



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **65385** (13) **C2**
(51) МПК (2006)**A61K 36/15** (2007.01)**A61K 36/23** (2007.01)**A61K 36/53** (2007.01)**A61K 36/60** (2007.01)**A61K 36/69** (2007.01)**A61P 11/00**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**
ДО ПАТЕНТУ НА ВИНАХІД**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХІТУ**

1

(21) 2003076944**(22)** 23.07.2003**(24)** 15.03.2007**(46)** 15.03.2007, Бюл. № 3, 2007 р.**(72)** Зубань Алла Богданівна, Орнат Степан Ярославович**(73)** Зубань Алла Богданівна**(56)** SU 971341 A, 07.11.1982**(57)** Спосіб лікування хронічного обструктивного

2

бронхіту, що включає застосування комплексної медикаментозної терапії та поряд з нею використання лікарського засобу природного походження, який **відрізняється** тим, що як лікарський засіб природного походження використовують препарат Уролесан, який призначають у кількості 0,5-0,6 мл одноразової дози три рази на добу після їжі протягом 20 діб.

Винахід відноситься до медицини, зокрема до пульмонології, і стосується лікування хронічного обструктивного бронхіту (ХОБ) спричиненого впливом різних шкідливих інгаляційних чинників.

Враховуючи негативну тенденцію до збільшення захворюваності населення в Україні на хронічні обструктивні захворювання легень, яка пов'язана з ростом активного і пасивного куріння, забрудненням навколишнього середовища аерополітантами та незадовільними умовами виробничого середовища різного ряду професійних груп і те, що дані чинники, які названі - екзогенні, є провідниками у етіології розвитку ХОБ, - зумовлює нас до постійного пошуку нових способів боротьби із цією недугою.

Відомий спосіб терапії хворих на хронічний обструктивний бронхіт шляхом інгаляційного введення препарату "Ліпін" на тлі загальноприйнятого комплексного лікування. При цьому препарат "Ліпін" вводять у суміші з аскорбіновою кислотою [UA патент №30912, Бюл. №7, 2000р.].

Але при його застосуванні досягається лише нормалізація рівня активності антирадикального ферменту супероксиддисмутази в еритроцитах крові, отож ця терапія є не завжди ефективною. Крім того, проведення інгаляцій потребує додаткових витрат на обладнання і обслуговування.

Відомий спосіб лікування хронічного обструк-

тивного бронхіту, що включає застосування комплексної медикаментозної терапії та поряд із якою вводять препарат "Аміналон" в терапевтичних дозах протягом 10-14 днів [UA, патент №40393, Бюл. №6, 2001р.]

Проте використання препарату "Аміналон" у відомому способі не задовольняють ні потреби практичної охорони здоров'я, ні хворих, оскільки він не передбачає відновлення функції сурфактанту легень і функції зовнішнього дихання. Поряд з цим препарат "Аміналон", як хімічно синтезований продукт в сукупності з антибіотиками, не сприяє розрідженню та евакуації мокрот, чим зумовлює сухість у роті, пітливість та затримку сечі у чоловіків.

Найбільш близьким до винаходу, що заявляється, є спосіб лікування хронічного обструктивного бронхіту, що включає застосування комплексної медикаментозної терапії та поряд з нею використання лікарського засобу природного походження використовують білково-вуглеводневий концентрат із мідій [UA, патент №17838, Бюл. №5, 1997р.].

Однак і цей спосіб теж є не завжди ефективним, бо має дещо недостатню дію на підвищення регенерації слизових оболонок та не має спазмолітичної, протизапальної і мукорегуляторної дії,

C2
(13)**65385**
(11)**UA**
(19)

через недостатній вміст біологічно-активних речовин у білково-вуглеводному концентраті із мідій.

