



УКРАЇНА

(19) UA (11) 40379 (13) A

(51) 7 A61K39/40, A61N5/073

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

(21) 2000127526

(22) 26.12.2000

(24) 16.07.2001

(33) UA

(46) 16.07.2001, Бюл. № 6, 2001 р.

(72) Кузнєцова Лариса Володимирівна, Кравченко
Олена Валеріївна(73) Київська медична академія післядипломної
освіти ім. П.Л.Шупика, UA

(57) Спосіб лікування хворих на бронхіальну астму, який включає призначення імуновакцинового препарату, який відрізняється тим, що додатково здійснюють вплив поляризованим поліхроматичним світлом в хвильовому діапазоні 400-2000 нм на проекцію вилочкової залози 1-2 дні, протягом 4-6 хвилин з наступним впливом на проекцію кореня легень курсом 3-10 днів протягом 10-14 днів.

Винахід відноситься до медицини, зокрема до алергології та клінічної імунології і може бути використаний для лікування хворих на бронхіальну астму, етіопатогенетичним фактором якої являються інфекційні алергени.

Найбільш близьким по суті є спосіб профілактики та лікування бронхіальної астми з ціллю специфічної імунотерапії Бронхо-Муналом, що являє собою ліофілізований лізат бактерій, які найбільш часто викликають гострі та хронічні інфекції дихальних шляхів - це Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Klebsiella pneumoniae, Klebsiella ozaenae, Staphylococcus aureus, Streptococcus viridans, Streptococcus pyogenes, moraxella catarrhalis (Л. В. Кузнєцова, О. В. Кравченко. Влияние Бронхо-Мунала на иммунный статус больных бронхиальной астмой в динамике лечения. // Актуальные вопросы алергологии, клинической и лабораторной иммунологии. - 5-ая научно-практическая конференция. - Киев, 20-22 ноября, 2000, стр. 45-48).

Недоліком цього методу профілактики та лікування є відсутність комбінованого лікування та виникнення в деяких випадках гіперчутливості та побічних ефектів з боку шлунково-кишкового тракту, а також остаточні явища в специфічному імунитеті, що сприяють подальшому перебігу хвороби та загострення інфекційних процесів при бронхіальній астмі.

Задачею такого винаходу є створення для захисту організму належного рівня загальної та локальної специфічної імунотерапії та імунореабілітації для ліквідації негативних наслідків, обумовлених ускладненнями та побічним впливом.

Задача досягається тим, що додатково здійснюється вплив поляризованого поліхроматичного світла на проекцію вилочкової залози 1-2 дні, на

протягом 4-6 хвилин з послідуєчим впливом на проекцію кореня легень курсом 3-10 днів протягом 10-14 днів в хвильовому діапазоні 400-2000 нм.

Спосіб виконують наступним чином: в маніпуляційному кабінеті пацієнт одержує процедуру (наприклад, лампою Біоптрон-2), лікування проводять у ранкові часи, щодня по 4-6 хвилин на проекцію вилочкової залози 1-2 дні, потім 3-10 днів на проекцію кореня легень.

Відстань лампи від місця освітлення не перевищувала 3-5 см. Після проведення процедури пацієнту призначають 3,5-7 мг Бронхо-Муналу. Процедуру проводять щодня протягом 10-14 днів. Потім призначають на щоденний прийом тільки Бронхо-Мунал по 3,5-7 мг щоденно протягом ще 10-20 днів. Для профілактики інфекційних загострень при бронхіальній астмі курси Бронхо-Мунала та поляризованого поліхроматичного світла проводили по 10 днів в місяць протягом 3-4 місяців.

Прикладом клінічного застосування даного винаходу є історія хвороби № 448 Іванова Івана Васильовича, який поступив в алергологічне відділення в міську клінічну лікарню № 8 м. Києва 4.10.2000 року з діагнозом: бронхіальна астма, легка персистуюча тяжкість в стадії загострення, по етіологічному фактору - інфекційно-залежна бронхіальна астма. Протягом 10 днів хворого лікували традиційною терапією і коли були куповані приступи задухи на базі традиційної терапії було застосовано лікування Бронхо-Муналом по 1 капсулі в день протягом 20 днів та поляризованим поліхроматичним світлом, процедуру проводили у ранкові часи щодня по 4 хвилини на область вилочкової залози - 2 дні. Потім протягом 10 днів - на проекцію кореня легень. У хворого після лікування повністю зникли приступи задухи, нормалізувалась функція зовнішнього дихання, імунологічні

(19) UA (11) 40379 (13) A

показники та склад жирних кислот в конденсаті видихуваного повітря. Ефективність лікування по клініко-імунологічним показникам підвищилась на 31,5%, а якість життя хворого на бронхіальну астму поліпшилась на 25,7%. В контрольній групі показники функції зовнішнього дихання не нормалізувалися повністю до кінця під час лікування, функціональна активність імунокомпетентних клітин залишалась ще протягом 1,5-2 місяців зниженою, що в 50% випадків приводить до виникнення ускладнень та загострення патологічного процесу. Ліпіди жирних кислот в конденсаті видихуваного повітря, що являється одним із основних показників локального імунітету протягом 1,5-2 місяців не приходили до нормальних величин, а тільки наближалася до них.

Експериментально-клінічна апробація способу на курсі клінічної імунології та алергології більш як в 100 випадках дозволяє зробити такі висновки: комплексне використання Бронхо-Муналу з поляризованим поліхроматичним світлом збільшує кількість та активність Т-хелперів, секреторних іму-

ноглобулінів Е в слизовій оболонці дихальних шляхів та сироваткові концентрації імуноглобулінів G, M, A. Зменшує сироваткову концентрацію імуноглобуліна Е та інтерлейкіна 4, стимулює виробництво цитокіна 2, фактора некрозу пухлин, діє позитивно на стан жирнокислотного спектру в конденсаті видихуваного повітря. Також зменшує частоту рецидивів та виникнення інфекцій, що дозволяє зменшити застосування антибіотиків, гормонів та інших ліків.

Таким чином, зменшується порушення системного та локального імунітету, прискорюється нормалізація дихальної функції легень, що приводить до скорочення часу перебування хворих у стаціонарі на 20%, підвищення ефективності лікування на 57,1%, покращання якості життя хворого на 25% та значного зменшення коштів, які потрібні для лікування, тому що специфічна імуноterapia являється патогенетичною, впливає на створення гіпосенсибілізації до лізату бактерій, що являються основними винуватцями в виникненні захворювання бронхіальною астмою.

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
