



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **68814** (13) **U**
(51) МПК
A61B 5/0205 (2006.01)

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2011 11835	(72) Винахідник(и): Победьонна Галина Павлівна (UA), Чуменко Ольга Геннадіївна (UA), Победьонна Тетяна Анатоліївна (UA), Ревунова Наталія Василівна (UA), Нетруненко Лілія Володимирівна (UA)
(22) Дата подання заявки: 07.10.2011	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.04.2012	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.04.2012, Бюл.№ 7	(73) Власник(и): Победьонна Галина Павлівна, кв. Шевченка, 43/12, м. Луганськ, 91033 (UA), Чуменко Ольга Геннадіївна, кв. Левченко, 16а/23, м. Луганськ, 91050 (UA), Победьонна Тетяна Анатоліївна, кв. Шевченка, 43/12, м. Луганськ, 91033 (UA), Ревунова Наталія Василівна, ул. Войкова, 80, м. Луганськ, 91000 (UA), Нетруненко Лілія Володимирівна, вул. Советская, 15/22, м. Луганськ, 91021 (UA)

(54) СПОСІБ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ СЕРЕДНЬОТЯЖКОГО ПЕРЕБІГУ, У ПОЄДНАННІ З ХРОНІЧНИМ НЕКАЛЬКУЛЬОЗНИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

(57) Реферат:

Спосіб медичної реабілітації хворих на бронхіальну астму, поєднану із хронічним некалькульозним холециститом, у якому разом з базисним лікуванням застосовують препарат сиропу кореня солодки.

UA 68814 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до пульмонології.

Відомий спосіб медичної реабілітації хворих на бронхіальну астму (БА) у вигляді застосування спелеотерапії - перебування хворого в умовах лікувального клімату шахт села Солотвіно додатково до базисних засобів [Лемко І.С., 2008, Григус І.М., 2009]. Недоліком цього способу є віддаленість місця знаходження реабілітаційних закладів, або наявність протипоказань до спрямування до них, наприклад, загострення супутніх захворювань, а також відсутні методи реабілітації для хворих із БА, поєднану з хронічним некалькульозним холециститом (ХНХ). Ось чому необхідним є пошук простих та доступних заходів реабілітації, які б поліпшували клінічний перебіг обох захворювань - БА і ХНХ.

В основу корисної моделі поставлена задача - підвищення ефективності реабілітації хворих на БА середньотяжкого перебігу у поєднанні із ХНХ за допомогою додавання до базисних засобів сиропу кореня солодки внутрішньо, 5-10 мл сиропу (розчиняючи в 200 мл води або чаю) 2-3 рази на добу.

Поставлена задача вирішується тим, що хворим на середньотяжку БА в поєднанні із ХНХ в реабілітаційному лікуванні БА додатково до базисних засобів був використаний препарат сиропу кореня солодки по 1 десертній ложці вранці натще на протязі 14 днів після кожного загострення БА.

Випадків побічної дії названого препарату зафіксовано не було. Для оцінки стану пацієнтів із БА в поєднанні з ХНХ перед випискою та наприкінці спостереження використовувався астма-рахунок, який визначали за рекомендаціями Яшиної Л.А. і співавт. (2003), показника якості життя, що оцінювався із використанням опитувальника AQ20 в балах [Бримкулов Н.Н. і соавт., 1999], спірографії, ультразвукового дослідження (УЗД) жовчного міхура та жовчовивідних шляхів, кількість загострень основного захворювання на протязі 1 року дослідження.

Цей спосіб є більш безпечним у порівнянні з методом спелеотерапії, більш перспективним та доступним у хворих на БА у поєднанні з ХНХ. Препарат сиропу кореня солодки рослинного походження. Надає відхаркуючу, спазмолітичну, і протизапальну дію. Він має дозвіл Фармакологічного комітету МОЗ України для клінічного застосування. Застосовується внутрішньо, 5-10 мл сиропу (розчиняючи в 200 мл води або чаю) 2-3 рази на добу. Корінь солодки використовують для лікування і профілактики захворювань дихальної, травної, серцево-судинної, видільної систем, для корекції порушень водно-електролітного балансу, при різних інфекціях [А.Л. Аляви, 2003]. Сироп кореня солодки має виражені мембранопротекторні властивості солодки, і її ефективність у фармакотерапії хворих із затяжними бронхолегеневими захворюваннями свідчить збільшення пула макрофагів, зниження нейтрофільної інфільтрації легень, активізує фізіологічну і репаративну регенерацію печінки [С.А. Байдури, 2002], а також надає позитивний вплив на стан легень із значним імунотулюючим, протизапальним та антиоксидантним ефектом у хворих на хронічні бронхозапальні захворювання [З.Н. Хамидова, 2001, Палагіна М.В., 2003, К.Р. Оганесян, 2008]. Корінь солодки має протизапальну, антигістамінну, протівірусну, антибактеріальну й антиоксидантну дію. Регулює водно-сольовий обмін, зміцнює ендокринну й імунну системи, має тонізуючий ефект. Має виражену антиоксидантну дію, що попереджує активацію процесів пероксидації. Крім того, у хворих з патологією жовчовивідних шляхів надає виражену спазмолітичну і жовчогінну дію [З.Н. Хамидова, 2001, Палагіна М.В., 2003], що створює підстави для застосування сиропу кореня солодки при поєднанні БА та ХНХ.