В основу винаходу - Спосіб лікування хронічного обструктивного бронхіту - поставлено задачу створення нового більш вдосконаленого способу лікування ХОБ шляхом підбору лікарського засобу природного походження, виготовленого із лікарських рослин, компоненти якого сприяють регенерації слизових оболонок дихальних шляхів, мають спазмолітичну, протизапальну, бактерицидну і цитопротекторну дію, розріджують мокротиння і прискорюють евакуацію продуктів запалення та слизових мас, що дає можливість забезпечити відновлення функції системи сурфактанту легень і функції зовнішнього дихання, і одночасно сприяє нормалізації обміну мікроелементів.

Поставлена задача вирішується тим, що спосіб лікування хронічного обструктивного бронхіту, що включає застосування комплексної медикamentозної терапії та поряд з нею використання лікарського засобу природного походження, згідно з винаходом, як лікарський засіб природного походження використовують препарат "Уролесан", який призначають у кількості 0,5-0,6мл одноразової дози три рази на добу після їжі - протягом 20-и діб.

Отже, задача винаходу вирішена за рахунок того, що при лікуванні ХОБ був вперше використаний лікарський засіб природного походження, виготовлений із лікарських рослин, препарат "Уролесан", який зумовлює відновлення функції системи сурфактанту легень і функції зовнішнього дихання.

Це стало можливим внаслідок проведення аналізу, при якому враховувався склад лікарських рослин із яких одержано препарат та вміст у складі біологічно активних компонентів, і одночасно за рахунок проведених клінічних досліджень використання даного препарату в пульмонології.

Аналізом було встановлено, що препарат "Уролесан" має у своєму складі ефірні олії ялиці, ефірні олії м'яти перцевої, рідкі екстракти насіння дикої моркви, шишок хмелю, трави материнки і трилон Б, які містять біологічно активні компоненти, котрі сприяють регенерації слизових оболонок дихальних шляхів, мають спазмолітичну, протизапальну, бактерицидну і цитопротекторну дію, розріджують мокротиння і прискорюють евакуацію продуктів запалення та слизових мас. Клінічним вивченням було підтверджено:

- олія ялиці має відхаркуючу і дезінфікуючу дію;
- олія м'яти перцевої має спазмолітичну і антисептичну дію;
- рідкий екстракт насіння дикої моркви має спазмолітичну, протизапальну, антимікробну і цитопротекторну дію;
- рідкий екстракт шишок хмелю - репаративну, бактерицидну і капілярстабілізуючу дію та сприяє нормалізації обміну мікроелементів;
- рідкий екстракт трави материнки звичайної має властивість посилювати серекцію бронхіальних залоз.

Крім того, методом клінічних досліджень встановлено регулюючий вплив рослинних складників препарату "Уролесан" на обмін мікроелементів.

У той саме час задача винаходу була виріше-

на за рахунок визначеного оптимального призначення препарату "Уролесан", тобто приватного випадку його ефективного застосування, який приводить до скорочення термінів і покращення якості лікування.

В результаті такого комплексного поєднання створено новий більш ефективний спосіб лікування ХОБ, а саме ХОБ спричиненого впливом різних шкідливих інгаляційних чинників.

Запропонований спосіб лікування ХОБ здійснюють таким чином.

Із урахуванням наказу МОЗ №311 і на основі діагностичних критеріїв, хворому в залежності від важкості ХОБ, призначаються відповідні сучасні лікарські середники, поряд з якими, призначається препарат "Уролесан". Препарат призначають у кількості 0,5-0,6мл (10-12 крапель) одноразової дози три рази на добу після їжі - протягом 20-и діб.

Приводимо конкретні приклади здійснення способу.

Приклад 1

Хворий Н., 48 років, діагноз "Хронічний обструктивний бронхіт пилевого генезу у фазі загострення. Перибронхіальний пневмосклероз. Емфізема легень, ДН II ст."

