



УКРАЇНА

(19) UA (11) 35855 (13) A

(51) 6 A61K35/64

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА
ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПИЛОВОГО БРОНХІТУ

(21) 99010186

(22) 13.01.1999

(24) 16.04.2001

(33) UA

(46) 16.04.2001, Бюл. № 3, 2001 р.

(72) Вотінов Сергій Веніамінович, Сідорова Ірина
Іванівна(73) Український науково-дослідний інститут про-
мислової медицини(57) Спосіб лікування пилового бронхіту шляхом
введення бджолиної отрути, який **відрізняється**

тим, що хворому вводять внутрішньошкірно у зони Захар'їна-Геда ампуловану бджолину отруту (препарат "Апізартрон") в кількості, в 5-10 разів меншій ніж середня терапевтична доза (0,02-0,05 мг), потім через добу після першого введення препарату в крові хворого визначають кількість лімфоцитів і при їх кількості 28-45% дозу залишають рівною початковій, при кількості лімфоцитів 20% та менше дозу зменшують у 1,2-1,3 рази, при кількості лімфоцитів 21-27% дозу збільшують у 1,2-1,3 раза та лікування проводять курсом 12-16 днів.

Винахід відноситься до медицини, а саме - до терапії і може бути використаний в клініці професійних захворювань для лікування професійного хронічного пилового бронхіту.

Відомий спосіб лікування хронічних неспецифічних захворювань легень за допомогою антибактеріальних та симптоматичних препаратів у сполученні з апітерапією (бджолоужаленням), при цьому дозу бджолиної отрути у процесі лікування збільшують на певну величину без врахування адаптаційних реакцій організму (див.: Мастеров Г.Д., Нарсесян О.Н. Роль апітерапии в комплексном лечении больных хроническими неспецифическими заболеваниями легких // Врачебное дело. - 1995. - № 3-4. - С. 155-158).

Однак відомий спосіб лікування не досить афективний та не враховує індивідуальну чутливість хворого до бджолиної отрути, а саме - не враховує індивідуальних неспецифічних адаптаційних реакцій організму на лікування, що проводиться.

Аналоги лікування бджолиною отрутою у дозі, індивідуально підібраній з урахуванням реакцій загального адаптаційного синдрому, відсутні.

В основу винаходу поставлено задачу розробити спосіб лікування пилового бронхіту шляхом внутрішньошкірного введення у зони Захар'їна-Геда індивідуально підібраної дози бджолиної отрути, відповідній адаптаційним реакціям тренування або активації, котрі забезпечують підвищення резистентності організму, що забезпечить зменшення проявів бронхіту (зменшення частоти та інтенсивності кашлю, задишки, поліпшення функції зовнішнього дихання, поліпшення відходження мокротини та поліпшення загального стану хворого).

Поставлена задача досягається тим, що для лікування хворих на пиловий бронхіт застосовують ампуловану бджолину отруту (препарат "Апізартрон") шляхом внутрішньошкірного введення у зони Захар'їна-Геда, індивідуально підібраної дози бджолиної отрути, що визначається по кількості лімфоцитів у крові хворого через добу після першого введення препарату в дозі, в 5-10 разів меншій, ніж середня терапевтична доза (0,02-0,05 мг). При кількості лімфоцитів 28-45% дозу залишають рівною початковій, при кількості лімфоцитів 20% та менше дозу зменшують у 1,2-1,3 раза, при кількості лімфоцитів 21-27% дозу збільшують у 1,2-1,3 раза.

Лікування проводять щоденно препаратом "Апізартрон" в дозі, яка викликала нормалізацію формули крові. Весь курс лікування становить 12-16 днів.

Спосіб лікування здійснюється таким чином. Хворому на пиловий бронхіт призначають препарат "Апізартрон", який вводять внутрішньошкірно у зони Захар'їна-Геда в індивідуально підібраній дозі. Дозу підбирають таким чином. На початку хворому у зони Захар'їна-Геда внутрішньошкірно вводять "Апізартрон" в дозі 0,005 мг. Потім через добу визначають кількість лімфоцитів у крові. При кількості лімфоцитів 28-45% дозу залишають рівною початковій, при кількості лімфоцитів 20% та менше дозу зменшують у 1,2-1,3 раза, при кількості лімфоцитів 21-27% дозу збільшують у 1,2-1,3 раза та лікування проводять щоденно протягом 12-16 днів. Контроль кількості лімфоцитів і необхідна корективна доза препарату проводиться щотижня.

