



УКРАЇНА

(19) UA (11) 23779 (13) U

(51) МПК (2006)

A61M 16/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ

1

2

(21) u200700033

(22) 02.01.2007

(24) 11.06.2007

(46) 11.06.2007, Бюл. № 8, 2007 р.

(72) Білак Володимир Михайлович, Петнегазі Олександр Дезидерійович

(73) УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб лікування бронхіальної астми у дітей, що включає поєднане застосування медикаментозної та немедикаментозної терапії, який **відрізняється** тим, що на поліклінічно-амбулаторному етапі лікування, крім базисного лікування, хворому додатково призначають сеанси валкіон-терапії у вигляді пиття 100-200 мл активованої води і застосовують 3-14-хвилинні інгаляції активованим повітрям 1-2 рази на добу протягом 12-20 днів.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до безмедикаментозної терапії і може бути використаний для лікування дітей хворих бронхіальною астмою.

Протягом останніх років продовжує збільшуватись кількість повідомлень які підтверджують тезу про те, що одним з провідних механізмів формування та прогресування бронхіальної астми є інтенсифікація вільнорадикального окислення ліпідів, порушення в системі утворення оксиду азоту на фоні зниження активності антирадикальних систем захисту. Дані зрушення особливо характерні для приступного періоду захворювання, що відображає стаціонарний етап лікування, однак бронхіальна астма характеризується вищезгаданими змінами і в період ремісії, що вимагає відповідного лікування, в тому числі і немедикаментозного.

Найближчим аналогом до запропонованого є спосіб лікування бронхіальної астми у дітей [1], що включає поєднане застосування традиційної базисної медикаментозної і немедикаментозної (валкіон) терапії.

Недоліком вказаного способу є його короткотривале застосування тільки на стаціонарному етапі лікування, що не забезпечує протирецидивного ефекту терапії і спричинює укорочення термінів ремісії та виникнення повторних нападів ядухи, а отже і знижує ефективність лікування бронхіальної астми у дітей.

Поставлене завдання способу лікування бронхіальної астми у дітей, що включає поєднане застосування медикаментозної та немедикаментозної терапії, який відрізняється тим, що на поліклінічно-амбулаторному етапі лікування окрім

базисного лікування хворому додатково призначають сеанси валкіон терапії у вигляді пиття 100-200мл активованої води і застосовують 3-14 хвилин інгаляції активованим повітрям 1-2 рази на добу протягом 12-20 днів

Корисна модель має істотні відмінності оскільки дає змогу хворим дітям на поліклінічно-амбулаторному етапі лікування отримувати більш комплексне лікування з урахуванням стану метаболізму оксиду азоту, перекисного окислення ліпідів, антиоксидантного захисту.

Лікування проводиться наступним чином: хвора дитина проходить комплекс клінічних та параклінічних обстежень і на фоні базисної терапії, згідно важкості перебігу, додатково отримує валкіон терапію у вигляді вживання 100-200мл активованої води і 3-14 хвилинного дихання активованим повітрям 1-2 рази на добу протягом 14-20 днів.

Доцільність призначення медикаментозної та валкіон терапії на поліклінічно-амбулаторному етапі лікування підтверджується наступними клінічними спостереженнями.

Хворий М. 1992р.н., поступив на лікування 1.04.2005р., з діагнозом: бронхіальна астма персистуючий легкий перебіг, нестійка ремісія, вентиляційна недостатність (ВН) другого ступеню.

Дані обстеження до лікування: комп'ютерна спірографія: життєва ємність легень (ЖЕЛ)-94%, об'єм форсованого видиху за одну секунду (ОФВ1.0)-75%, об'ємні показники на рівні центральних бронхів - 65%, середніх - 52%, на рівні дрібних бронхів - 33%; Фармако-функціональний тест з сальбутамолом виявив наявність бронхоспазму на всіх рівнях бронхів;

(13) U

(11) 23779

(19) UA

Показники оксидантно - антиоксидантної системи:

Ізольовані подвійні зв'язки - 4,2у.о. Дієнові кон'югати - 2,2у.о., Гідроперекиси - 1,1у.о., Малоний діальдегід - 6,6 наномоль/мілілітр (нмоль/мл), Каталаза - 1070 мікромоль/міліграм гемоглобіна·хвилину(мкмоль/мгхНb·хв), Супероксиддисмутаза - 2,4 одиниць/міліграм гемоглобіна(од/мгНb), рівень кінцевого метаболіту оксиду азоту у видихуваному повітрі NO_2 -0,35 мікромоль/літр(мкмоль/л)

Призначено лікування: кромони, салбутамол по потребі, трайфед, валкюн терапія 12 сеансів.

