



УКРАЇНА

(19) UA (11) 40422 (13) U  
(51) МПК (2009)  
A61P 11/00  
A61K 35/48  
A61K 31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ЛАРИНГІТУ

1

(21) u200812378  
(22) 20.10.2008  
(24) 10.04.2009  
(46) 10.04.2009, Бюл.№ 7, 2009 р.  
(72) ГАРЮК ГРИГОРІЙ ІВАНОВИЧ, UA, КУЛІКОВА  
ОЛЕНА ОЛЕКСАНДРІВНА, UA  
(73) ГАРЮК ГРИГОРІЙ ІВАНОВИЧ, UA, КУЛІКОВА  
ОЛЕНА ОЛЕКСАНДРІВНА, UA

2

(57) Спосіб лікування загострення хронічного ларингіту, що включає використання лікарського препарату, який **відрізняється** тим, що застосовують імуномодельючий препарат ербісол, який вводять у дозі 1,0 мл у переднадгортанниковий простір, а саме через шкіру передньої поверхні шиї, у вирізу щитоподібного хряща 1 раз на добу № 10.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до оториноларингології і може бути використана при лікуванні загострення хронічного ларингіту (ХЛ), що виникло на тлі зниження імунного статусу хворих.

Проблема лікування ХЛ посідає особливе місце в оториноларингології із-за недостатньої ефективності лікування цього захворювання, частого рецидування, виникнення ускладнень і малігнізації процесу у частини хворих [Чумаков Ф.И., Рогачикова Г.А. О распространенности и некоторых особенностях хронического гиперпластического ларингита// Вестн. Оториноларингологии.- 2002.- №2.- С.31-33; Іванченко Г.Ф., Демченко Е.В. Современное направление в исследовании и лечении больных хроническим гиперпластическим ларингитом// Матеріали X з'їзду оториноларингології України.- Судак, 2005.- С. 178-179]. Сстійкі клінічні прояви ХЛ і супроводжуючі їх порушення функції гортані обумовлені багатофакторністю процесів, що впливають на запалення в цьому органі. Найбільш тяжкий перебіг захворювання виникає у осіб з порушенням імунітету [Мельников О.Ф., Заболотний Д.И., 2005; Гарюк Г.И., Караченцев Ю.И., Куликова Е.А. и др., 2005], що викликає необхідність включати до комплексу лікування ХЛ імуномодуляторів. Лікувальна ефективність медикаментозної терапії при будь-якій запальній патології найбільш виражена при створенні оптимальної концентрації препаратів у вогнищі запалення. Тому однією з основних умов успішного застосування того чи іншого препарату є місце його введення в тканини гортані [Гарюк Г.И., Овсянникова Н.С., Лісовець В.Т. та інші,

1097; Попович В.І. і співавт., 2003; Ткачук О.В., Ванченко В.М., Дранчук В.Д. та інші, 2004].

Найбільш близьким до способу, що заявляється, та обраним за найближчий аналог є спосіб лікування ХЛ шляхом інтраларингіального введення індуктору інтерферону - полудану і циклоферону безпосередньо у голосові складки або у підскладковий простір [Григорян С.С., Демченко Е.В., Іванченко Г.Ф. и др. 3-ка Росії № 2000122566, 2000.08.29]. Але загальновідомо, що індуктори інтерферону ефективні тільки у випадках загострення ХЛ, що спровоковане гострою респіраторною вірусною інфекцією, за іншими причинами загострення вони не ефективні. Складним є і засіб введення лікувального препарату у вогнище запалення (гортань). Інтраларингіальне введення безпосередньо у голосові складки або у підскладковий простір можливо тільки при прямій ларингоскопії, що проводиться, як правило, під загальним знеболенням, що підвищує ризики цього втручання.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу лікування ХЛ, в якому шляхом зміни лікарського препарату і способу його введення, досягається регуляція імунітету хворих, що сприяє ліквідації загострення ХЛ, сприяє скороченню термінів лікування і подовженню тривалості ремісії.

Поставлена задача вирішується в способі лікування ХЛ шляхом використання лікарського препарату, згідно з корисною моделлю, застосовують імуномодельючий препарат ербісол, який вводять у дозі 1,0 мл у переднадгортанниковий простір, а

(19) UA (11) 40422 (13) U

саме через шкіру передньої поверхні шиї, у вирізку щитоподібного хряща один раз на добу № 10.

Медикаментозна терапія ХЛ (застосування протизапальних засобів - антибіотиків, нестероїдних протизапальних засобів, а в деяких випадках кортикостероїдів) не включає конкретний імуномодуючий засіб в залежності від причин, що викликали загострення ХЛ.

Ербісол являє собою комплекс низькомолекулярних органічних сполук негормонального походження, отриманих з ембріональної тканини великої рогатої худоби. Основний імуномодуючий ефект препарату позначається на макрофагальній ланці імунітету, а також через N- і T-кіллери. У той же час ербісол володіє імунокорегуючою дією, активізуючи T-лімфоцити. Препарат має протизапальні властивості, а також підвищує інтенсивність регенеративно-репаративних процесів. Дуже добре препарат зарекомендував себе як гепатопротектор і адаптоген. Препарат нетоксичний, не робить алергійної, тератогенної і канцерогенної дії.

Спосіб, що заявляється, здійснюють таким чином:

Після визначення діагнозу ХЛ хворим у комплексній терапії призначають ербісол. Його вводять в дозі 1,0 мл, що відповідає 1/2 дози для внутрішньом'язового його введення, через шкіру передньої поверхні шиї, у вирізку щитоподібного хряща, що відповідає переднадгортанниковому простору 1 раз на добу № 10.

