



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) UA

(11) 69624

(13) U

(51) МПК

A61K 35/28 (2006.01)

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2011 11699**

(22) Дата подання заявки: **04.10.2011**

(24) Дата, з якої є чинними  
права на корисну  
модель: **10.05.2012**

(46) Публікація відомостей **10.05.2012, Бюл.№ 9**  
про видачу патенту:

(72) Винахідник(и):

**Бурмак Юрій Григорович (UA),  
Усенко Віра Олександрівна (UA)**

(73) Власник(и):

**Бурмак Юрій Григорович,  
городок Щорса, 19а, кв. 2, м. Луганськ,  
910411 (UA),  
Усенко Віра Олександрівна,  
кв. 50 років Жовтня, 10, кв. 29, м. Луганськ,  
91040 (UA)**

## (54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАГОСТРЕННЯ ХРОНІЧНОГО БРОНХІТУ У ХВОРИХ ЗІ СПОЛУЧЕНИМ ПЕРЕБІГОМ З ПЕПТИЧНОЮ ВИРАЗКОЮ ДВАНДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

(57) Реферат:

Спосіб профілактики загострення бронхіту у хворих зі сполученим перебігом з пептичною виразкою дванадцятипалої кишки включає введення загальнозміцнюючих засобів та фізіотерапевтичних методів. Додатково хворим вводять сучасний вітчизняний препарат нуклеїнат.

UA 69624 U



Корисна модель належить до галузі медицини, а саме до способів лікування та профілактики внутрішніх хвороб.

Актуальність корисної моделі пов'язана з ростом захворюваності, запізнілою діагностикою та лікуванням, розвитком ускладнень, високою інвалідизацією. По даним авторів, важливе значення в розвитку та підтриманні неспецифічного захворювання в бронхолегеневій системі належить імунному статусу. У хворих з хронічним бронхітом (ХБ) має місце вторинна імунологічна недостатність, що викликає повторні епізоди гострої респіраторної вірусної інфекції (ГРВІ) з частими загостреннями хронічного запалення у бронхолегеневій системі [Косарев В.В. Распространенность хронического бронхита среди взрослого населения / В.В. Косарев, С.А. Бабанов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2006. - № 1. - С. 31-34]. Особливо важливим є профілактика загострення в осіб із сполученою патологією, зокрема з пептичною виразкою дванадцятипалої кишки (ПВ ДПК) [Журанская Н.С. Информационная модель на примере хронического бронхита как способ математической обработки клинического материала / Н.С. Журавская // Терапевтический архив. - 2005. - № 3. - С. 23-28]. Тому розробка раціонального способу профілактичного лікування загострення ХБ при сполученому перебігу з ПВ ДПК є важливим для клінічної практики.

Існує спосіб профілактики загострення ХБ при сполученому перебігу з ПВ ДПК профілактичного лікування шляхом призначення загальнозміцнюючих засобів та фізіотерапевтичних методів (УВЧ, дарсонвалізація, іонофорез з препаратами йоду) [Овчаренко С.И. Противовоспалительная терапия хронического бронхита / С.И. Овчаренко // Рус. медицин. журн. - 2001. - Т. 9, № 5. - С. 201-204]. Цей спосіб найбільш ефективний з існуючих, і тому вибраний як найближчий аналог. Він забезпечує позитивний ефект профілактичного лікування. Однак у частини хворих на ХБ, особливо при сполученому перебігу з ПВ ДПК все ж таки ефективність існуючого способу-найближчого аналога недостатня; в таких випадках період клінічної ремісії характеризується нетривалим із наявністю астеноневротичного синдрому, а також нерідким розвитком загострення ХБ. Тому потрібне подальше удосконалення існуючого способу профілактики загострення ХБ у хворих з ПВ ДПК.

Задачею корисної моделі було підвищення ефективності лікування та подовшення тривалості клініко-лабораторної ремісії хронічного скорочення термінів лікування хронічного бронхіту у дорослих шляхом додаткового введення хворим сучасного вітчизняного препарату нуклеїнату. Нуклеїнат є продуктом дріжджової рибонуклеїнової кислоти [регістраційне посвідчення препарату № UA/2885/01/01]. Доведений вплив натрієвої солі нуклеїнових кислот на макрофагальну ланку із посиленням хемотаксису фагоцитарної та перетравлювальної активності перитонеальних фагоцитів та лейкоцитів *in vitro*.

Наша пропозиція до введення хворим на ХБ нуклеїнату базується на вперше встановленій авторами заявці закономірності, що була виявлена в експерименті, а потім підтверджена в клінічній практиці імунomodуючої дії препарату. Нами було вперше встановлено, що при введенні нуклеїнату хворим на ХБ із сполученим перебігом з ПВ ДПК відмічається суттєве посилення неспецифічної антиінфекційної резистентності препарату, а в патогенетичному плані у хворих прискорювалася нормалізація імунологічних показників. Показово, що використання заявленого способу сприяє суттєвому зменшенню кількості загострень ХБ та епізодів ГРВІ у хворих із сполученою патологією.

