



УКРАЇНА

(19) UA (11) 15178 (13) U
(51) МПК (2006)
A61K 31/00
A61M 11/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПОЛІПОЗНОГО АЛЕРГІЧНОГО РИНОСИНУСИТУ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

1

(21) u200512481
(22) 23.12.2005
(24) 15.06.2006
(46) 15.06.2006, Бюл. № 6, 2006 р.
(72) Гарюк Григорій Іванович, Філатова Ірина Вікторівна, Філатов Сергій Вікторович, Корнейкова Ірина Павлівна
(73) ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯ-

2

ДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
(57) Спосіб лікування поліпозного алергічного риносинуситу у хворих на бронхіальну астму шляхом введення лікарського препарату дипроспан, який відрізняється тим, що дипроспан вводять за допомогою гайморопункції у верхньощелепні пазухи в кількості 1 мл з періодичністю один раз у три місяці, курс лікування - один рік.

Корисна модель відноситься до області медицини, а саме, до оториноларингології і може бути використана для лікування алергічних захворювань респіраторного тракту, таких як алергічний риносинусит і поліпозні алергічні риносинусити в сполученні з бронхіальною астмою.

Поліпозний риносинусит часто буває одним із проявів системної патології верхніх дихальних шляхів і його патогенез тісно зв'язаний з патогенезом бронхіальної астми (БА), з порушенням обміну арахідонової кислоти, метаболіти якої викликають дегрануляцію гладких кліток з викидом медіаторів запалення й активацію еозинофілів. Маркером алергічного риносинуситу служить збільшення в риноцитограмах відсоткового вмісту еозинофілів.

Різноманітні методи консервативного лікування, спрямовані на зниження частоти рецидивування поліпів і епізодів астматичних приступів, залишаються малоуспішними.

Існує спосіб лікування алергічних захворювань респіраторного тракту за допомогою введення гормонального препарату дипроспану лімфотропно шляхом підшкірної ін'єкції. Область введення - сосцевидні відростки по обидва боки й область претрахіальної клітковини. Разова доза складає 1/3-1/5 середньої добової терапевтичної дози. Курс лікування 1-5 днів [Патент РФ 2209082 2001 г.].

Відомим є спосіб лікування рецидивуючого поліпозного синуситу шляхом введення в тканину поліпу кеналогу. [Лечение рецидивирующего полипозного синусита кеналогом-40 // Российская ринология 1994 - Приложение 2 с. 50]. Недоліки

способу пов'язані з відсутністю терапевтичного впливу на структури середнього носового ходу, які приймають участь в утворенні поліпів носу.

Найбільш близьким та обраним за прототип є спосіб лікування шляхом введення в передні відділи слизоватої оболонки правої і лівої половин нижніх носових раковин дипроспану в розчині анастезуючої речовини по 2мл у кожную половину з наступної тампонадою носових ходів. Курс 5-15 днів [Патент РФ 2219734]. Через один місяць вітамінно-антибактеріотерапія в сполученні з введенням дипроспану один раз на місяць до повної стабілізації гомеостазу пацієнта.

Недоліки способу пов'язані з відсутністю терапевтичного впливу на структури середнього носового ходу, які приймають участь в утворенні поліпів носу.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу лікування поліпозного алергічного риносинуситу у хворих на бронхіальну астму, в якому за рахунок зміни характеру введення лікарського препарату, досягається створення тривало існуючого депо протиалергічного гормонального засобу, за рахунок чого досягається попередження рецидивів і збереження стійкого носового подиху.

Поставлена задача вирішується в способі лікування поліпозного алергічного риносинуситу у хворих на бронхіальну астму шляхом введення лікарського препарату дипроспан, згідно з корисною моделлю, дипроспан вводять за допомогою гайморопункції у верхньощелепні пазухи в кількості 1мл з періодичністю - один раз у три місяці, курс

(19) UA (11) 15178 (13) U

лікування - один рік.

Зазначена задача здійснюється шляхом створення тривало існуючого депо протиалергічного гормонального засобу, що впливає на патогенетичні механізми алергічної реакції. Місцем вибору для створення депо послужила гайморова пазуха як порожнина, що знаходиться в безпосередній близькості до ґратчастого синуса з загальною слизуватою оболонкою. Спосіб введення: розпилення препарату після гайморопункції. Препарат вибору - дипроспан. Препарат являє собою комбінацію ефірів у виді водяної суспензії бетаметазону дипропіонату (малорозчинний, повільно адсорбується з депо, утвореного в позначці введення) і бетаметазону натрію фосфату (добре розчинний і швидко адсорбується з місця введення), що і забезпечує як швидкий, так і тривалий терапевтичний ефект.

