



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **80572** (13) **U**
(51) МПК
A61B 5/0205 (2006.01)

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2012 11816	(72) Винахідник(и): Будовська Людмила Олександрівна (UA), Победьонна Галина Павлівна (UA), Ревунова Наталія Василівна (UA), Андрєєва Зінаїда Борисівна (UA), Абашидзе Марина Петрівна (UA)
(22) Дата подання заявки: 12.10.2012	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.06.2013	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.06.2013, Бюл.№ 11	(73) Власник(и): Будовська Людмила Олександрівна, вул. Луначарського, 58/18, м. Луганськ, 91055 (UA), Победьонна Галина Павлівна, кв. Шевченка, 43/12, м. Луганськ, 91033 (UA), Андрєєва Зінаїда Борисівна, вул. Звейнека, 85-б, м. Луганськ, 91011 (UA), Ревунова Наталія Василівна, вул. Войкова, 80, м. Луганськ, 91002 (UA), Абашидзе Марина Петрівна, вул. Луначарського, 58/18, м. Луганськ, 91055 (UA)

(54) СПОСІБ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ СЕРЕДНЬОТЯЖКОГО ПЕРЕБІГУ, ПОЄДНАНУ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

(57) Реферат:

Спосіб медичної реабілітації хворих на бронхіальну астму середньо-тяжкого перебігу, поєднану з ішемічною хворобою серця, шляхом застосування спелеотерапії у національних медичних центрах України та призначення препарату лікопід у фармакопейно допустимій дозі та режимі.

UA 80572 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до внутрішньої медицини.

Відомий спосіб медичної реабілітації хворих на бронхіальну астму (БА) з використанням спелеотерапії (Сочетание спелеотерапии и немедикаментозных методов лечения больных бронхиальной астмой / П.В. Бровчук, Я.В. Чонка, А.Г. Чик и др. // Матер. Наук. праць І з'їзду алергологів України. - К., 2002. - С. 28).

Недоліком цього методу є протипоказання для лікування хворих на БА, поєднану з деякими формами ішемічної хвороби серця (ІХС), віддаленість установи реабілітації.

Технічна задача запропонованого нами способу - медична реабілітація хворих із поєднанням БА середньотяжкого перебігу та ІХС, дифузного кардіосклерозу - шляхом призначення після перенесеного загострення препарату лікопід у фармакопейно допустимій дозі та режимі.

Суть корисної моделі полягає в тому, що хворим на БА, поєднану з ІХС, після перенесеного загострення БА проводиться реабілітаційне лікування із призначенням препарату лікопід у дозі 1 мг 1 раз на добу натщесерце за 30 хв. до їжі впродовж 10 днів.

Новим у пропонованій корисній моделі є використання імуноактивного препарату лікопід у фармакопейно допустимій дозі та режимі в медичній реабілітації хворих на середньотяжку БА, поєднану з ІХС, після перенесеного загострення БА, чим досягається спрощення реабілітаційних заходів.

Досліджено 48 хворих середнім віком ($52,4 \pm 3,5$) років із БА середньотяжкого перебігу, поєднаною з ІХС, дифузним кардіосклерозом після перенесеного загострення БА. Пацієнти методом сліпої рандомізації були розподілені на 2 групи - дослідну (23 особи) та порівняння (25 осіб). Група порівняння лікувалася тільки базисними засобами БА та ІХС у відповідності з вітчизняними Протоколами ведення БА (Наказ МОЗ України № 128 від 19. 03. 2007 р) та ІХС (Наказ МОЗ України № 54). Дослідна група додатково до базисних засобів отримувала медичну реабілітацію препаратом лікопід у дозі 1 мг 1 раз на добу натщесерце за 30 хв. до їжі впродовж 10 днів. Контрольну групу склали 34 практично здорові особи у тому ж віковому та тендерному діапазоні.

У всіх досліджених визначались рівні γ -ІFN та ІL-4 методом імуноферментного аналізу із використанням тест-систем виробництва відповідно ТОВ "Укрмедсервіс" (м. Донецьк, Україна) та "Протеїновий контур" (Спб, Росія) з оцінкою показників до та через 1 місяць після проведення медичної реабілітації. У хворих на БА, поєднану з ІХС, досліджувалась кількість загострень на БА протягом року.

У хворих із середньотяжким перебігом БА, поєднаною з ІХС, відзначалось ($3,7 \pm 0,5$) загострень на рік, після проведення медичної реабілітації - ($2,4 \pm 0,3$) на рік.

Вміст γ -ІFN у пацієнтів із БА, поєднаною з ІХС, до проведення медичної реабілітації лікопідом становив ($17,3 \pm 1,5$) пг/мл при референтній нормі ($13,4 \pm 2,1$) пг/мл, після проведення через 1 місяць - вірогідно знижувався до ($14,6 \pm 1,3$) пг/мл, досягаючи нормальних значень.

Концентрація ІL-4 після лікування загострення БА в дослідній групі дорівнювала верхній межі референтної норми і дещо зменшувалася через 1 місяць після реабілітації і становила ($50,2 \pm 3,9$) пг/мл.

Отже, після проведення медичної реабілітації досягнуте зменшення виразності синдрому системного запалення у хворих із БА, поєднаною з ІХС, зі зменшенням концентрації γ -ІFN в сироватці крові хворих та зниження частоти загострень БА у них протягом року у 1,5 рази.

Таким чином, при використанні запропонованого нами способу медичної реабілітації у хворих із поєднанням БА та ІХС досягається спрощення проведення медичної реабілітації та більша ефективність, що дозволяє знизити виразність синдрому системного запалення у хворих та зниження частоти загострень БА.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб медичної реабілітації хворих на бронхіальну астму середньо-тяжкого перебігу, поєднану з ішемічною хворобою серця, що полягає у застосуванні спелеотерапії у національних медичних центрах України, який **відрізняється** тим, що призначають препарат лікопід у фармакопейно допустимій дозі та режимі, чим досягається спрощення медичної реабілітації.

Комп'ютерна верстка Л. Литвиненко

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601