



УКРАЇНА

(19) UA (11) 40393 (13) A

(51) 7 A61K31/197, A61P11/08

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

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХІТУ

(21) 2000127644

(22) 28.12.2000

(24) 16.07.2001

(33) UA

(46) 16.07.2001, Бюл. № 6, 2001 р.

(72) Іченська Наталія Юріївна, Назар Павло Степанович

(73) Українська асоціація народної медицини Київський медичний інститут, UA

(57) Спосіб лікування хронічного обструктивного бронхіту, що включає застосування комплексної медикаментозної терапії, який **відрізняється** тим, що додатково вводять препарат аміналон в терапевтичних дозах протягом 10 - 14 днів.

Винахід відноситься до медицини, а саме пульмонології і може використовуватись для лікування хронічного обструктивного бронхіту (ХОБ).

Ураження населення хронічним бронхітом складає 3–11%, при цьому 25–30% хворих мають обструктивні порушення легеневої вентиляції. ХОБ належить до групи захворювань, які не мають тенденції до зворотного розвитку. Навпаки, із часом іде поступове й невпинне прогресування хвороби з розвитком легенево-серцевої недостатності на її кінцевих етапах.

Для лікування ХОБ застосовується комплексна терапія, яка включає бронхолітики, антибіотики, протизапальні препарати, десенсибілізуючі, імуні-, біостимулюючі засоби, вітаміни та за необхідністю кортикостероїди [1, 2, 3].

Однак, ця терапія є не завжди ефективною, бо не впливає на порушені процеси перекисного окислення ліпідів (ПОЛ), які мають місце при ХОБ та спричиняють погіршення стану захворювання.

Також відомо і застосування в комплексній терапії препарату оліфен, який підвищує ефективність тканинного дихання [4].

Але і ця терапія не враховує рівня концентрації продуктів (ПОЛ), які мають цитотоксичну дію на епітелій бронхів, та сприяють запаленню бронхів і прогресуванню хвороби.

Задачею даного винаходу є розробка способу лікування хронічного обструктивного бронхіту, в якому застосування препарату аміналон дозволить нормалізувати співвідношення процесів ПОЛ та активності антиоксидантної системи, знизити загострення запалення бронхів та зменшити прогресування хвороби, що призведе до зниження використання загальної дози бронхолітичних та протизапальних препаратів, скоротить строки перебування хворого у стаціонарі.

Поставлена задача досягається тим, що хворому поряд з загальноприйнятою комплексною те-

рапією призначають аміналон в терапевтичних дозах протягом 10-14 днів.

До цього рішення автори прийшли вивчаючи стан гаммааміномасляної кислоти (ГАМК) у хворих на ХОБ, а також можливість застосування препаратів, що модулюють його.

Доведено, що у хворих на ХОБ спостерігається виснаження захисного природного антистрессового механізму - активації ГАМК-ергічної системи, що супроводжується більш ускладненим і тяжким перебігом хвороби. Також доведено, що ГАМК є одним із медіаторів, які залучені у патогенез ХОБ і відіграє як неспецифічну так і специфічну роль у виникненні обструктивних порушень при хронічних захворюваннях легень. Відомо, що у хворих на ХОБ порушені співвідношення процесів ПОЛ та активності антиоксидантної системи. Традиційне лікування не впливає на накопичення ПОЛ у сироватці крові, мембранах еритроцитів та тромбоцитах. Включення аміналону до традиційної терапії сприяє нормалізації співвідношення між інтенсивністю процесів ПОЛ та активністю антиоксидантної системи. Позитивний вплив аміналону на стан ПОЛ та активність антиоксидантної системи у даних хворих пов'язаний із впливом ГАМК на функцію кори надниркових залоз.

Аміналон, як засіб саногенезу ХОБ, був вибраний з огляду на те, що він є хімічно синтезованим аналогом природної амінокислоти, а отже, лігандом усіх типів (як А так і В) ГАМК рецепторів. Препарат мало токсичний, добре переноситься хворими різного віку і є дешевим вітчизняним препаратом.

Поліпшення стану хворих спостерігається на 10-ий день прийому препарату, що пов'язано з накопиченням екзогенної ГАМК у крові внаслідок прийому аміналону. Тому для досягнення ефекту автори пропонують курс лікування аміналоном 10-14 днів в загальноприйнятих терапевтичних дозах.

(19) UA (11) 40393 (13) A

Спосіб здійснюється наступним чином.

Пацієнту, з діагнозом хронічний обструктивний бронхіт, проводять загальноклінічні та інструментальні обстеження. В комплексній терапії (проти-запальні засоби, бронхолітики, десенсибілізатори, імуномодулятори, вітаміни) додатково призначають аміналон по 0,5 г тричі на добу після їжі протягом 10-14 днів.

