



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **50201** (13) **U**
(51) МПК (2009)
A61B 5/0205МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ, ПОЄДНАНУ ІЗ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ**

1

2

(21) u200913206

(22) 18.12.2009

(24) 25.05.2010

(46) 25.05.2010, Бюл.№ 10, 2010 р.

(72) ПОБЕДЬОННА ГАЛИНА ПАВЛІВНА, ГАВРИЛОВ АНДРІЙ ОЛЕКСАНДРОВИЧ, БУДОВСЬКА ЛЮДМИЛА ОЛЕКСАНДРІВНА, ФІЛОНЕНКО КАТЕРИНА МИКОЛАЇВНА, БОРИСОВА СВІТЛАНА ЮРІЇВНА

(73) ПОБЕДЬОННА ГАЛИНА ПАВЛІВНА, ГАВРИЛОВ АНДРІЙ ОЛЕКСАНДРОВИЧ, БУДОВСЬКА ЛЮДМИЛА ОЛЕКСАНДРІВНА, ФІЛОНЕНКО КА-

ТЕРИНА МИКОЛАЇВНА, БОРИСОВА СВІТЛАНА ЮРІЇВНА

(57) Спосіб лікування хворих на бронхіальну астму, поєднану із артеріальною гіпертензією, що полягає у використанні еналаприлу, який **відрізняється** тим, що додатково використовується препарат епадол для відновлення сорбційної здатності еритроцитів та їх середнього корпускулярного об'єму як маркерів синдрому ендогенної метаболічної інтоксикації, у фармакопейно допустимій дозі та режимі, що є ефективнішим.

Корисна модель належить до медицини, а саме до пульмонології.

Відомий спосіб лікування бронхіальної астми (БА) середньо-тяжкого перебігу, поєднаної із патологією серцево-судинної системи, зокрема, із артеріальною гіпертензією, за допомогою препарату еналаприл (Доля О.М. Стан серцево-судинної системи у хворих на бронхіальну астму та при її поєднанні з артеріальною гіпертензією і ефективність медикаментозної корекції /Автореф. дис. канд. мед. наук: Симферополь, 2006. - 20 с).

Недоліком цього методу є те, що для лікування бронхіальної астми у поєднанні із артеріальною гіпертензією (АГ) використовувався тільки гіпотензивний препарат еналаприл, який відноситься до групи інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту (ІАПФ). Препарати ІАПФ мають побічний ефект у вигляді сухого кашлю, що інколи може погіршити перебіг БА. Крім того, не доведений позитивний вплив ІАПФ на основні патогенетичні ланки БА, зокрема, на синдром ендогенної метаболічної інтоксикації.

Мета запропонованого нами способу - підвищення ефективності лікування БА середньо-тяжкого перебігу у поєднанні із АГ за допомогою додавання до комплексного лікування таких хворих препарату омега-3 поліненасичених жирних кислот (ПНЖК) - епадолу. Препарат епадол розроблений в Інституті фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г.Яновського АМН України і містить понад 43% суміші ейкозопентаєнової і докозагексаєнової жирних кислот [198]. Він має дозвіл Фармакологічного

комітету МОЗ України для клінічного застосування. Епадол випускається в желатинових капсулах по 0,5 (кожна капсула в якості антиоксиданта містить 0,5мг α -токоферолу); призначається препарат по 1,0г 4 рази на добу протягом 4 тижнів. У препараті епадол виявлений протимікробний ефект, антиаритмічні, антиатерогенні, гіполіпідемічні, гіпокоагуляційні й антиагрегантні властивості (Гемодинаміческая эффективность омега-3 полиненасыщенных жирных кислот у больных первичной легочной гипертензией / А.И. Ячник, Т.В. Яхница, Е.А. Ломтева, Е.А. Беренда // Укр. пульмонол. журн. - 2003. - № 2. - С. 422) та здатність позитивно впливати на клінічний перебіг БА (Майданнік В.Г., Качалова О.С, Свойкіна С.Ю. Оптимізація лікування дітей з бронхолегеневою патологією при використанні препарату Теком // Укр. пульмонол. журн. - 2003. - № 2. - С. 251).

Суть корисної моделі полягає в тому, що хворим на персистуючу БА в поєднанні із АГ додатково до базисного лікування БА відповідно ступеню тяжкості та адекватної дози еналаприлу для досягнення цільового АТ 140/90мм рт. ст. у період загострення БА додавали епадол у фармакопейно допустимій дозі та режимі протягом 1 місяця. Для контролю ефективності лікування використовували оцінку маркерів ендогенної метаболічної інтоксикації - сорбційної здатності еритроцитів (СЗЕ) за А.А. Тогайбаевым и др.(1988) і MCV - за допомогою апарату K-1000 фірми «Systex» (Японія) (Козлова Н.В. Зміна середнього об'єму еритроцитів -

(13) **U**
(11) **50201**
(19) **UA**

маркер токсичного гепатиту? // Укр. мед. вісник. - 2001. - Т. 4, № 1 (62). - С.50).

Новим у запропонованій корисній моделі є додаткове до базисного лікування БА вкупі з еналаприлом використання епадолу у фармакопейно допустимій дозі та режимі для усунення синдрому ендогенної метаболічної інтоксикації, що проявляється нормалізацією сорбційної здатності еритроцитів та їх корпускулярного об'єму.

Дослідженню підлягали 39 хворих на персистуючу БА в поєднанні з АГ, що лікувалися у алергологічному відділенні із загостренням БА. Середній вік хворих складав $(38,6 \pm 2,4)$ років, термін захворювання - $(17,8 \pm 1,9)$. Контрольну групу склали 25 практично здорових осіб. Хворі в залежності від отриманого лікування були розподілені на 2 групи. I групу (20 осіб) склали особи, що отримували лише базисні засоби по лікуванню БА та еналаприл. Пацієнтам із II групи додатково призначали епадол у дозі 1,0г 4 рази на добу на протязі 1 міс.

У досліджених хворих обох груп СЗЕ до початку лікування становила, середньому, $(51,3 \pm 2,1)\%$, що у 1,7 рази було більше при порівнянні із контрольними значеннями $(29,60 \pm 1,20)\%$. У середні

терміни стаціонарного лікування СЗЕ у пацієнтів обох груп вірогідно зменшувалася: у I групі - до $(37,6 \pm 1,3)\%$, у II - більш значніше до $(34,1 \pm 2,1)\%$, але контрольних значень не набувала. Наприкінці одного місяця після проведення лікування у пацієнтів I групи СЗЕ залишалась незмінною - $(35,4 \pm 1,7)\%$, а в II групі - зменшувалась до $(30,2 \pm 1,9)\%$ і дорівнювала належним значенням.

У хворих обох досліджуваних груп MCV на початку лікування становив $(99,7 \pm 1,4)$ fL, що було вищим ($P < 0,05$) на 14,3% за контрольні значення $(87,2 \pm 1,1)$ fL. Наприкінці курсу стаціонарного лікування MCV зменшувався в обох досліджуваних групах, але контрольних значень не набував - $(93,7 \pm 0,9)$ fL. Через 1 місяць лікування в I групі MCV зменшився ще більше, але контрольних значень не досяг $(91,4 \pm 1,3)$ fL, а осіб II групи - відновився і став рівним $(86,7 \pm 1,2)$ fL.

Таким чином, при використанні запропонованого нами методу лікування шляхом додавання до базисного лікування препарату епадолу у фармакопейно допустимій дозі та режимі досягається усунення синдрому ендогенної метаболічної інтоксикації, що доводить більшу ефективність лікування персистуючої БА в поєднанні з АГ.