



УКРАЇНА

(19) UA (11) 43303 (13) A

(51) 7 A61B31/136

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

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ХРОНІЧНОМУ БРОНХІТІ І ПНЕВМОНІЇ

(21) 2001085856

(22) 21.08.2001

(24) 15.11.2001

(33) UA

(46) 15.11.2001, Бюл. № 10, 2001 р.

(72) Бойко Микола Григорович, Капустник Юрій Олексійович, Курочка Євген Олексійович, Бойко Дмитро Миколайович, Кайдашев Ігор Петрович

(73) Бойко Микола Григорович, UA, Капустник Юрій Олексійович, UA, Курочка Євген Олексійович, UA, Бойко Дмитро Миколайович, UA, Кайдашев Ігор Петрович, UA

(57) Спосіб лікування запального процесу при хронічному бронхіті і пневмонії за допомогою нестероїдного протизапального засобу, який відрізняється тим, що як нестероїдний протизапальний засіб використовується німесулід в дозі 100 мг 3 рази на день протягом 10 днів, при цьому здійснюють контроль ефективності лікування оцінюючи за даними клінічного стану хворих показники загального аналізу крові, С-реактивного протеїну, серомукоїду, сіалових кислот, показників функції зовнішнього дихання.

Винахід належить до галузі медицини, а саме до пульмонології, і може бути застосований як в стаціонарних, так і в амбулаторних умовах для лікування хронічного бронхіту та пневмонії.

Відомий спосіб лікування легеневих захворювань за допомогою нестероїдного протизапального засобу диклофенаку натрію (натрієва сіль 2-[2,6-дихлорфеніл-аміно]-фенілоцтової кислоти), який вводять по 75 мг внутрішньом'язово кожен день протягом 7 днів (Машковский М.Д. Лекарственные средства. – Харьков, Торсинг, 1998. - С. 172). Недоліком цього способу є частий розвиток ускладнень: алергічні реакції (свербіж, висипка, екзема), лейкопенія, тромбоцитопенія, порушення функції нирок та печінки.

Найбільш близьким до способу, є спосіб лікування хронічного бронхіту і пневмонії, з застосуванням нестероїдного протизапального засобу, в якості якого використовується амізон (Водяник Т.В. Эффективность нового индуктора эндогенного интерферона амизона в лечении больных затяжной пневмонией // Укр. пульм. журн. - 1998. - № 4. - С. 49-52.). Амізон призначається по 250 мг 3 рази на день протягом 10-12 днів. Цей спосіб вибраний в якості прототипу.

Суттєвим недоліком цього способу, а також його недостатня ефективність призводить до призначення повторних курсів лікування цим препаратом. Крім того, до недоліків належить і нерідкий розвиток побічних ефектів (гіперсалівація, відчуття гіркоти в роті, набряк слизової оболонки ротової порожнини, іноді - розвиток алергічних реакцій) та короткий період ремісії при хронічному бронхіті.

В основу винаходу покладено задачу створення способу лікування хронічного бронхіту та пневмонії, який спрямований на зменшення інтенсивності запального процесу та покращання реологічних властивостей мокротиння, що підвищує ефективність лікування.

Поставлена задача вирішується в способі лікування запального процесу при хронічному бронхіті і пневмонії за допомогою нестероїдного протизапального засобу, в якому, згідно винаходу, в якості нестероїдного протизапального засобу використовується німесулід в дозі 100 мг 3 рази на день протягом 10 днів, при цьому здійснюють контроль ефективності лікування за даними клінічного стану хворих, показників загального аналізу крові, С-реактивного протеїну, серомукоїду, сіалових кислот, показників функції зовнішнього дихання.

Спосіб, здійснюється таким чином:

1) до початку лікування вивчають клінічний стан хворого, функцію зовнішнього дихання, біохімічні показники;

2) призначають хворому німесулід в дозі 100 мг 3 рази на день, курс лікування 10 днів;

3) по закінченню курсу лікування повторно здійснюють вивчення клінічного стану хворого, показників ФЗД, біохімічних показників;

4) аналізують дані про ефективність комплексної терапії по покращанню клінічного стану хворих, картини периферичної крові приросту показників ФЗД не менше ніж 15% від початкового рівня і нормалізації біохімічних показників.

Ефективність лікування хронічного бронхіту та пневмонії запропонованим способом була доведена в експерименті серед 24 хворих пневмонією

(19) UA (11) 43303 (13) A

та 27 хворих хронічним бронхітом. Клінічні приклади терапії з використанням запропонованого способу наводяться нижче.