Для з'ясування ефективності терапії аміналоном були сформовані дві групи (по 30 хворих), пацієнти однієї з яких отримували необхідну традиційну терапію, а з другої - додатково аміналон. Враховуючи особливості перебігу захворювання у різних хворих, традиційна терапія доповнювалась використанням інших, як медикаментозних так і немедикаментозних засобів лікування (масажу, інгаляцій та УВЧ). Проведення клінічної оцінки ефективності застосування аміналону у терапії ХОБ виявило позитивний ефект.

Включення аміналону в терапію дозволило зменшити загальну дозу застосовуваних препаратів (табл. 1).

Бронхолітична дія аміналону сприяла покращенню аускультативної картини у легенях, збільшилась прохідність бронхів, зменшились явища запалення та набряку слизової, скоротився період перебування хворого у стаціонарі (табл. 2).

Покращуючи динаміку нервових процесів у мозку, справляючи легкий психостимулюючий вплив, терапія препаратом поліпшує загальний стан хворого, нормалізуючи ряд функцій організму, які були порушені за умов патології ХОБ.

Приклад 1. Хворий С., 45 років. Поступив в лікарню № 1 Дарницького медичного об'єднання м. Києва з діагнозом хронічний обструктивний бронхіт. Скарги на кашель, гарячку, задуху, виділення гнійного харкотиння, неприємні почуття у ділянці серця. Хворіє на протязі 3-х років. Проведено загальне клінічне та інструментальне обстеження. Призначено комплексне лікування - еуфілін, холінолітики, антигістамінні, протизапальні, відхаркуючі препарати. Додатково призначений аміналон по 0,5 г тричі на добу після їжі. На 5 добу

стан захворювання значно покращився. Знижено загальну дозу бронхолітичних та протизапальних препаратів. На 10-ту добу зникли основні клінічні прояви хвороби. Нормалізувалась діяльність серцево-судинної системи. Наступила повна ремісія захворювання і пацієнт виписаний додому.

Приклад 2. Хвора К., 53 роки. Поступила на лікування в лікарню з діагнозом - хронічний слизисто-гнійний обструктивний бронхіт в стадії загострення, емфізема легень, дифузний пневмосклероз, ДН-11. Загострення хвороби проявлялось кашлем, гарячкою, задухою, виділенням гнійного харкотиння, слабкістю, пітливістю, дихальною недостатністю.

Комплексна терапія загальноприйнятими засобами на протязі двох тижнів перебування хворої в стаціонарі була мало ефективною. Призначено додатково аміналон по 0,5 г тричі на добу після їжі. Через 4 дні стан перебігу захворювання покращився. Знижені дози препаратів, які приймала хвора. По даним спірографії зникли признаки бронхіальної обструкції. Хвора виписана додому в задовільному стані. Рекомендовано приймати аміналон ще 10 днів.

Таким чином, даний спосіб лікування поліпшує загальний стан хворих, скорочує термін прояву основних клінічних симптомів, зменшує загальну дозу призначених препаратів та тривалість перебування хворого в стаціонарі.

Джерела інформації.

1. Основные направления исследования и лечения хронических обструктивных заболеваний // Тер. архив. - 1995. - Т. 67. - № 3. - С. 50 - 58.

2. А. С. № 1803107, СССР, МКИ А61К31/66. Способ лечения хронических обструктивных заболеваний легких. - Оpubл. 1993. - № 11.

3. А. С. № 1629063, СССР, МКИ А61К 31/00. Способ лечения хронического бронхита. - Оpubл. 1991. - № 7.

4. П. № 2043765, RU, МКИ А61К 31/095. Способ лечения хронических неспецифических заболеваний легких. - Оpubл. 1995. - № 6.

Таблиця 1

Спосіб лікування хронічного обструктивного бронхіту

Препарати	День відміни препарату			
	Терапія з аміналоном		Терапія без аміналону	
	n	M±m	n	M±n
Еуфілін	30	10,2±0,95*	30	15,6±1,12
Холінолітики	16	9,6±0,66*	15	14,4±1,47
Антигістамінні	22	9,8±0,54*	24	17,4±1,54
Відхаркуючі	26	8,47±0,46*	25	16,02±0,71
* - < 0,05 у порівнянні із групою співставлення				

Таблиця 2

Терапія	Ліжко день	Гарячка	гн. Харкотиння
з аміналоном	11,1±1,2	3,0±0,25	6,2±0,78
традиційна	14,6±1,6	4,8±0,68	8,7±0,86
P<0,05 у порівнянні з традиційною без аміналону			

---

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

---

Підписано до друку \_\_\_\_\_ 2001 р. Формат 60х84 1/8.  
Обсяг \_\_\_\_\_ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. \_\_\_\_\_

---

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.  
(044) 268-25-22

---