Приклад. Хвора З., 55 років, пенсіонер за віком доставлена МСП в ургентний кабінет клініки Лор-кафедри ХМАПО (МКЛ №30) зі скаргами на біль у горлі, захриплість, утруднення подиху при фізичному навантаженні, підвищення температури тіла до 38°C. З анамнезу - занедужала гостро 2 дні назад, лікувалася домашніми засобами - без ефекту. У зв'язку з погіршенням стану хвора викликала швидку допомогу, що і доставила її в МКЛ № 30. Супутній діагноз: хронічний обструктивний бронхіт. З анамнезу - протягом 7 років страждає хронічним гіперпластичним ларингітом, що кожного року загострюється. При надходженні: Лор-статус. Зів - яскраво гіперемірований, нальотів немає.

Непряма ларингоскопія - на тлі яскраво гіперемірованої слизуватої гортані голосові складки гіпереміровані, маєсся набряк обох черпаловидних хрящів, у підскладковому просторі має місце валикоподібний набряк слизуватої, звужена голосова щілина, густе мокротиння. Доступні для огляду кільця трахеї також яскраво гіпереміровані. Рухливість гортані обмежена. Інші Лор-органи - без особливостей.

На підставі скарг хворої і об'єктивної картини поставлений діагноз загострення ХЛ. Супутній діагноз: загострення хронічного обструктивного бронхіту. Гіпертонічна хвороба 1 стадії.

Хвора обстежена: клінічний аналіз крові, сечі, коагулограма, глюкоза крові, ларингостробоскопія, зроблена рентгенограма органів грудної клітки.

Призначення:

Цефтриаксон 1,0-2 рази в добу в/м, супрастин 1% - 2,0 - 2 рази на добу в/м, інгаляції з протинабряковою сумішшю.

З 1-го дня перебування хворому щодня проводилось введення ербісолу, в дозі 1.0 мл (1/2 дози для внутрішньом'язового введення) у переднадгортанниковий простір (через шкіру передньої поверхні шиї, у вирізку щитоподібного хряща) 1 раз на добу № 10.

Призначення терапевта: лазолван 5,0 в/в, рибоксин 2,0 в/в, АЦЦ пер ос.

На 3-ю добу перебування хворої у клініці стан значно покращився: зникла задишка, болі в горлі, нормалізувалася температура тіла, однак зберігався кашель і захриплість голосу, після завершення курсу місцевого введення ербісолу по запропонованій методиці, голос у хворої на 7 день перебування в клініці став чистішим, ларингоскопічна картина і результати повторних аналізів нормалізувалися, хвора була виписана. На протязі 1,5 років спостереження загострення хронічного ларингіту не було.

Спосіб лікування загострення ХЛ із використанням місцевого введення препарату ербісол у переднадгортанниковий простір був використаний 27 хворих на ХЛ у віці від 18 до 52 років (15 чоловіків і 12 жінок). Діагноз верифікували на підставі класичного клінічного ЛОР-огляду з включенням ларингостробоскопії, бактеріологічного і цитологічного обстеження мазків із найбільш постраждалих ділянок гортані. Усім хворим проведені клінічні аналізи крові і сечі.

Імунний статус в обстежуваних хворих вивчали на підставі визначення показників неспецифічного імунітету першого рівня, що включали визначення в крові загальних Т-лімфоцитів (Т-заг.), Т-супресорів (Т-с), Т-хелперів (Т-х), співвідношення Т-х/Т-с, В-лімфоцитів, що циркулюють імунних комплексів (ЦІК), імуноглобулінів сироватки крові G, A, M і кількості фагоцитуючих нейтрофілів за загальноприйнятими методиками. Усі дослідження проводили двічі: при надходженні і через два тижні після виписки, у середньому з інтервалом один місяць. Отримані результати порівнювали з показниками здорових осіб.

Клінічні прояви загострення хронічного ларингіту були наступними: хворі скаржилися на швидку стомлюваність і захриплість голосу, почуття стороннього тіла і біль у горлі, напад кашлю, що турбував хворих по ночах і не купірувався тривалим застосуванням протикашльових засобів, визначалася виражена об'єктивна картина запального процесу слизуватої оболонки гортані. Характерно, що тривале застосування антимікробних засобів, у тому числі антибіотиків, не приносило полегшення хворим. Багато хто з них приймав традиційне лікування ларингіту протягом року по 2-3 рази і більш, що включало антибіотики, гіпосенсибілізуючі засоби, вливання в гортань олій і суспензії гідрокортизону, з тимчасовим поліпшенням.

У групі хворих, що одержували ербісол, у більш ранній термін ліквідувалося загострення ларингіту: зникла гіперемія слизуватої оболонки гортані, зменшувалася набряклість і стовщення голосових складок. У хворих зникав кашель, першіння в горлі, голос ставав чистіше. Регрес запального процесу контролювався стробоскопією,

повторними дослідженнями клінічного аналізу крові і імунограми.

При катamnестичному нагляді до 2-х років загострення мали місце тільки у 3 із 27 хворих, що спостерігалися. Це значно менше, ніж у аналогіч-

них хворих, які лікувалися за традиційною методикою.

Таким чином, запропонований спосіб дозволяє досягти тривалої ремісії захворювання та корекції імунного статусу.