



УКРАЇНА

(19) UA (11) 46199 (13) U
(51) МПК (2009)
A61K 9/72
A61P 9/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ РЕОЛОГІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ КРОВІ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ, ПОЄДНАНЕ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ ТА ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЮ

1

2

(21) u200906622

(22) 24.06.2009

(24) 10.12.2009

(46) 10.12.2009, Бюл.№ 23, 2009 р.

(72) КОСТІНА ВАЛЕНТИНА МИКОЛАЇВНА

(73) КОСТІНА ВАЛЕНТИНА МИКОЛАЇВНА

(57) Спосіб корекції порушень реологічних властивостей крові у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень, поєднане з гіпертонічною

хворобою та інсулінорезистентністю, що передбачає застосування на фоні базисної терапії хронічного обструктивного захворювання легень, яка включає введення антибактеріальних препаратів, комбінованих інгаляційних, бронхолітиків, муколітиків, додаткове призначення лікарського препарату акарбози (глюкобай) в дозі 150 мг на добу протягом 12-ти тижнів.

Запропонований метод відноситься до медицини, а саме до терапії і може бути використаний в лікувальних закладах при лікуванні хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ). При ХОЗЛ зміни гемостазу і в'язкості крові створюють умови для внутрішньосудинного згортання крові і мікротромбоутворення. Окрім того, в крові таких хворих змінюється вміст багатьох сурфактантів і поверхнево-інактивних речовин, котрі здатні впливати на фізико-хімічний стан плазми, а тому й на плазмову ланку РВК. ХОЗЛ зустрічається дуже часто в осіб працездатного і непрацездатного віку і обумовлює погіршення клінічного перебігу та наслідків захворювань.

Найбільш ближчим до заявленого методу є спосіб застосування акарбози у пацієнтів з артеріальною гіпертензією та інсулінорезистентністю запропонований: И.Е. Чазовой. [Эффективность применения акарбозы у пациентов с нарушенной толерантностью к глюкозе и артериальной гипертонией] / И.Е. Чазова, В.Б. Мычка, Ю.Н. Беленков. - Ожирение и метаболизм. - 2005. - №1(3). - С.13-21. - [Первые результаты Российской программы "Апрель"], який передбачає призначення акарбози в дозі 300мг на добу.

Спосіб-прототип передбачає застосування акарбози хворим з артеріальною гіпертензією і порушеною толерантністю до глюкози. ХОЗЛ не являється протипоказанням для його застосування.

Однак основним недоліком є відсутність відомостей у доступній літературі щодо його ефектив-

ності при лікуванні хворих на ХОЗЛ і його вплив на реологічні властивості крові при даному сполученні захворювань.

Завданням даної корисної моделі є підхід до дозування та терміну лікування з метою корекції реологічних зрушень крові в результаті чого досягається збільшення ефективності лікування і скорочення його термінів.

Поставлена задача вирішується тим, що даний метод передбачає введення антибактеріальних препаратів, комбінованих інгаляційних, бронхолітиків, муколітиків з додаванням лікарського препарату акарбози(глюкобай) в дозі 150мг на добу протягом 12-ти тижнів.

Застосування даного методу можливе у пацієнтів різних вікових груп, а вибір препаратів може варіювати в залежності від фінансової спроможності пацієнтів, що актуально на сьогодні у різних категорій хворих.

Проведення курсу не потребує застосування апаратної техніки. Проведення курсу починається з моменту загострення хвороби, дослідження вихідного стану реологічних властивостей крові і визначення рівня глюкози.

Практичне використання заявленого способу пояснюється прикладом конкретного виконання.

Приклад: хвора К. 58 р.

Діагноз: ХОЗЛ, II стадія, фаза загострення. Дифузний пневмосклероз. ЛН II ст. ГХ II ст. Гіпертензивне серце. НК Ост. Порушення толерантності до глюкози.

(13) U

(11) 46199

(19) UA

При зверненні скарги на: сухий, надсадний кашель, задишку при незначному фізичному навантаженні, головний біль, запаморочення, пітливість, болі в серці, перебої, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 37,3°C; частота дихальних рухів 22 за 1 хвилину, грубе жорстке, везикулярне дихання з подовженим видихом, розсіяні сухі і вологі хрипи, тахікардія (чсс-120 в 1хв.), систолічний артеріальний тиск (САТ) =190, діастолічний артеріальний тиск (ДАТ) =100, пульсовий АТ=90, АТ середній = 130 (мм рт.ст.). При ЕКГ-дослідженні: синусова тахікардія 96-100-90 за 1 хвилину, відхилення електричної вісі серця вліво, гіпертрофія лівого шлуночка з перевантаженням, дифузні зміни міокарда. Спірометрія = вентиляційна дихальна недостатність II ступеня за змішаним типом. Глюкоза крові натще 7.5ммоль/л.

Міжфазна тензіореометрія: в'язкоеластичність сироватки крові (ВЕ) - 3,441 мН/м, час релаксації (ЧР) - 96,76мН/м, рівно статичний поверхневий натяг (ПН4) - 44,82мН/м, в'язкість плазми (ВП) - 1,83мПас,.

При поступленні в стаціонар зі згоди пацієнта була призначена загально прийнята базова терапія з додаванням акарбози 150мг на добу. В динаміці було відмічено покращення загального стану хворої, значне покращення психоемоційного стану, практично відсутність задишки, зменшення частоти серцевих скорочень до 80 за 1 хвилину та час-

тоти дихальних рухів до 18, зниження САТ=140, ДАТ=80, пульсовий АТ=60, АТ середній ==100(мм рт.ст.). Глюкоза крові натще 6,5 ммоль/л.

Міжфазна тензіореометрія після лікування: ВЕ -5,083мН/м, ЧР - 129,6мН/м, ПН4 - 46, 26мН/м, ВП - 1,67мПас,.

Після закінчення курсу лікування вказані показники стабілізувалися, загальний стан нормалізувався. Через 6 місяців стан хворого залишився без змін.

Таким чином, використання запропонованого методу дозволило досягти нормалізації показників центральної та периферичної гемодинаміки, стабілізації реологічних властивостей крові, функції зовнішнього дихання, зниження кровонаповнення легень, покращенню тканинного дихання, Використання даного методу в комплексному лікуванні ХОЗЛ і ГХ дозволяє запобігти розвитку ускладнень цієї патології, зменшити потребу в гіпотензивних препаратах, запобігти розвитку декомпенсації, значно поліпшити психоемоційний стан хворої та покращити якість життя пацієнтів. Значною перевагою заявленого способу є його простота, що дозволяє активно використовувати його, як в умовах стаціонару, так і амбулаторних умовах. Запропонований спосіб лікування ХОЗЛ впроваджений в практику профільних лікувальних закладів охорони здоров'я міста та області.