При поступленні в стаціонар зі згоди пацієнта була призначена загально прийнята базова терапія (макропен, сальбутамол, амброксол) з додаванням вобензиму по 12 драже/добу. В динаміці було відмічено покращення загального стану хворої, значне покращення психоемоційного стану, практично відсутність задишки, зменшення частоти серцевих скорочень до 80 за 1 хвилину та частоти дихальних рухів до 18, зниження систолічного артеріального тиску до 140, діастолічного артеріального

тиску до 80. пульсового тиску до 60, середнього артеріального тиску до 100 (мм рт.ст.). Міжфазна тензіореометрія після лікування: в'язкоеластичність - 5,093 мН/м, час релаксації - 129,9 мН/м, рівно статичний поверхневий натяг - 46,26 мН/м, в'язкість плазми - 1,68 мПас.

Після закінчення курсу лікування вказані показники стабілізувалися, загальний стан нормалізувався. Зменшився термін перебування хворої в стаціонарі до 10 ліжко/днів. Через 6 місяців стан хворого залишився без змін. Таким чином, використання запропонованого способу дозволяє досягти нормалізації показників центральної та периферичної гемодинаміки, стабілізації реологічних властивостей крові, функції зовнішнього дихання, зниження кровонаповнення легень, покращення тканинного дихання, стабілізації окислювально-відновлюючих процесів у серцевому м'язі та внутрішніх органах, активації про- і антиоксидантних механізмів адаптації. Використання даного способу в комплексному лікуванні хронічного обструктивного захворювання легень і гіпертонічної хвороби дозволяє запобігти розвитку ускладнень цієї патології, зменшити потребу в гіпотензивних препаратах, запобігти розвитку декомпенсації, значно поліпшити психоемоційний стан хворого та покращити якість життя пацієнта.

Запропонований спосіб є простим у використанні, що дозволять активно використовувати його як в умовах стаціонару, так і амбулаторних умовах. Застосування даного методу можливе у пацієнтів різних вікових груп. Запропонований спосіб лікування хронічного обструктивного захворювання легень впроваджений в практику профільних лікувальних закладів охорони здоров'я міста та області.