Дані обстеження після лікування: комп'ютерна спірографія:

ЖЕЛ-116%, ОФВ1.0-102%, об'ємні показники на рівні центральних бронхів - 87%, середніх - 85%, на рівні дрібних бронхів - 66%; Фармакофункціональний тест з салбутамолом виявив відсутність бронхоспазму на всіх рівнях бронхів;

Показники оксидантно - антиоксидантної системи:

Ізольовані подвійні зв'язки - 2,2у.о., Дієнові кон'югати - 1,1у.о., Гідроперекиси - 0,4у.о., Малоний діальдегід - 3,6нмоль/мл, Каталаза - 1670мкмоль/мгхНb·хв, Супероксиддисмутаза - 3,08од/мгНb, рівень кінцевого метаболіту оксиду азоту у видихуваному повітрі NO_2 -0,21мкмоль/л. Катamnестичне спостереження виявило зниження частоти нападів до одного на 6-7 місяців.

2. Хворий С. 1994р.н., діагноз: бронхіальна астма персистуючий перебіг легкого ступеня важкості, ремісія, вентиляційна недостатність першого ступеню. Поступив на лікування 1.10.2005р.

Дані обстежень до лікування: комп'ютерна спірографія: ЖЕЛ-94%, ОФВ1.0-86%, об'ємні показники на рівні центральних бронхів - 72%, середніх - 61%, на рівні дрібних бронхів - 54%; Фармакофункціональний тест з салбутамолом виявив наявність бронхоспазму на всіх рівнях бронхів;

Показники оксидантно - антиоксидантної системи:

Ізольовані подвійні зв'язки - 3,3у.о., Дієнові кон'югати - 2,0у.о., Гідроперекиси - 0,9у.о., Малоний діальдегід - 6,4нмоль/мл, Каталаза -

970мкмоль/мгхНb·хв, Супероксиддисмутаза - 2,5од/мгНb, рівень кінцевого метаболіту оксиду азоту у видихуваному повітрі NO_2 -0,28мкмоль/л

Призначено лікування: кромони, салбутамол по потребі, валкюн терапія 14 сеансів.

Дані обстеження після лікування: комп'ютерна спірографія: ЖЕЛ - 94%, ОФВ1.0 - 87%, об'ємні показники на рівні центральних бронхів - 78%, середніх - 89%, на рівні дрібних бронхів - 109%; Фармакофункціональний тест з салбутамолом виявив відсутність бронхоспазму на всіх рівнях бронхів; рівень кінцевого метаболіту оксиду азоту у видихуваному повітрі NO_2 -0,2мкмоль/л.

Показники оксидантно - антиоксидантної системи:

Ізольовані подвійні зв'язки - 2,2у.о., Дієнові кон'югати - 1,2у.о., Гідроперекиси - 0,4у.о., Малоний діальдегід - 3,8нмоль/мл, Каталаза - 1670мкмоль/мгхНb·хв, Супероксиддисмутаза 3,2-од/мгНb, рівень кінцевого метаболіту оксиду азоту у видихуваному повітрі NO_2 -0,2мкмоль/л. Катamnестичне спостереження виявило подовження клінічної ремісії до 8 місяців.

Поєднане застосування базисної медикаментозної та валкюн терапії дозволяє покращити ефективність лікування бронхіальної астми на поліклінічно-амбулаторному етапі лікування хворих дітей. В основі клінічного ефекту лежить більш повне відновлення оксидантно-антиоксидантної рівноваги, нормалізація показників перекисного окислення ліпідів сироватки крові у хворих дітей та рівня оксиду азоту у видихуваному повітрі, усунення явищ обструктивного синдрому, що дозволяє покращити безпосередню ефективність лікування, подовжити ремісію захворювання, знизити медикаментозне навантаження на хворого.

Корисна модель можна використовувати в будь - якій поліклінічно-амбулаторній установі, що знаходиться на базі сімейної амбулаторії, міської та районної поліклініки, обласних закладів.

Джерела інформації:

1. Цимбаліста О.Л., Березна Т.Г. Патент №63222 А зареєстрований 15.01.2004. Бюл. №1, 2004р.