

Винахід відноситься до медицини, а саме до терапії, і може бути застосованим в пульмонології для лікування і профілактики хворих на хронічний бронхіт із системними розладами гемостазу.

Відомий спосіб лікування хворих на хронічний бронхіт, який включає застосування медикаментозних засобів етіотропної та патогенетичної терапії [1]. За відомим способом, хворих на хронічний бронхіт лікують шляхом призначення антибактеріальних препаратів та засобів протизапальної, дисенсибілізуючої та муколітичної дії.

Недоліком відомого способу є недостатня лікувальна ефективність, що впливає з неконтрольованого посилення активності компонентів згортальної системи крові. Останнє, враховуючи участь тканинних чинників бронхолегеневої системи, особливо, на тлі патологічного процесу в легенях і бронхах, призводить до активації тканинних факторів гемостазу, зокрема, фактора XIII, що, як наслідок, обтяжує перебіг хронічного бронхіту. При цьому має місце посилення ексудації, відкладання фібрину в просвіті повітроносних шляхів, що є субстратом хвороби і основною патогенетичною ланкою розвитку обструкції в бронхах.

В основу винаходу поставлено завдання вдосконалити відомий спосіб, в якому шляхом додаткового застосування препаратів антикоагулянтної дії досягають оптимізації механізмів згортання крові, покращання її реологічних властивостей, що знижує ймовірність розвитку обструктивних процесів у бронхах, а отже - підвищення ефективності лікувального способу.

При вирішенні технічного завдання було взято до уваги те, що фрагмін як препарат низькомолекулярного гепарину забезпечує в організмі нормалізацію показників згортальної та фібринолітичної активності крові, що в свою чергу оптимізує функцію газообміну взагалі, а в легеневій тканині - зокрема. Особливо зазначена дія фрагміну виявляється при інгаляційному введенні, що забезпечує не тільки коагулологічний гомеостаз, але й, завдяки муколітичним та протизапальним властивостям, прискорює саногенетичні процеси в організмі.

Поставлене завдання вирішують тим, що у способі лікування хворих на хронічний бронхіт, який включає застосування медикаментозних засобів етіотропної та патогенетичної терапії, відповідно до винаходу додатково застосовують препарат низькомолекулярного гепарину фрагмін, який призначають у вигляді інгаляцій аерозолі на дистильованій воді в дозі 5000ОД щоденно одноразово впродовж 10 днів з використанням ультразвукового аерозольного інгалятора при 5-10 хвилинній експозиції.

Спосіб здійснюють таким чином. У хворих на хронічний бронхіт з метою інтенсифікації муколітичного ефекту і зниження ймовірності розвитку патогенетичне детермінованих коагулопатичних змін, ініційованих в організмі основним патологічним процесом, окрім медикаментозних засобів етіотропної та патогенетичної терапії, зокрема, антибактеріальних препаратів та засобів протизапальної, дисенсибілізуючої та муколітичної дії, призначають препарат низькомолекулярного гепарину - фрагмін. Останній застосовують у вигляді інгаляцій аерозолі на дистильованій воді в дозі 5000ОД щоденно одноразово впродовж 10 днів з використанням ультразвукового аерозольного інгалятора при 5-10 хвилинній експозиції.

Приклад 1.

Хворий К. 48р.. Діагноз: Хронічний бронхіт в фазі загострення ДН1ст. Поступив на стаціонарне лікування зі скаргами на приступи кашлю з виділенням помірної кількості слизово-гнійного харкотиння, задишку при фізичному навантаженні, слабкість. Кількість загострень - 2-4 на рік. При аускультатії легень вислуховується везикулярне дихання з жорстким відтінком, на всьому протязі - сухі, свистячі хрипи. Хворий отримувал антибактеріальні препарати та засоби протизапальної, дисенсибілізуючої і муколітичної дії, а саме ампіцилін по 0,5 чотири рази на добу, бісептол 480мг двічі на добу, супрастин по 1 табл. тричі на добу та мукозольвін по 1ст. ложці тричі на добу. Поряд із етіотропною та патогенетичною терапією антикоагулянт фрагмін, який застосовували у вигляді інгаляцій аерозолі на дистильованій воді в дозі 5 000 ОД щодня однократно впродовж 10 днів з використанням ультразвукового аерозольного інгалятора при 5-10-хвилинній експозиції.

