



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **98544** (13) **U**
(51) МПК (2015.01)
A61K 31/00
A61K 33/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2014 13444	(72) Винахідник(и): Андрейчин Сергій Михайлович (UA), Ніколаєв Володимир Григорович (UA), Лотоцька Світлана Вікторівна (UA)
(22) Дата подання заявки: 15.12.2014	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 27.04.2015	(73) Власник(и): ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО" МОЗ УКРАЇНИ, Майдан Волі, 1, м. Тернопіль, 46001 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 27.04.2015, Бюл.№ 8	

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

(57) Реферат:

Спосіб лікування ендогенної інтоксикації у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень, що включає застосування препаратів базисної терапії, причому додатково призначають ентеросорбент "Карболайн", який має виражені сорбційні і детоксикаційні властивості.

UA 98544 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема до пульмонології і може бути використана як спосіб лікування ендогенної інтоксикації у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ).

Відомий спосіб лікування хворих на ХОЗЛ, який включає призначення препаратів базисної терапії [1].

За відомим способом, рекомендованим Наказом МОЗ України № 555 застосовують β_2 -агоністи (короткої або тривалої дії), антихолінергетики (короткої або тривалої дії), комбінації β_2 -агоніста короткої дії з антихолінергетиком в одному інгаляторі, β_2 -агоністів тривалої дії з глюкокортикостероїдами в одному інгаляторі, метилксантини, глюкокортикостероїди (інгаляційні або системні), інгібітори фосфодіестерази 4, нестероїдні протизапальні засоби [2].

Недоліком відомого способу терапії є недостатня технологічність та клінічна ефективність, пов'язана із тим, що не повною мірою ліквідує у крові хворих токсичні метаболіти, які накопичуються в організмі людини при загостренні ХОЗЛ.

В основу корисної моделі поставлено задачу вдосконалити відомий спосіб лікування ХОЗЛ шляхом додаткового застосування медикаментозного засобу, спрямованого на зменшення синдрому ендогенної інтоксикації, чим досягають підвищення технологічності та клінічної ефективності.

При вирішенні поставленої задачі було взято до уваги те, що таким засобом може бути ентеросорбент "Карболайн" (ІЕПОР ім. Р.Є. Кавецького НАН України, Україна; ГВ МОЗ України № 05.03.02-04/66718 від 16.10.2008), що має виражені сорбційні і детоксикаційні властивості, який в просвіті шлунково-кишкового тракту зв'язує і виводить із організму едогенні та екзогенні токсичні речовини різної природи.

Поставлену задачу вирішують тим, що у відомому способі лікування ендогенної інтоксикації у хворих на ХОЗЛ, до препаратів базисної терапії, відповідно до корисної моделі, додатково призначають ентеросорбент "Карболайн" по 1 чайній ложці протягом 10 днів 3 рази на день за 2 години до/або через 2 години після приймання їжі та медикаментозних засобів.

Конкретно спосіб здійснюють наступним чином. Хворому на ХОЗЛ проводять курс препаратів базисної терапії, одночасно додатково призначають лікування ентеросорбентом "Карболайн" по 1 чайній ложці протягом 10 днів 3 рази на день за 2 години до/або через 2 години після приймання їжі та медикаментозних засобів. Про ефективність лікування синдрому ендогенної інтоксикації у хворих на ХОЗЛ роблять висновок згідно із динамікою рівня молекул середньої маси при довжині хвилі 254 і 280 нм в сироватці крові.

Приклад 1. Хворий К., 51 р. Перебував на стаціонарному лікуванні з діагнозом: ХОЗЛ, II стадія, фаза загострення, група С, ЛН II ст. (мало симптомів, ОФВ₁=50-80 % належних обсягів, 2 загострення в попередній рік). Хворіє на ХОЗЛ протягом 12 років. Стаж паління - 19 років, до 15 цигарок на добу. У пацієнта наявні постійний кашель з виділенням мокроти слизового характеру, а під час загострень - гнійного, задишка при фізичному навантаженні. Об'єктивне обстеження - над легеньми - коробковий перкуторний звук, аускультативно - жорстке дихання, розсіяні сухі свистячі хрипи над легеньми. Дослідження показників функції зовнішнього дихання виявило порушення за обструктивним типом: форсована життєва ємність легень (ФЖЄЛ) - 73,6 % від належної величини, об'єм форсованого видиху за першу секунду (ОФВ₁) - 67,3 % від належної величини, пікова об'ємна швидкість видиху - 66,4 % від належної величини, ОФВ₁/ФЖЄЛ - 66,1 %, проба із сальбутамолом негативна, приріст ОФВ₁ склав - 3,4 %. При рентгенологічному обстеженні у даного пацієнта було виявлено явища дифузного пневмосклерозу та емфіземи легень. Хворий отримував базисне лікування, згідно з Наказом МОЗ України № 555, та додатково ентеросорбент "Карболайн" протягом 10 днів по 1 чайній ложці 3 рази на день за 2 години до/або через 2 години після приймання їжі та медикаментозних засобів. У хворого до лікування рівень МСМ₂₅₄ в сироватці крові був 509 ум. од. (N=334,20±25,3 ум. од.), після лікування - 346 ум. од., рівень МСМ₂₈₀ до лікування - 280 ум. од. (N=149,35±13,25 ум. од.), після - 151 ум. од.