Методика впливу: в осіб із встановленою алергічною риносинусопотією (алергологічний анамнез, наявність бронхіальної астми, еозинофілії крові, еозинофілії мозков - передрук з носа більш 10-15%, поліпозний етмоїдит) у різний термін після надходження здійснюють введення препарату у верхньощелепні пазухи. При відсутності поліпозу - відразу після встановлення діагнозу, при поліпозах - після поліпотамії, при рецидивуючих поліпозах з явно вираженою ексудацією - перед повторним хірургічним утручанням.

Спосіб лікування здійснюється в такий спосіб. Виконують пункцію верхньощелепних пазух із двох сторін з наступним промиванням фізіологічним розчином, потім вводять по одному мл дипроспану в кожну пазуху методом розпилення. Періодичність введення - 1 раз у три місяці, курс лікування - один рік.

Приклад 1. Хвора Р., 56 років надійшла в II-й відділення 30-ї МКЛ із діагнозом: загострення хронічного двостороннього поліпозно-алергічного риносинуситу. Бронхіальна астма, середнього ступеня ваги, період затяжного загострення.

Після оперативного лікування (двостороння поліпоетоміотомія) була зроблена пункція верхньощелепних пазух із двох сторін, з наступним розпиленням по 1мл дипроспану в кожну пазуху. На другу добу відзначалося поліпшення носового подиху, відсутність слизуватою відокремлюваного, відсутність приступів бронхіальної астми, зникли задишка, сухі свистячі хрипи, кашель став продуктивним, більш рідким. Для об'єктивізації результатів лікування був проведений порівняльний аналіз риноцитограм до початку лікування і через десять днів після введення дипроспану. При надходженні в хворої в риноцитограмі відсотковий уміст еозинофілів склав 60-70%, через 10 днів після введення препарату вже 15-20%.

При повторному огляді через місяць: носовий подих вільний з двох сторін, відокремлюваного нема, середні носові ходи вільні з двох сторін, астматичних приступів не відзначалося.

Хвора повторно звернулася через чотири місяці зі скаргами на погіршення носового подиху, слизувати виділення з двох сторін, поява астматичних приступів. У середніх носових ходах - дрібні і середні розміри поліпи. У день звертання за допомогою гайморопункції введене по 1мл дипроспану з розпиленням. При огляді через три дні - середні носові ходи вільні, поліпи практично не визначаються, носовий подих вільне. У зв'язку з загостренням хвороби через чотири місяці від початку лікування вирішено вводити дипроспан за вищевказаною методикою один раз у три місяці. Тривалість спостереження склала дев'ять місяців, приступи бронхіальної астми не повторювалися, рецидивів поліпів не було. Кратність введення препарату - один раз у три місяці.

Приклад 2. Хворий С., 39 років надійшов у 30-у МКЛ із діагнозом: хронічний двосторонній поліпозно-алергічний риносинусит. Бронхіальна астма. З анамнезу відомо: щорічно піддається поліпотомії з двох сторін. При огляді - середні носові ходи цілком obtуровані поліпами середніх розмірів із двох сторін. Подих значний утруднено. У легень сухі свистячі хрипи, частий продуктивний кашель, приступи бронхіальної астми - один раз у тиждень, еозинофілія в риноцитограм - 40-60%. Після оперативного лікування на другу добу зроблені пункції гайморових пазух з наступним промиванням фізіологічним розчином і інстиляція 1мл дипроспану в кожну пазуху. На момент виписки носовий подих вільний, слизувати носових раковин рожева. Кашель і хрипи зникли, покращилися показники функції зовнішнього подиху і спірографії. Хворий був на огляді кожні три місяці, під час яких використовувався дипроспан за вищевказаною методикою. Глибина спостереження склала 6 місяців, приступів бронхіальної астми не було, рецидивів поліпів немає. У риноцитограмі еозинофілів - 5-10%.

Пропонований спосіб лікування апробований на 10 хворих з різною алергічною патологією верхніх дихальних шляхів і показав позитивні результати. Рецидивів поліпів чи носа розвиток проліферативних процесів в навколососових пазухах у ранньому і віддаленому післяопераційних періодах у хворих не відзначалося. Скоротилося число епізодів астматичних приступів, періоди ремісії бронхіальної астми значно збільшилися.

Таким чином, запропонований спосіб лікування дозволяє не тільки впливати на алергічний поліпозний риносинусит, а й уникнути приступів бронхіальної астми.