

Винахід відноситься до медицини, а саме до пульмонології.

Відомий спосіб корекції порушень кислотно-основного стану бронхіального секрету у хворих на хронічний обструктивний бронхіт (ХОБ) за допомогою диференційованої трахео-бронхіальної санації (Спицин О.Н. Бронхоастматичний статус: діагностика й інтенсивна респіраторна терапія: Автореф. дис. ... д.-ра мед. наук. Санкт-Петербург, 1991. - 41 с.). Недоліками цього способу є складність проведення трахеобронхіальної санації, що містить у собі фібробронхоскопію, аерозоль-терапію, транстрахеальні інстиляції лікарських речовин.

Метою пропонованого нами способу є корекція порушень пристінного кислотно-основного стану бронхів у хворих на ХОБ омега-3 поліненасиченими жирними кислотами (ПНЖК) - текомом (препарат розроблений у НДІ фізіотерії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського АМН України, містить 43% суміші ейкозопентаєнової і докозагексаєнової жирних кислот, має дозвіл Фармакологічного кабінету МЗО України для клінічного застосування).

Суть винаходу полягає в тому, що включення до комплексної терапії омега-3 ПНЖК (текома) у дозі 1 г 4 рази на добу протягом 4-х тижнів у пацієнтів супроводжувалося позитивною динамікою показників ендобронхіальної пристінної рН-метрії, що до моменту завершення лікування наближалися до таких у практично здорових осіб. Новим у запропонованому винаході є корекція порушень пристінного кислотно-основного стану бронхів у хворих на ХОБ омега-3 ПНЖК (текомом).

Дослідження проводилося за методикою визначення пристінної ендобронхіальної ендоскопічної рН-метрії [Путінцев В.Г., Розумний Р.В., 2002]. Для виміру, аналізу й обробки результатів дослідження використовувався сучасний, вітчизняний апаратно-програмний комплекс комп'ютерної внутріпорожнинної рН-метрії, запропонований В.М. Чорнобривим і співавт. (1999).

При загостренні ХОБ у 32 хворих з діагностованим катарально-гнійним ендобронхітом рН в області кіля трахеї складав $6,73 \pm 0,02$ (у практично здорових осіб - $6,51 \pm 0,02$, $P < 0,05$), у шпорі верхньодольового бронха праворуч - $6,70 \pm 0,04$ ($6,48 \pm 0,02$, $P < 0,05$), ліворуч - $6,67 \pm 0,04$ ($6,44 \pm 0,02$, $P < 0,05$), у шпорі середньодольового бронха - $6,55 \pm 0,05$ ($6,41 \pm 0,02$, $P < 0,05$), в усті сегментарного бронхів праворуч - $6,59 \pm 0,54$ (у практично здорових осіб - $6,37 \pm 0,02$, $P < 0,05$), ліворуч - відповідно $6,56 \pm 0,04$ ($6,36 \pm 0,03$, $P < 0,05$), субсегментарного бронха праворуч - $6,55 \pm 0,05$, ($6,32 \pm 0,02$, $P < 0,05$), ліворуч - $6,47 \pm 0,03$ ($6,31 \pm 0,02$, $P < 0,05$). При проведенні дослідження ми відзначали різноспрямовані зміни величини рН в окремих чи багатьох точках виміру, що виявляли асиметрію величин на правій і лівій половині тіла; розходження були залежні від активності запального процесу в точках виміру рН. Таким чином, у період загострення ХОБ у хворих виявлялися істотні зміни пристінних показників кислотно-основного стану слизової трахеобронхіального дерева, виразність яких була сполучена з поширеністю й активністю ендобронхіту. З цих хворих в залежності від терапії, що проводилася, було сформовано 2 групи: 1(15 осіб) - хворі, які отримували засоби базисної терапії, а саме бронхопоширюючі, мукорегуляторні, дезінтоксикаційні засоби, препарати імунотропного дії, по показанням - засоби корекції водно-електролітного обміну, реології крові; хворі II групи (17 осіб) - яким до засобів базисної терапії додавався теком в дозі 1 г 4 рази на добу протягом 4-х тижнів і виключалися імунотропні, дезагрегаційні засоби та антикоагулянти. Після лікування проаналізована динаміка змін показників ендобронхіальної пристінної рН-метрії у пацієнтів I та II груп, яка відображена в таблиці 1. Як видно з таблиці, включення до комплексної терапії хворих на ХОБ II групи омега-3 ПНЖК у дозі 1 г 4 рази на добу протягом 4-х тижнів супроводжувалося більш позитивною динамікою показників ендобронхіальної пристінної рН-метрії у порівнянні з I групою. Величини рН зменшувалися в міру усунення чи стихання запального процесу і наближалися до таким у практично здорових осіб. До моменту виписки зі стаціонару у пацієнтів II групи у ряді точок виміру величини пристінного рН відповідали таким у практично здорових осіб і були вірогідно менше, ніж у гострій фазі захворювання.

Таблиця

Динаміка величин пристінної рН в селективних точках трахеобронхіального дерева у хворих на ХОБ з катарально-гнійним ендобронхітом в умовах диференційованої терапії

Точки виміру рН	Практично здорові особи	I група (n=15)		II група (n=17)	
		До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
1. Кіль трахеї	$6,51 \pm 0,02$	$6,73 \pm 0,05^*$	$6,66 \pm 0,03^*$	$6,74 \pm 0,05^*$	$6,54 \pm 0,05$
2. Шпора верхньо-дольового бронха: - праворуч	$6,48 \pm 0,02$	$6,70 \pm 0,04^*$	$6,65 \pm 0,03^*$	$6,68 \pm 0,04^*$	$6,50 \pm 0,05$
- ліворуч	$6,44 \pm 0,02$	$6,67 \pm 0,04^*$	$6,60 \pm 0,04$	$6,65 \pm 0,04^*$	$6,43 \pm 0,05$
3. Шпора середньо-дольового бронха	$6,41 \pm 0,02$	$6,55 \pm 0,05^*$	$6,51 \pm 0,05$	$6,56 \pm 0,05^*$	$6,50 \pm 0,05$
4. Устя сегментарного бронха: - праворуч	$6,37 \pm 0,02$	$6,59 \pm 0,05^*$	$6,45 \pm 0,04^{**}$	$6,57 \pm 0,05^*$	$6,32 \pm 0,04$
- ліворуч	$6,36 \pm 0,03$	$6,56 \pm 0,04^*$	$6,53 \pm 0,04$	$6,54 \pm 0,05^*$	$6,40 \pm 0,04$
5. Устя субсегментарного бронха: - праворуч	$6,32 \pm 0,02$	$6,55 \pm 0,05^*$	$6,48 \pm 0,03$	$6,53 \pm 0,05^*$	$6,40 \pm 0,05$
- ліворуч	$6,31 \pm 0,02$	$6,47 \pm 0,03^*$	$6,44 \pm 0,03$	$6,45 \pm 0,05$	$6,39 \pm 0,05$

1. * - $P < 0,05$ при порівнянні з показниками практично здорових осіб,

2. ** - $P < 0,05$ при порівнянні показників серед хворих «до» та «після» лікування,

3. _ - $P < 0,05$ при порівнянні величин показників «після лікування» в I групі та II групі хворих.