



УКРАЇНА

(19) UA (11) 40809 (13) A

(51) 7 G01N33/48, A61K31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ КОНТРОЛЮ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ БРОНХІТОМ ІЗ СУПУТНЬОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ПЕЧІНКИ

(21) 2000052921

(22) 23.05.2000

(24) 15.08.2001

(46) 15.08.2001, Бюл. № 7, 2001 р.

(72) Золотухіна Галина Павливна, Самохіна Любов Михайлівна

(73) ЗОЛОТУХІНА ГАЛИНА ПАВЛІВНА, САМОХІНА ЛЮБОВ МИХАЙЛІВНА

(57) Спосіб контролю ефективності лікування хворих хронічним обструктивним бронхітом із супутньою патологією печінки, який полягає в тому, що досліджують інгібітор протеїназ сироватки крові до лікування, який **відрізняється** тим, що у якості інгібітору протеїназ досліджують α -2-макроглобулін (α -2-МГ), призначають гепатопротектори, судять про ефективність лікування по збільшенню активності α -2-МГ відносно її вихідної величини і по досягненню контрольного рівня.

Винахід відноситься до медицини, зокрема до пульмонології, і може бути використаний у комплексній терапії хворих з супутньою патологією легень та печінки.

Відомий "Спосіб лікування хронічного бронхіту" (див. А.с. №1629063 МПК А 61 К 31/00, 35/26), який включає введення Т-активину у вигляді аерозольних інгаляцій разом з урокіназою у фармакопейних дозах і режимі.

Недоліком цього рішення є обмеженість призначення лише для хронічного бронхіту, без супутньої патології печінки, крім того, він не передбачає контроль ефективності лікування за даними лабораторних досліджень.

Відомий Спосіб оцінки ефективності лікування хворих на деструктивний туберкульоз легень при ураженні печінки (див. Новожилова І.О. "Ефективність лікування хворих на деструктивний туберкульоз легень при ураженні печінки" // Лік. Справа.- 1998.- №7.- С. 121-123), який включає призначення гепатопротекторного лікування на фоні протитуберкульозних засобів при підвищенні хоча б однієї з реакцій, які характеризують функцію печінки.

Недоліком цього рішення є обмеженість призначення способу лише для хворих на деструктивний туберкульоз легень.

Відомий Спосіб прогнозування перебігу гострих пневмоній, які розвиваються на фоні цирозу печінки (див. Братчик А.М., Хренов А.А. "Особенности иммунной реактивности и фибринолиза при острых пневмониях, развившихся на фоне цирроза печени" // Укр. пульмонологічний

журнал." 1993.- №1.- С.26-27) - прототип, який здійснюють шляхом дослідження протеїназ та інгібіторів протеїназ сироватки крові до лікування та оцінки співвідношення протеїназ-інгібітору протеїназ, по зміщенню рівноваги у бік перших прогнозують розвиток несприятливого виходу захворювання. У якості інгібіторів протеїназ визначали активність антиплазміну та інгібітору активатору плазміногену.

Недоліком цього рішення є обмеженість призначення способу лише для гострих пневмоній на фоні цирозу печінки, крім того лише для прогнозування виходу захворювання.

У основу винаходу поставлена задача корекції інгібіторного потенціалу сироватки крові у хворих хронічним обструктивним бронхітом із супутньою патологією печінки.

Ця задача вирішується автором шляхом дослідження інгібітору протеїназ сироватки крові до лікування.

Відрізняючими ознаками є ті, що:

- у якості інгібітору протеїназ досліджують α -2-макроглобулін;
- призначають гепатопротектори;
- судять про ефективність лікування по збільшенню активності α -2-МГ у сироватці крові відносно її вихідної величини і по досягненню контрольного рівня.

Призначення в комплексній терапії гепатопротекторів (есенціалє, карсил) у хворих із супутньою патологією легень і печінки сприяє відновленню функціональних і біохімічних показників печінки і регенерації ушкоджених мембран гепатоцитів.

Оцінка ефективності лікування по збільшенню рівня α -2-МГ у сироватці крові обумовлена тим, що у хворих із супутньою патологією легенів і печінки активність α -2-МГ знижена. Після проведеного лікування з застосуванням гепатопротекторів

спостерігається підвищення рівня α -2-МГ (у 3,2 рази) і не були виявлені достовірні розходження в порівнянні з контролем, що вказує на ефективність проведеної терапії (показано в таблиці).

Активність α -2-МГ у хворих із супутньою патологією легенів і печінки до і після лікування гепатопротекторами

	Контроль (без врахування полу)	До лікування	Після лікування
X+s	3,373±0,963	0,243±0,005	0,772±0,096
p	< 0,001	<0,001	<0,01
p'		<0,05	>0,05
p''			<0,05

p - достовірність даних досліджуваної групи;

p', p'' - ступінь вірогідності розходжень у порівнянні з контролем, до і після лікування, відповідно.

