



УКРАЇНА

(19) UA (11) 60853 (13) A

(51) 7 A61B5/00

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

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ СУБАТРОФІЧНИХ І АТРОФІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ

1

2

(21) 2003032339

(22) 18 03 2003

(24) 15 10 2003

(46) 15 10 2003, Бюл. № 10, 2003 р

(72) Ляховський Віталій Іванович, Безшапочний Сергій Борисович, Ляховський Вячеслав Іванович, Ляховська Тамара Вячеславівна, Носик Наталія Іванівна, Подовжній Олександр Григорович, Ляховська Наталія Вячеславівна, Ляховська Тетяна Юрівна

(73) Ляховський Віталій Іванович, Безшапочний Сергій Борисович, Ляховський Вячеслав Іванович, Ляховська Тамара Вячеславівна, Носик Наталія

Іванівна, Подовжній Олександр Григорович, Ляховська Наталія Вячеславівна, Ляховська Тетяна Юрівна

(57) Спосіб лікування субатрофічних, атрофічних захворювань верхніх дихальних шляхів, що включає інгаляційне застосування лікарських засобів, який відрізняється тим, що додатково призначають внутрішньом'язове використання імуномодулятора поліоксидону по 0,006 г через день, а як лікарський засіб для інгаляційного застосування використовують стимулятор регенеративних процесів - даларгін по 2 мг 2 рази через день

Даний винахід відноситься до галузі медицини, а саме до пульмонології, оториноларингології

Одним із важколікованих захворювань є субатрофічні, атрофічні патологічні процеси верхніх дихальних шляхів. Труднощі терапії цих хвороб пов'язані як з місцевими, так і загальними змінами в організмі в зв'язку з тим, що вказані нозологічні форми частіше розвиваються на фоні патології шлунково-кишкового тракту, біліарної, дихальної систем

Відомі способи лікування атрофічних, субатрофічних процесів верхніх дихальних шляхів - фарингітів, трахеїтів (Овчинников Ю.М. Оториноларингология, М. Медицина - 1995 - С 184-186)

Найбільш близьким до запропонованого способу є спосіб лікування субатрофічних і атрофічних захворювань верхніх дихальних шляхів, що включає інгаляційне застосування лікарських речовин (Василенко Ю.С. Ингаляционная небулайзерная терапия при заболеваниях верхних дыхательных путей и голосового аппарата, М. Медицина - 2001 - С 3-18)

Недоліком відомого способу є недостатній ступінь його ефективності, обумовлений тим, що в ньому не враховується стан змін в діяльності імунної системи організму хворих

В основу винаходу поставлена задача створити спосіб лікування шляхом поєднання удоскона-

лення відомого способу досягти місцевої та загальної дії медикаментів з врахуванням імунологічних показників та забезпечити підвищення ступеню ефективності лікування

Поставлену задачу вирішують створенням способу лікування субатрофічних, атрофічних процесів у верхніх дихальних шляхах, що включає інгаляційне застосування лікарських засобів, який, згідно винаходу, відрізняється тим, що додатково призначають внутрішньо м'язове використання імуномодулятора поліоксидону по 0,006 г через день, а в якості лікарського засобу для інгаляційного застосування використовують стимулятор регенеративних процесів даларгін по 2 мг 2 рази через день

Запропонована комбінація лікарських засобів, спрямована на підвищення ефективності лікування вказаних патологічних процесів верхніх дихальних шляхів, обумовлена тим, що даларгін - це синтетичний аналог ендогенного регуляторного пептиду енкефаліну, характеризується високою біодоступністю, в тому числі і при зовнішньому введенні. Препарат є стимулятором периферійних опіоїдних рецепторів, що в свою чергу посилює регенерацію тканин, поліпшує мікроциркуляцію у поєднанні із стимуляцією специфічних імунних функцій імункомпетентних клітин. Даларгін має антистресорну та анальгезуючу активність, що