Приклад 2. Під спостереженням було 132 хворих на ХОЗЛ, які перебували на стаціонарному лікуванні в I терапевтичному відділенні Тернопільської комунальної міської лікарні № 2. Усі добровільно погодилися брати участь у дослідженні. Середній вік склав (57,3±1,3) років, чоловіків було 82 (62,12 %), жінок - 50 (37,88 %). Контрольну групу склали 20 здорових людей, співставних за віком і статтю.

Для встановлення діагнозу та лікування використовували рекомендації Адаптованої клінічної настанови "Хронічне обструктивне захворювання легень" (2013), Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації "Хронічне обструктивне захворювання легень" (2013) [1-2].

Рівень МСМ в сироватці крові визначали до та після лікування скринінговим методом за допомогою спектрофотометра при довжині хвилі 254 нм і 280 нм [3].

При надходженні у більшості пацієнтів були клінічні прояви інтоксикації (скарги на головний біль, в'ялість, загальну слабкість, сонливість, підвищення температури тіла), в загальному аналізі крові спостерігався лейкоцитоз із зсувом формули вліво, підвищення ШОЕ. Аналізуючи динаміку рівня МСМ, можна відмітити, що при госпіталізації у всіх хворих був підвищений рівень як МСМ₂₅₄ ($p < 0,001$), так і МСМ₂₈₀ ($p < 0,001$) (Табл. 1). Після лікування у пацієнтів хворих на ХОЗЛ, які отримували базову терапію рівень МСМ знизився, не досягнувши нормальних величин (МСМ₂₅₄ ($p < 0,10$), МСМ₂₈₀ ($p < 0,05$)), а в осіб, які одночасно з базисною терапією отримували ентеросорбент "Карболайн" ці показники нормалізувались (МСМ₂₅₄ ($p < 0,001$), МСМ₂₈₀ ($p < 0,001$)), що супроводжувалось клінічним покращенням стану хворих. Визначення рівня ендогенної інтоксикації і його динаміка мають важливе значення при лікуванні ХОЗЛ, оскільки це дозволяє індивідуально оцінювати їх стан в динаміці, ефективність терапії і при необхідності адекватно її коректувати.

Таблиця 1

Динаміка показників ендогенної інтоксикації у хворих на ХОЗЛ ($M \pm m$)

Показник	Контрольна група (n=20)	До лікування (n=132)	Базисна терапія (n=27)	Базисна терапія + Карболайн (n=51)	p_1	p_2
МСМ ₂₅₄ (ум. од.)	334,2 \pm 25,3	535,44 \pm 17,59	430,82 \pm 28,24	385,15 \pm 24,3	<0,10	<0,001
p_k		<0,001	<0,05	>0,05		
МСМ ₂₈₀ (ум. од.)	149,35 \pm 13,25	292,20 \pm 13,34	220,45 \pm 24,30	190,13 \pm 16,48	<0,05	<0,001
p_k		<0,001	<0,05	$p < 0,10$		

Примітки:

p_k - достовірність різниці між показниками хворих на ХОЗЛ та контрольної групи;

p_1 - достовірність різниці між показниками хворих на ХОЗЛ до лікування та після лікування базисною терапією;

p_2 - достовірність різниці між показниками хворих на ХОЗЛ до лікування та після лікування базисною терапією + карболайн.

Отже, запропонований спосіб сприяє зниженню ендогенної інтоксикації організму, внаслідок чого забезпечує підвищення ефективності лікування хворих на ХОЗЛ, і може бути використаний в широкій медичній практиці.

Джерела інформації, які слід взяти до уваги:

1. Хронічне обструктивне захворювання легень. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах. Наказ МОЗ України від 27.06.2013 р. № 555.

2. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації "Хронічне обструктивне захворювання легень" Наказ МОЗ України від 27.06.2013 р. № 555.

3. Габриэлян Н.И. Скрининговый метод определения средних молекул в биологических жидкостях: методические рекомендации / Н.И. Габриэлян, Э.Р. Левицкий, А.А. Дмитриев. М.: Изд-во Московск. унта, 1985. - 35 с.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування ендогенної інтоксикації у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень, що включає застосування препаратів базисної терапії, який **відрізняється** тим, що додатково призначають ентеросорбент "Карболайн", який має виражені сорбційні і детоксикаційні властивості.

Комп'ютерна верстка Г. Паяльніков

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