



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **73015** (13) **U**
(51) МПК (2012.01)
A61K 49/00
A61B 17/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2012 01425	(72) Винахідник(и): Заболотний Дмитро Ілліч (UA), Самбур Марина Борисівна (UA), Савченко Таміла Дмитрівна (UA), Шукліна Юлія Володимирівна (UA)
(22) Дата подання заявки: 10.02.2012	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.09.2012	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.09.2012, Бюл.№ 17	(73) Власник(и): ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ОТОЛАРИНГОЛОГІЇ ІМ. ПРОФ. О.С. КОЛОМІЙЧЕНКА НАМН УКРАЇНИ", вул. Зоологічна, 3, м. Київ, 03068 (UA)

(54) СПОСІБ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПЕРЕДРАКОВІ ЗАХВОРЮВАННЯ ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ

(57) Реферат:

Спосіб комплексного лікування хворих на передракові захворювання верхніх дихальних шляхів, при якому додатково як гемостатик призначають амінокапронову кислоту у дозі 100 мл внутрішньовенно один раз на добу три дні поспіль (напередодні втручання, інтраопераційно та на наступний день, з наступного дня після операції призначають як імуномодельючий препарат лаферобіон інгаляційно один раз на добу протягом 7-10 днів та одночасно антиоксидантний вітамінно-мінеральний комплекс, що містить селен, цинк та вітаміни А, Е, С по 1 капсулі 30 днів, курс повторюють щоквартально протягом року.

UA 73015 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до отоларингології і може бути використана для протирецидивного лікування хворих на передракові захворювання верхніх дихальних шляхів.

5 Ще на початку XX століття клініцисти сформулювали поняття про передраки (під цим терміном розуміли зміни у слизовій оболонці, на підставі яких виникає злоякісний процес). По Н.Н.Петрову, передрак - це дистрофічні, наполегливі, але нестійкі проліферати, які ще не стали повністю визначеними пухлинами. Як відомо, для виникнення злоякісних пухлин необхідно, по-перше, схильність, а саме вроджені або набуті місцеві та загальні особливості клітинних та гуморальних систем організму, по-друге - реалізуючи фактори - внутрішні та зовні, специфічні 10 "подразники", та, по-третє, експозиція, а саме - довготривала дія цих факторів. Передракові захворювання верхніх дихальних шляхів довгі роки лишалися терапевтично невирішеною проблемою і, не зважаючи на великі успіхи, які досягнуті в останні роки, результати лікування часто лишаються невтішними. Хоча передракові захворювання рідко призводять до летальних наслідків, протягом чисельних років (зважаючи на рецидивуючий характер патологічного процесу) хворі потребують повторних хірургічних втручань, що, в свою чергу призводить до 15 соціальної дезадаптації цих хворих.

Клінічний перебіг передракових захворювань залежить також від особливостей макроорганізму та його імунологічної реактивності (Цветков Є.А. и др., 1990; Цветков Є.А., Савченко І.В., 1996, Bonagura V.R. et al. 1999), стану гормонального статусу (Шадыев Х.Р. и др., 1988; Auborn K. et al., 1998). Саме на спробах медикаментозної корекції даних дефектів 20 будується ад'ювантна терапія цих захворювань.

Основним методом лікування даної патології лишається хірургічний. Видалення патологічно зміненої слизової оболонки, як правило, проводиться із використанням хірургічного мікроінструментарію. З цією метою застосовуються також такі методи: кріохірургічні (Антонів В.Ф. та ін., 1975), ультразвукові, із застосування плазмового ножа, хірургічних шейверів, високочастотна хірургія, хірургічні лазери, а також фотодинамічної терапії (Sieron A. et al., 2001). Кожен з методів має свої переваги та недоліки, але переваги у лікуванні даної патології жодного 25 метода не доведено.