(13) A

(11) 60853

(19) UA

дуже важливо при місцевій дії на зони запалення (М.М. Колотиллов, Л.Г. Розенфельд, Ю.І. Губський // Фармакологічні властивості і клінічне застосування даларгіну - Ліки -1995 - № 1 -С 39-48)

Перевагою інгаляційного методу введення лікарських речовин при захворюваннях верхніх дихальних шляхів є більш швидке інтенсивне всмоктування медикаментів, депонування їх в підслизовому шарі, збільшення активної поверхні лікарських препаратів, створення високої концентрації медикаментозних речовин безпосередньо в зоні ураження. Велике значення інгаляційної подачі лікарських речовин полягає у безпосередній дії на дихальні шляхи та легені, мінаючи печінку.

Полюксидоній - синтетичний імуномодулятор - N-оксидоване похідне поліетилен перазина. Препарат підсилюючи кооперативну взаємодію між Т- і В-лімфоцитами, підвищує їх функціональну активність, значно підсилює антибіогенез. Полюксидоній стимулює активність трьох важливих субпопуляцій фагоцитів рухливих макрофагів тканин, циркулюючих мікро-і макрофагоцитів крові, осідлих фагоцитів ретикуло-ендотеліальної системи, тим самим підвищуючи протиінфекційний імунітет (Нестерова І.В., Сеп-нашвили Р.И. Иммуноотропные препараты и современная иммунотерапия в клинической иммунологии и медицине // Аллергология и иммунология -Т 1 - № 3 - 2000 - С 18-28)

Спосіб лікування субатрофічних, атрофічних процесів верхніх дихальних шляхів здійснюється наступним чином: для інгаляцій даларгіну використовується звичайний індивідуальний інгалятор серійного виробництва (ВО „Ротор“ м. Черкаси). Використовується 2 мг стандартного даларгіну, який до 5 мл розводиться фізіологічним розчином і в такому вигляді інгалюється. Інгаляції проводяться 2 рази на добу через 12 годин, всього на курс лікування призначається 14-20 інгаляцій. Полю-

ксидоній використовується в звичайних дозах, по 6 мг в/м через день. Індивідуальний підбір тривалості курсу лікування проводять з врахуванням особливостей клінічної картини, даних дослідження рівня секреторного імуноглобуліну А рідини ротової порожнини, основних імуноглобулінів сироватки крові, показників клітинного імунітету.

Запропонований нами спосіб є простим у користуванні, не потребує дорогої апаратури та дефіцитних ліків, є ефективним.

Рекомендується для використання в отоларингологічних, пульмонологічних стаціонарах, поліклінічних кабінетах.

Приклад

Хвора С. 42 років звернулася до пульмонолога Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М.В. Скліфосовського 2.10.2002 року (амбулаторна карта 18114) із скаргами на кашель з "грязним" харкотинням, біль в горлі, постійне відчуття першіння в горлі. Оглянута пульмонологом, отоларингологом. В результаті додаткових обстежень хворий був виставлений діагноз: хронічний атрофічний фарингіт в стадії загострення. Із анамнезу відомо, що крім того вона хворіла хронічними гастродуоденітом і холецистопанкреатитом, вторинним колітом.

Проведене одночасно з призначеннями терапевта лікування фарингіту (содові інгаляції, масляні інстиляції, біостимулятори) дали слабкий ефект. Підключення до терапії запропонованого способу з використанням даларгіну та полюксидонію уже через 8 днів значно покращило стан хворої, зникли неприємні відчуття в горлі, залишився помірний сухий кашель. Рівень секреторного імуноглобуліну А рідини ротової порожнини виріс з 0,25 г/л (до застосування даного способу лікування) до 0,38 г/л після лікування, Ig А сироватки крові виріс відповідно з 1,05 г/л до 1,4 г/л, рівень Т-лімфоцитів периферійної крові - з 48 % до 64%.