При поступленні: зміни загального аналізу крові - ШОЕ 14мм/год, помірний лейкоцитоз - $9,4 \times 10^9/\text{л}$; поверхнево-активна функція системи сурфактанту легень 7,1мкмоль/л; показник комп'ютерної спірографії - ЖЄЛ - 69,8; ОФВ₁ - 47,3%; МВЛ - 44,1%; індекс Тиффно - 39,6%; ДН II ст., обструктивний тип. Рентгенологічно: наявність дифузного двостороннього перибронхіального та периваскулярного пневмосклерозу. Корені структурні. Синуси вільні.

На основі діагнозу проводилась терапія хворого бронхолітиками, муколітиками, протизапальними середниками, а поряд з ними, додатково призначався "Уролесан" у кількості 12 крапель три рази на добу після їжі протягом 20-и діб. На 15 добу від початку лікування помітна позитивна динаміка патологічного процесу: зменшилась задишка, кашель став продуктивнішим, помірним, зникло відчуття дискомфорту в грудній клітці. В аналізі крові: ШОЕ 9мм/год; лейкоцитоз відсутній. Зросла активність системи сурфактанту легень - 8,9мкмоль/л. Покращились показники функції зовнішнього дихання за даними спінограми: ЖЄЛ - 82,4; ОФВ₁ - 68,8%; МВЛ - 61,0%; індекс Тиффно - 65,2%; ДН I ст. по змішаному типу.

Рентгенологічно зміни легеневого рисунка у вигляді склеротичних перибронхіальних та периваскулярних змін зберігаються як незворотні.

Термін госпіталізації пацієнта вкорочується на два дні.

Приклад 2

Хвора П., 43 роки поступила з діагнозом "Хронічний катаральний обструктивний бронхіт I стадія у фазі загострення. Перибронхіальний пневмосклероз. ДН I-II ступенів". В загальному аналізі крові зміни у вигляді прискорення ШОЕ - 17мм/год, лейкоцитарна формула без змін. Активність системи сурфактанту легень 8,1 мкмоль/л. За даними комп'ютерної спірографії: ЖЄЛ - 72,4; ОФВ₁ - 51,3%; МВЛ - 57,2%; індекс Тиффно - 58,1%; ДН I-II ступенів, змішаний тип.

При аускультатії в легенях дихання везикулярне з жорстким відтінком, фази видиху подовжена, на видосі сухі свистячі хрипи в нижніх відділах, проба Б.Вотчала позитивна.

Рентгенологічно ознаки пневмосклерозу в середніх і нижніх легеневиx полях. Корені структурні. Серце в нормі.

У відповідності із діагнозом проводилась базова терапія хворої за допомогою бронходилататорів, відкашлюючих та протизапальних середників та додатково призначався препарат "Уролесан" у кількості 10 крапель три рази на добу після їжі протягом 20-и діб. На 14 добу від початку лікування спостерігаємо позитивну клінічну динаміку: зменшилась задишка, кашель виникає лише зранку, продуктивний з виділенням невеликої кількості харкотиння слизистого характеру, покращився апетит, нормалізувався сон. Над легенями при аускультатії на фоні везикулярного дихання з жорстким відтінком вислуховуються поодинокі сухі

свистячі хрипи в нижніх відділах легень. Проба Б.Вотчала від'ємна. В аналізі крові нормалізація ШОЕ - 11мм/год. Зросла активність системи сурфактанту легень до 9,2мкмоль/л. За даними комп'ютерної спірографії покращились показники функції зовнішнього дихання: ЖЄЛ - 83,7; ОФV₁ - 60,9%; МВЛ - 71,5%; індекс Тиффно - 69,4%; ДН Іст., змішаний тип. Прискорення настання клінічної ефективності, підтверджене лабораторними та інструментальними дослідженнями, дозволило вкоротити термін перебування хворої на ліжку на 3 дні.

Перевагою даного способу є те, що використання препарату "Уролесан" є однаково ефективним при лікуванні ХОБ, спричиненого впливом шкідливих аерополутантів, так і викликаного рядом інших етіочинників, тобто спосіб дозволяє досягти більшого ефекту при лікуванні хронічного обструктивного бронхіту різного генезу.