Дослідження по запропонованому способі проведені в Інституті терапії АМН України і МСЧ №7 м.Харкова.

Відтвореність - ступінь вірогідності відмінностей не перевищує 5 %.

Запропонований засіб здійснюють слідуючим чином:

1. У хворих із супутньою патологією легень і печінки беруть кров до лікування, наприклад у кількості 5 мл. Одержують сироватку шляхом центрифугування протягом 5 хвилин при 1500 оборотів на лабораторній медичній центрифугі типу ОПН-8.

У сироватці крові у якості інгібітору протеїназ досліджують α -2-МГ відомим методом, наприклад по Пат. Росії N 1655991 (МПК G 01 N 33/48, C 12 Q 1/38) або Пат. України N 20171 (МПК 12 Q 1/38). У якості субстрату протеолітичної реакції використовують протамінсульфат, після проведеної реакції утворення комплексу протеїназа-інгібітор до реакційної суміші додають 1:1 по об'єму інгібітор трипсину із сої в концентрації 150 мкг/мл та інкубують 5 хвилин при 37 °C для зв'язування вільних протеїназ. Оцінку рівня зазначених показників проводять по залишковій активності маркерного ферменту і розраховують у г/л год.

2. Призначають гепатопротектори, наприклад есенціалє внутрішньовенно по 5 мл на добу або карсил перорально по 102 мг на добу.

3. Після проведеного курсу лікування здійснюють повторний відбір сироватки крові і визначення α -2-МГ. Судять про ефективність лікування по збільшенню рівня α -2-МГ щодо його вихідної величини і відповідності такому в здорових осіб.

Можливість здійснення запропонованого способу підтверджується прикладами.

Приклад 1. Хвора К. (історія хвороби № 4136), 53 роки.

Знаходилась в терапевтичному відділенні МСЧ № 7 із діагнозом: Хронічний обструктивний бронхіт у стадії загострення. Емфізема легенів. Пневмосклероз. Дихальна недостатність (ДН) II стадії.

Супутній діагноз: Жировий гепатоз II ст.

По заявленому способу у сироватці крові визначають активність α -2-МГ. Рівень його до лікування становить 0,312 г/л год. (нижче норми).

Призначають есенціалє внутрішньовенно по 5 мл на добу протягом 10 днів.

Здійснюють контроль рівня α -2-МГ: активність α -2-МГ - 0,48 г/л год., тобто підвищилася, але не досягла норми. Рекомендують продовжити курс лікування. Через 14 днів активність α -2-МГ - 8,8 г/л год., значно підвищується і досягає нормального значення для жінок (5,335±2,192), що вказує на ефективність лікування.

Приклад 2. Хворий Е. (історія хвороби №242), 59 років.

Діагноз: Хронічний обструктивний бронхіт у стадії загострення. Пневмосклероз. ДН II ст.

Супутній діагноз: Хронічний алкогольний гепатит у стадії ремісії.

По заявленому способу:

Вихідний рівень у сироватці крові α -2-МГ - 0,003 г/л год. (істотно нижче норми).

Додатково до базової терапії хворому призначають есенціалє внутрішньовенно по 5 мл протягом 10 днів.

Після проведеного курсу лікування есенціалє рівень α -2-МГ - 1,3 г/л год., підвищився, не досягає нормального значення. Рекомендують продовжити курс лікування.

Приклад 3. Хворий К. (історія хвороби №4084), 58 років.

Знаходився в терапевтичному відділенні МСЧ № 7 із діагнозом: Хронічний обструктивний бронхіт у стадії загострення. Пневмосклероз. Дихальна недостатність (ДН) II стадії.

Супутній діагноз: Жировий гепатоз.

По заявленому способу визначають активність α -2-МГ. Рівень його до лікування становить 0,4 г/л г (нижче норми).

Призначають карсил перорально 102 мг на добу протягом 10 днів.

Здійснюють контроль рівня α -2-МГ: активність α -2-МГ - 0,6 г/л г, тобто підвищилася дуже незначно. Рекомендують продовжити курс лікування есенціалє з додатковим контролем рівня α -2-МГ через 14 днів.

Використання запропонованого способу дозволяє здійснювати корекцію інгібіторного потенціалу сироватки крові у хворих хронічним

обструктивним бронхітом із супутньою патологією печінки, таким чином підвищує захист тканин бронхолегеневої системи від дії протеїназ,

зменшує розвиток запального процесу, що сприяє скорішому видужанню, скороченню строків лікування.

Тираж 50 екз.

Відкрите акціонерне товариство «Патент»
Україна, 88000, м. Ужгород, вул. Гагаріна, 101
(03122) 3 – 72 – 89 (03122) 2 – 57 – 03
