



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **91513** (13) **U**
(51) МПК (2014.01)
A61P 11/00
A61P 37/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2014 00379	(72) Винахідник(и): Чумак Юлія Юріївна (UA), Победьонна Галина Павлівна (UA), Ревунова Наталія Василівна (UA), Андреєва Зінаїда Борисівна (UA)
(22) Дата подання заявки: 16.01.2014	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.07.2014	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.07.2014, Бюл.№ 13	(73) Власник(и): Чумак Юлія Юріївна, кв. Героїв Сталінграда, 13/57, м. Луганськ, 91006 (UA), Победьонна Галина Павлівна, кв. Шевченка, 43, кв. 12, м. Луганськ, 91033 (UA), Ревунова Наталія Василівна, вул. Войкова, 80, м. Луганськ, 91002 (UA), Андреєва Зінаїда Борисівна, вул. Звейнека, 85-б, м. Луганськ, 91011 (UA)

(54) СПОСІБ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ СЕРЕДНЬОТЯЖКОГО ПЕРЕБІГУ, ПОЄДНАНУ З НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ

(57) Реферат:

Спосіб медичної реабілітації хворих на бронхіальну астму середньотяжкого перебігу, поєднану з хронічним неалкогольним стеатогепатитом полягає у застосуванні спелеотерапії. Додатково використовують препарат епадол у фармакопейно допустимій дозі та режимі.

UA 91513 U

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

Відомий аналог є 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 I з'їзду алергологів України. - К., 2002. - С. 28.).

Недоліком аналогу є протипоказання для лікування хворих на БА, поєднану з ураженнями печінки, віддаленість установи реабілітації.

В основу корисної моделі поставлена задача медична реабілітація хворих із поєднанням БА середньотяжкого перебігу та хронічного неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ) - шляхом призначення після перенесеного загострення препарату омега-3 поліненасичених жирних кислот у фармакопейно допустимій дозі та режимі.

Поставлена задача вирішується тим, що застосовують спелеотерапію у національних медичних центрах України, згідно з корисною моделлю, проводять реабілітаційне лікування та призначають препарат епадол у дозі 0,5 г 4 рази на добу впродовж 1 місяця, у фармакопейно допустимій дозі та режимі, чим досягається спрощення та більша ефективність реабілітаційних заходів із позитивним впливом на обидві поєднані хвороби.

Досліджено 48 хворих середнім віком ($32,4 \pm 2,9$) років із БА середньотяжкого перебігу, поєднаною з НАСГ, після перенесеного загострення БА. Пацієнти методом сліпої рандомізації були розподілені на 2 групи - дослідну (23 особи) та порівняння (25 хворих). Група порівняння лікувалася тільки базисними засобами БА та НАСГ у відповідності з вітчизняними Протоколами ведення БА (Наказ МОЗ України № 128 від 19. 03. 2007 р) та НАСГ (Наказ МОЗ України № 271 від 13.06.2005 р.). Дослідна група додатково до базисних засобів отримувала медичну реабілітацію препаратом епадол у дозі 0,5 г 4 рази на добу впродовж 1 місяця. Контрольну групу склали 34 практично здорові особи у тому ж віковому та тендерному діапазоні.

У всіх досліджених визначався показник астма-контроль тесту (АСТ), рівень об'єму форсованого видиху за першу сек. (FEV_1) та кореляційні взаємовідносини між ними.

Показник АСТ перед випискою у хворих основної групи становив ($18,9 \pm 0,9$) бали і був вищим ($P < 0,05$), ніж у пацієнтів групи порівняння - ($16,7 \pm 1,1$) бали. У пацієнтів основної групи показник FEV_1 дорівнював ($79,3 \pm 3,2$) %, у осіб групи порівняння - ($72,5 \pm 3,5$). Між показником АСТ у хворих основної та дослідної груп існував позитивний слабкий кореляційний зв'язок відповідно ($r = +0,356$, $p < 0,05$) і ($r = +0,319$, $p < 0,05$).

Після проведення 1 місяця медичної реабілітації показник АСТ перед випискою у хворих основної групи досяг ($23,9 \pm 1,2$) бали і був вищим ($P < 0,05$), ніж у пацієнтів групи порівняння - ($20,3 \pm 1,7$) бали. FEV_1 у хворих основної групи дорівнював ($84,3 \pm 2,9$) %, у осіб групи порівняння - ($77,4 \pm 3,2$). Між показником АСТ у хворих основної групи позитивний кореляційний зв'язок підсилювався до ($r = +0,656$, $p < 0,05$). У хворих групи порівняння він також дещо підвищився, але залишився слабким ($r = +0,402$, $p < 0,05$).

Таким чином, при використанні корисної моделі досягається спрощення проведення медичної реабілітації та її більша ефективність, що дозволяє досягти у хворих стану астма-контролю.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб медичної реабілітації хворих на бронхіальну астму середньотяжкого перебігу, поєднану з хронічним неалкогольним стеатогепатитом, що полягає у застосуванні спелеотерапії, який **відрізняється** тим, що додатково використовують препарат епадол у фармакопейно допустимій дозі та режимі, чим досягається спрощення та більша ефективність медичної реабілітації.

Комп'ютерна верстка І. Мироненко

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