В результаті проведеного лікування значно покращилось самопочуття: зменшився кашель, починаючи з 5-го дня від початку лікування припинилася задишка. Аускультативно - в легенях везикулярне дихання.

Приклад 2. Запропонованим способом проведено лікування 58 хворих: з них 24 - на хронічний необструктивний бронхіт і 34 - на хронічний обструктивний бронхіт. Результати лікування хворих порівнювали за даними спірографічного дослідження, які наведені в таблиці 1.

Таблиця 1

Динаміка показників спірографічного дослідження до і після лікування фрагміном

| Показник | Хворі на хронічний бронхіт, n=24 | | Хворі на хронічний обструктивний бронхіт, n=34 | |
|------------------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-----------------|
| | до лікування | після лікування | до лікування | після лікування |
| Життєва ємність легень, % | 84,2±4,2 | 95,4±2,1* | 78,2±2,2 | 83,4±2,1* |
| Максимальна вентиляція легень, % | 77,4±4,4 | 85,6±3,8* | 41,7±1,8 | 73,4±3,4* |
| Показник швидкості руху повітря, % | 24,6±1,4 | 26,8±1,2* | 13,6±0,9 | 24,7±1,1 |
| Проба Вотчала-Тифно, % | 76,4±3,6 | 86,7±2,6* | 37,8±2,1 | 76,7±1,6 |

Примітка. * - достовірна різниця показників $p < 0,05$

Як видно з даних, наведених в таблиці 1, після лікування хворих із застосуванням фрагміну покращувались показники функції зовнішнього дихання: збільшувалась життєва ємність легень, максимальна вентиляція легень, проба Вотчала-Тифно. У хворих на хронічний бронхіт показники повертались до нормальних величин, а у хворих на хронічний обструктивний бронхіт - наближались до норми.

При використанні лікування хворих на хронічний бронхіт з включенням антикоагулянту фрагміну був проведений клінічний аналіз фізикальних даних. Так, хворих на хронічний бронхіт як з порушенням вентиляційної здатності легень, так і без неї, кашель турбував рідше. Після прийому декількох (3-4) інгаляцій фрагміну значно легше відходило харкотиння, яке було менш тягуче. На 2-3 дні швидше проходила задишка. Остання лише в окремих випадках турбувала хворих тільки під час фізичних навантажень. Нормалізувалися показники згортальної системи крові, про що свідчать дані лабораторного дослідження, наведені в таблиці 2.

Таблиця 2

Динаміка згортальної та фібринолітичної систем крові хворого К.

| Показник | До лікування | Після лікування |
|------------------------------------|--------------|-----------------|
| Швидкість згортання крові, ум. од. | 11,42 | 5,83 |
| Концентрація фібриногену, г/л | 3,69 | 2,37 |
| Час згортання крові, хв.. | 4,5 | 2,6 |
| Швидкість фібринолізу, хв.. | 2,08 | 1,23 |
| Час лізису згустку, хв.. | 5,0 | 4,41 |
| Час півлізису згустку, хв.. | 4,0 | 3,33 |

Перебування хворих у стаціонарі завдяки застосуванню запропонованого способу лікування скоротилося в середньому на 3-4 доби. Усі пацієнти виписані в задовільному стані.

Отже, запропонований спосіб забезпечує ефективніше, ніж за способом-прототипом, лікування хворих на хронічний бронхіт, і може знайти застосування в широкій медичній практиці.

Література:

1. Александров А.И. Современные возможности и принципы лечения хронического бронхита // Рос. мед. журн., 1997., - №2, с.18-21.