Приклад 1

Хворий П., 22 роки. Діагноз: Догоспітальна пневмонія. (№ історії хвороби 9471). Поступив у пульмонологічне відділення Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М.В. Скліфосовського 26.06.2001 р. Скарги при госпіталізації: болі у ділянці грудної клітини, задишка, кашель з виділенням мокротиння, загальну слабкість. Стан середньої ступеня тяжкості. Число дихальних рухів у хвилину - 22. Перкуторно справа в нижніх відділах зниження перкуторного звуку. Аускультативно жорстке дихання, вологі різнокаліберні хрипи. Пульс 112 уд. за 1 хвилину. Артеріальний тиск 120/80 мм рт.ст. Тони серця приглушенні, ритмічні. Живіт м'який. Печінка не збільшена. В загальному аналізі крові лейкоцитоз ($9,3 \cdot 10^9/\text{л}$), зсув лейкоцитарної формули вліво (палочкоядерні нейтрофіли 14%), підвищена ШОЕ (24 мм/год). Спостерігалися позитивні гострофазові реакції: С-реактивний протеїн 2 мм, серомукоїд 0,38 г/л, сіалові кислоти 4,25 ммоль/л. Показники функції зовнішнього дихання: ЖЄЛ - 82% від повинного, ОФВ₁ - 76% від повинного. Хворому призначені антибіотики, бронхолітики, німесулід по 100 мг 3 рази на день. На 11-й день лікування скарг хворий не пред'являв, стан задовільний, частота дихання - 16 за хвилину, вислуховується жорстке дихання, хрипи в легенях відсутні. Пульс 76 уд. за хв. Артеріальний тиск 120/75 мм рт.ст. Нормалізувалася картина периферичної крові: лейкоцити $7,6 \cdot 10^9/\text{л}$, палочкоядерні нейтрофіли 6%, ШОЕ 12 мм/год. С-реактивний протеїн негативний, серомукоїд 0,28 г/л, сіалові кислоти 3,27 ммоль/л. Нормалізувалися показники функції зовнішнього дихання: ЖЄЛ - 94% від повинного, ОФВ₁ - 97% від повинного.

Приклад 2

Хворий Л., 42 роки. Діагноз: Хронічний обструктивний бронхіт в стадії загострення. ДН II ст. (№ історії хвороби 8977). Поступив у пульмонологічне відділення Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М.В. Скліфосовського. Хворіє протягом 10 років. В анамнезі захворювань шлунково-кишкового тракту не виявлено. При госпіталізації скаржився на задишку при фізичному навантаженні, кашель з виділенням мокротиння слизового-гнійного характеру, загальну слабкість. При об'єктивному дослідженні: Число дихальних рухів у 1 хвилину 24. Перкуторно над легенями ясний легеневий звук з коробочним відтінком. Аускультативно жорстке дихання та сухі розсіяні хрипи з обох сторін. Пульс 108 уд. за 1 хвилину. Артеріальний тиск 140/80 мм. рт.ст. Тони серця приглушені, ритмічні, акцент II тону на легеневої артерії. Живіт м'який. Печінка не збільшена. В загальному аналізі крові: лейкоцити 7,5-10%, зсув лейкоцитарної формули вліво (палочкоядерні нейтрофіли 8%), підвищена ШОЕ (17 мм/год). Спостерігалися позитивні гострофазові реакції: С-реактивний протеїн 1 мм, серомукоїд 0,30 г/л, сіалові кислоти 4,11 ммоль/л. Показники функції зовнішнього дихання: ЖЄЛ 62% від повинного, ОФВ₁ 59% від повинного. Призначені атровент по 40 мкг в інгаляціях 3 рази на день, макропен 400 мг 2 рази на добу, еуфілін 2,4% розчин 10 мл внутрішньовенне 1 раз на добу, німесулід по 100 мг 3 рази на день. Курс лікування склав 10 днів, потім продовжений прийом атровенту. На 11-й день лікування скарги на задишку зменшилися, значно зменшився кашель та кількість мокротиння. Нормалізувалася картина периферичної крові: лейкоцити $6,4 \cdot 10^9/\text{л}$, палочкоядерні нейтрофіли 4%, ШОЕ 10 мм/год. С-реактивний протеїн негативний, серомукоїд 0,27 г/л, сіалові кислоти 3,07 ммоль/л. Показники ФЗД покращилися: ЖЄЛ - 68%, ОФВ₁ - 69%.

В таблиці показана перевага способу, який за-
являється у порівнянні з прототипом.

Таблиця

Контрольні показники	Засоби	
	Спосіб, який пропонується	Відомий спосіб
1. Тривалість лікування, дні	10	14
2. Тривалість ремісії при лікуванні, місяці	5 міс	3-4 міс
3. Можливість зменшення побічних явищ	Зменшення вірогідності побічних явищ	Існує велика вірогідність розвитку побічних явищ

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

Підписано до друку _____ 2002 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