Існує на сьогоднішній день декілька напрямків протирецидивної терапії передракових захворювань: імуномодельюча терапія, протівірусна терапія, цитостатики, аналоги вітаміну А (ретіноїди). Також слід згадати препарати, які широко застосовували у недавньому минулому - сік чистотілу, стероїдні гормони, тетрациклін, аутогенну вакцину, препарати, які впливають на метаболізм естрогенів, ранітідін. 30

Таким чином, разом зі змінами поглядів на патогенез передракових захворювань верхніх дихальних шляхів, змінюється і його терапія. При цьому вибір препаратів та їх дозування проводиться скоріше імперичним шляхом, а оцінка ефективності їх застосування утруднюється відсутністю єдиних критеріїв, перемінливим перебігом захворювання та відсутністю глибокого дослідження цього питання. 35

Найбільш близьким способом того ж призначення є запропонований спосіб лікування рецидивуючого респіраторного папіломатозу (Солдатский Ю.Л., Онуфриева Е.К., Стрыгина Ю.В., Погосова И.Е. Рецидивирующий респираторный папиломатоз: современное состояние проблемы// Вестн. оторинолар. 2009; 4: 66-71), який складається із хірургічного видалення папілом із наступним введенням циклоферону внутрішньом'язево в дозі 3-5 мг/кг ваги. Недоліком цього методу є те, що пацієнт отримує препарат Інтерферону як 40 монопротирецидивну терапію тривалий час (тричі на тиждень курсом 1 рік). Найбільш частим ускладненням ін'єкційного способу введення препаратів інтерферону є загальний гриппоподібний синдром та пірогенні реакції. Крім того, автори прототипу враховують тільки рівень ендogenousного інтерферону як критерій ефективності протирецидивної терапії.

Задачею корисної моделі є підвищення ефективності лікування хворих на передракові захворювання верхніх дихальних шляхів та моніторинг їх стану в динаміці, зменшення частоти рецидивування захворювання, доступність та економічність застосування схеми, що 50 пропонується.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі комплексного лікування хворих на передракові захворювання верхніх дихальних шляхів, що включає хірургічне видалення новоутворень та призначення медикаментозних препаратів, згідно з корисною моделлю 55 додатково як гемостатик призначають амінокапронову кислоту у дозі 100 мл внутрішньовенно один раз на добу три дні поспіль (напередодні втручання, інтраопераційно та на наступний день), з наступного дня після операції призначають як імуномодельючий препарат лаферобіон інгальційно один раз на добу протягом 7-10 днів та одночасно антиоксидантний вітамінно-

мінеральний комплекс, що містить селен, цинк та вітаміни А, Е, С по 1 капсулі 30 днів. Далі курс повторюють щоквартально протягом року.

Спосіб виконується таким чином:

- до- та інтраопераційне введення амінокапронової кислоти внутрішньовенно в дозі 100 мл
- 5 один раз на добу три дні поспіль (напередодні втручання, інтраопераційно та на наступний день); і
- хірургічне видалення новоутворень;
- лаферобіон інгаляційно №7-10;
- вітамінно-мінеральні комплекси, що містять селен, цинк та вітаміни А, Е, С
- 10 Через 3, 6, 9 та 12 місяців пацієнти отримують антиоксидантні вітамінні комплекси та інгаляції лаферобіону № 7-10. Перед початком кожного курсу протирецидивної терапії проводиться консультація ЛОР-лікаря, обстеження стану інтерферонового та імунного статусів.
- Спосіб успішно апробований у відділенні запальних захворювань ЛОР-органів ДУ "Інститут отоларингології НАМН України".
- 15 Використання такої протирецидивної терапії дозволяє зменшити частоту рецидивів, покращити якість життя хворих та їх працеспроможність.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- 20 Спосіб комплексного лікування хворих на передракові захворювання верхніх дихальних шляхів, що включає хірургічне видалення новоутворень та призначення медикаментозних препаратів, який **відрізняється** тим, що додатково як гемостатик призначають амінокапронову кислоту у дозі 100 мл внутрішньовенно один раз на добу три дні поспіль (напередодні втручання, інтраопераційно та на наступний день, з наступного дня після операції призначають як
- 25 імуномодельючий препарат лаферобіон інгаляційно один раз на добу протягом 7-10 днів та одночасно антиоксидантний вітамінно-мінеральний комплекс, що містить селен, цинк та вітаміни А, Е, С по 1 капсулі 30 днів, курс повторюють щоквартально протягом року.

Комп'ютерна верстка А. Крижанівський

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