Новим у запропонованій корисній моделі є використання в реабілітаційному лікуванні БА у поєднанні з ХНХ сиропу кореня солодки по 1 десертній ложці вранці натще на протязі 14 днів після загострення БА, що є більш ефективним та економічно вигідним у лікуванні хворих на БА у поєднанні з ХНХ.

Дослідженню підлягали 61 пацієнт із середньотяжкою БА та супутнім ХНХ, від 20 до 60 років, які спостерігалися на протязі 1 року після стаціонарного лікування у алергологічному відділенні Луганської обласної клінічної лікарні. Середній вік досліджених осіб складав $(38,1 \pm 4,5)$ років, тривалість захворювання БА дорівнювала $(15,7 \pm 3,6)$ років. Для медичної реабілітації указаних хворих був використаний препарат сиропу кореня солодки по 1 десертній ложці вранці натще на протязі 14 днів після кожного загострення БА. Випадків побічної дії названого препарату зафіксовано не було. Контрольну групу склали 30 здорових осіб.

На початку дослідження у хворих перед випискою із стаціонару астма-рахунок дорівнював $(9,6 \pm 0,9)$ балів ($P < 0,05$). Показник якості життя у обстежених за даними опитувальника AQ20 складав $(10,1 \pm 1,1)$ бали.

Величина FEV_1 у досліджених хворих становила $(71,8 \pm 4,3)$, FVC - $(68,4 \pm 4,9)$ %, добова варіабельність PEF дорівнювала $(21,3 \pm 1,3)$ %, показник зворотності у тесті із β_2 -агоністом складав $(23,5 \pm 2,1)$ %.

При проведенні УЗД жовчовивідних шляхів у цих пацієнтів збільшення об'єму жовчного міхура зберігалось у 18 (29,5 %) обстежених. Скорочення жовчного міхура менш, ніж на 60 % після жовчогінного сніданку спостерігалось у 22 (36,1 %) випадків. Кількість загострень БА становила $(3,3 \pm 0,9)$ рази на рік.

5 Після проведених курсів реабілітаційного лікування із додаванням сиропу кореня солодки у хворих в середньому на 9,7 % поліпшився астма-рахунок, який досяг $(8,7 \pm 0,5)$. Показник якості життя у цих пацієнтів за даними опитувальника AQ20 складав $(7,2 \pm 1,1)$ бали, що було на 28,7 % менше, ніж на початку реабілітації.

10 За даними спірографії у обстежених хворих після реабілітаційного лікування величина FEV_1 збільшилась на 11,6 % і становила $(80,1 \pm 2,1)$ % ($P < 0,05$), FVC збільшилась на 12,1 % і дорівнювала $(76,7 \pm 1,9)$ %, добові коливання PEF зменшилися на 6,8 % і стали рівні $(19,8 \pm 1,6)$ %. Показник зворотності бронхіальної обструкції в тесті із сальбутамолом після реабілітаційного лікування із додаванням сиропу кореня солодки зменшився на 9,6 % і становив $(18,9 \pm 2,2)$ %.

15 При проведенні УЗД у цих пацієнтів збільшення об'єму жовчного міхура спостерігалось у 13 (21,3 %) обстежених, що було на 4,9 % менше, ніж перед призначенням курсу реабілітаційного лікування. Скорочення жовчного міхура менш, ніж на 60 % після жовчогінного сніданку спостерігалось у 19 (31,1 %) пацієнтів, що було у 1,2 рази менше, ніж на початку реабілітаційного лікування.

20 На протязі одного року спостереження кількість загострень БА серед досліджених хворих знизилась, в середньому, на 7,4 % і склала $(3,1 \pm 1,2)$ рази на рік. Кількість епізодів клінічної нестабільності ХНХ також зменшилась, приблизно, на 12,8 % випадків.

25 Таким чином, при використанні запропонованого способу реабілітації шляхом додавання до базисних засобів сиропу кореня солодки у фармакопейно допустимій дозі та режимі досягається більша клінічна і економічна ефективність медичної реабілітації хворих на середньотяжку БА в поєднанні з ХНХ за рахунок поліпшення стану функції зовнішнього дихання, показників скоротливості жовчного міхура, зниження кількості загострень БА та епізодів клінічної нестабільності ХНХ.

30 ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб медичної реабілітації хворих на бронхіальну астму, поєднану із хронічним некалькульозним холециститом, що включає базисне лікування спелеотерапією, який **відрізняється** тим, що додатково до базисних засобів застосовують препарат сиропу кореня солодки по 1 десертній ложці вранці натще на протязі 14 днів після загострення бронхіальної астми, що є більш клінічно та економічно ефективним.

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