(19) UA (11) 35855 (13) A

Запропонований спосіб лікування порівняно з відомим не тільки потребує меншої кількості бджолиної отрути, але й дозволяє індивідуально дозувати апіпрепарат залежно від кількості лімфоцитів в лейкоцитарній формулі, яка визначається через добу після попереднього введення препарату.

Спосіб пояснюється такими прикладами.

Приклад 1. Хворий з діагнозом: пиловий бронхіт I ст., фаза загострення, емфізема легень I ст., дихальна недостатність I-II ст., супутні захворювання: Гіпертонічна хвороба II ст., недостатність I ст. Хворіє професійним захворюванням протягом 3 років. Неодноразово проводилось лікування антибактеріальними та симптоматичними препаратами, фізіотерапевтичними процедурами. Лікування без ефекту. Призначено препарат "Апізартрон" у дозі 0.005 мг. Наступного дня досліджували кров. Лейкоцитарна формула була такою: лейкоцитів $5,6 \times 10^9$ Г/л, еозинофілів 2%, паличкоядерних 6%, сегментоядерних 62%, лімфоцитів 23%, моноцитів 7%. Оскільки лімфоцитів 23% (реакція тренування), то доза препарату підвищена у 1,2 раза до 0,006 мг. Наступного дня знов досліджували кров. Лейкоцитарна формула була: лейкоцитів $4,8 \times 10^9$ Г/л, еозинофілів 3%, паличкоядерних 1%, сегментоядерних 50%, лімфоцитів 43%, моноцитів 3%. Оскільки лімфоцитів 43% (реакція активації), то дозу залишили таку ж. У подальшому лейкоцитарну формулу досліджували щотижнево, кількість лімфоцитів коливалась від 34 до 41%, тому доза "Апізартрону" не змінювалась. Поліпшення настало на 12 день перебування у клініці. При закінченні лікування катаральні явища були відсутні. Показники функції зовнішнього дихання, які до лікування оцінювались як порушення дихальної функції I-II ст. по змішаному типу (ЖЕЛ - 21,5%, ЩФВ1 - 39,4%, РЕФ швидкість потоку - 33,2%), після лікування стали оцінюватись як 0-I ст. (ЖЕЛ - 57,1%, ЩФВ1 - 57,6%, РЕФ швидкість потоку - 31,8%) Висновок: значне поліпшення. Лікування ефективне.

Приклад 2. Хворий з діагнозом: пиловий бронхіт II ст., фаза загострення, емфізема легень I-II ст., дихальна недостатність II ст. Хворіє професій-

ним захворюванням протягом 6 років. Неодноразово проводилось лікування антибактеріальними та симптоматичними препаратами, фізіотерапевтичними процедурами. Без ефекту. Призначено "Апізартрон" у дозі 0,005 мг. Наступного дня досліджували кров. Лейкоцитарна формула: лейкоцитів $4,2 \times 10^9$ Г/л, еозинофілів 2%, паличкоядерних 2%, сегментоядерних 55%, лімфоцитів 38%, моноцитів 3%. Оскільки лімфоцитів 38% (реакція активації), то доза препарату не змінювалась. У подальшому лейкоцитарну формулу досліджували щотижнево, кількість лімфоцитів коливалась від 30% до 40%, тому дозу "Апізартрону" не змінювали. Поліпшення настало на 17 день перебування у клініці. При закінченні лікування катаральні явища були відсутні. Показники функції зовнішнього дихання, які до лікування оцінювались як порушення дихальної функції I-II ст. по змішаному типу (ЖЕЛ - 21,5%, ЩФВ1 - 39,4%, РЕФ швидкість потоку - 33,2%), після лікування стали оцінюватись як I ст. (ЖЕЛ - 32,4%, ЩФВ1 - 38,1%, РЕФ швидкість потоку - 25,7%). Висновок: значне поліпшення. Лікування ефективне.

Запропонованим способом проліковано 30 хворих на пиловий бронхіт різного ступеню вираженості, у минулому вже тривало, але не ефективно лікованих. Поруч з досягнутим значним клінічним ефектом (95%), у вигляді зменшення частоти та інтенсивності кашлю, задишки, поліпшення функції зовнішнього дихання, відходження харкотиння, поліпшення загального стану хворого, сну, апетиту, зменшення катаральних явищ в легенях та нормалізації імунологічних показників, відзначалась добра переносимість лікування та відсутність яких-небудь алергічних ускладнень апітерапії.

Таким чином, запропонований спосіб лікування простий, економічний, легко переносимий, дозволяє досягти високого клінічного ефекту, нормалізує імунологічний статус та зменшує кількість алергічних ускладнень апітерапії. Спосіб може бути рекомендований для широкого впровадження в клініку професійних хвороб для лікування хронічного пилового бронхіту.

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60x84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22
