

Запропонований винахід відноситься до галузі медицини, а саме до внутрішніх хвороб.

Відомі способи лікування хворих на хронічний обструктивний бронхіт (ХОБ) в період загострення включають антибактеріальну терапію, бронхолітичні препарати, відхаркуючі засоби, біостимулятори (сік алое, прополіс, корінь солодки та ін.) (Н. І. Александрова. "Лечение больных хронической обструктивной болезнью легких". Под ред. А.Н. Коносова. -СПб.: Изд. "Лань".-2002. -с.193-210.).

Відомі також способи лікування хворих на хронічний безкам'яний холецистит (ХБХ), що включає призначення жовчогонних засобів, холекінетиків та холеспазмолітиків, антибактеріальні засоби, дієту (В.М. Жебель. "Хронічний безкам'яний холецистит" в кн.: "Внутрішні хвороби". під ред. М.С. Расіна. - Полтава.: ПФ "Форміка". -2002.-с.139-141).

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб лікування обструктивної патології легень в поєднанні із хворобами гепатобіліарної системи ("Хронические обструктивные болезни легких". Под ред. А.Г. Чучалина. М.: Бином; СПб.: Невский диалект, 1988. - с.509-512), який включав антихолінергічні препарати (атровент беродуал, тровентол) в поєднанні з жовчогонними засобами рослинного походження (фламін по 1 таблетці 3 рази до їжі протягом 3 тижнів, берберин по 2 таблетки 3 рази на добу до їжі протягом 3 тижнів).

Недоліком відомого способу лікування є недостатній ступінь їх ефективності, зумовлений відсутністю корекції антихолінергічними засобами, стану перекисного окислення ліпідів та антиоксидантного захисту, включення гепатотропних засобів, що призводить до частих рецидивів хвороби, подовження строків лікування.

Поставлену задачу вирішують створенням способу лікування хронічного обструктивного бронхіту і хронічного безкам'яного холециститу, що включає використання антихолінергічних та жовчогонних засобів рослинного походження на фоні традиційної терапії, який згідно винаходу відрізняється тим, що в якості антихолінергічний препарат призначають атровент 2 вдохи на добу, а як жовчогонний засіб рослинного походження призначають гепабене по 2 капсули на добу та антиоксиданту "Тріовіт" 1 драже 3 рази на добу протягом 7 днів.

Атровент, в склад якого входить 300 доз по 20мкг іпратропіуму броміду, антиоксиданту "Тріовіт", який має виражену антиоксидантну активність, знижує інтенсивність перекисного окислення ліпідів, покращує антиоксидантний захист. "Тріовіт" містить вітамін А - 10мг, вітамін С - 100мг, вітамін Е - 40мг, селен - 50мкг та гепабене, який підвищує імунологічну реактивність організму, має протизапальну дію, прискорює процес виділення жовчі.

Атровент, тріовіт та гепабене дозволені фармкомітетом для використання в клінічній практиці на Україні.

Запропонований спосіб здійснюють таким чином.

Хворим в поєднанні з хронічним безкам'яним холециститом призначають атровент 2 вдохи на добу і додатково перорально тричі на добу до вживання їжі по 1 драже 3 рази на добу "Тріовіт" та гепабене по 2 капсули протягом 3 тижнів.

Клінічний приклад

Хвора З., 35 років, № історії хвороби 4062, перебувала в пульмонологічному відділенні І МКЛ м. Полтави. Після комплексного клініко-лабораторного та інструментального обстеження сформульовано діагноз: хронічний обструктивний бронхіт, II стадія, помірна важкість перебігу, фаза загострення, ДН<sub>II</sub> ст., хронічний безкам'яний холецистит в фазі загострення.

Нами призначена стандартна терапія: еритроміцин 1 табл. 3 рази на добу 7 днів, амброксол 1 табл. 3 рази на добу 7 днів. Додатково призначалися протягом 7 днів атровент 2 вдохи на добу, "Тріовіт" 1 драже 3 рази на добу і гепабене по 2 капсули 3 рази на добу.

Запропонованим способом було проліковано 20 хворих з поєднанням ХОБ і хронічного безкам'яного холециститу. Діагнози були підтверджені клініко-лабораторними та інструментальними методами дослідження. Всі хворі проліковані запропонованим способом, використання якого дозволило скоротити час перебування хворих у стаціонарі на 2 ліжкодні порівняно з групою хворих, які не отримували запропонованого нами способу лікування. Негативних наслідків від використання запропонованого способу не спостерігалось.

Позитивний ефект запропонованого способу лікування досягається за рахунок оптимізації корекції порушень показників бронхіальної обструкції (ОФВ<sub>1</sub>, ПТХМ вид., ЖЕЛ), антиоксидантного забезпечення аскорбатом, токоферолом, підвищенням імунологічної реактивності організму.