Заявлений спосіб використовують таким чином. Хворим на ХБ в період нестійкої клінічної ремісії хвороби призначають загальнозміцнюючі засоби, фізіотерапевтичні методи та додатково - нуклеїнат по 2 пігулки (0,5 г) 4 рази на день після вживання їжі протягом 14-21 діб поспіль.

При розробці заявленого способу було обстежено дві групи хворих на ХБ у сполученні з ПВ ДПК віком від 23 до 55 років - основна, що включала 30 осіб (20 чоловіків та 10 жінок) і група зіставлення з 29 осіб (19 чоловіків та 10 жінок). Обидві групи хворих були рандомізовані за віком, статтю хворих та частотою загострень захворювання. Хворі основної групи отримували лікування згідно до заявленого способу, тобто загальнозміцнюючу терапію та нуклеїнат, хворі групи зіставлення лікувалися за допомогою існуючого способу, тобто отримували лише загальнозміцнюючі засоби.

При проведенні клінічного обстеження встановлено, що в обох групах у хворих, що були під наглядом, відмічалася наявність астено-вегетативного синдрому, який характеризувався загальною слабкістю, нездужанням, періодичним головним болем та зникненням апетиту.

Проведення динамічного спостереження дозволило встановити, що використання заявленого способу профілактики загострення ХБ у хворих із сполученим перебігом з ПВ ДПК сприяє позитивному впливу на клінічні ознаки захворювання (таблиця 1).

У хворих на ХБ основної групи, яка лікувалася згідно до заявленого способу, відмічалася скорочення тривалості симптомів астено-вегетативного синдрому, а саме пропасниці - у

середньому на  $3,2 \pm 0,12$  діб, загальної слабкості - на  $3,7 \pm 0,15$  доби, нездужання - на  $4,3 \pm 0,2$  доби, зниження апетиту - на  $3,9 \pm 0,2$  доби ( $P < 0,05$ ). Отже, використання заявленого способу профілактики загострення ХБ у хворих із сполученим перебігом з ПВ ДПК обумовлює прискорення одужання хворих та подовжує тривалість клініко-лабораторної ремісії хронічного запального процесу у бронхолегеневій системі.

Таблиця 1

Вплив заявленого та існуючого способів профілактики загострення ХБ у хворих із сполученим перебігом ПВ ДПК ( $M \pm m$ )

Клінічні показники	Заявлений спосіб (n=30)	Існуючий спосіб (n=29)	P
- пропасниці	$5,6 \pm 0,25$	$8,8 \pm 0,3$	$< 0,05$
- загальної слабкості	$5,9 \pm 0,22$	$9,6 \pm 0,25$	$< 0,05$
- нездужання	$6,0 \pm 0,3$	$10,2 \pm 0,35$	$< 0,05$
- головного болю	$5,7 \pm 0,3$	$10,0 \pm 0,4$	$< 0,05$
- зниження апетиту	$5,8 \pm 0,25$	$9,7 \pm 0,3$	$< 0,05$

Примітка: P- зіставлення показників між групами.

В результаті проведених імунологічних досліджень встановлено, що у хворих в період нестійкої ремісії ХБ при наявності ПВ ДПК мають місце суттєві порушення з боку стану природної антиінфекційної резистентності за даними показників фагоцитарної активності макрофагів ФАМ (таблиця 2).

Таблиця 2

Вплив заявленого та існуючого способів лікування на імунологічні показники у обстежених хворих на ХБ у сполученні з ПВ ДПК ( $M \pm m$ )

Показники	норма	Основна група (n=30)		Група зіставлення (n=29)		P
		до лікування	після лікування	до лікування	після лікування	
ФІ, %	$28,6 \pm 0,8$	$17,1 \pm 0,8$	$24,6 \pm 1,1^*$	$17,3 \pm 0,7$	$18,8 \pm 1,1$	$< 0,05$
ФЧ	$4,0 \pm 0,15$	$2,4 \pm 0,06$	$3,8 \pm 0,15^*$	$2,3 \pm 0,05$	$2,9 \pm 0,06$	$> 0,05$
ІА, %	$12,0 \pm 1,1$	$10,5 \pm 0,8$	$11,8 \pm 0,6$	$10,3 \pm 0,7$	$10,8 \pm 0,5$	$< 0,01$
ІП, %	$26,5 \pm 0,9$	$13,6 \pm 0,6$	$25,5 \pm 1,4^*$	$13,8 \pm 0,7$	$16,1 \pm 0,8$	$< 0,01$

Примітка: достовірність різниці показників в групі до і після лікування при значеннях P: \* -  $< 0,05$ , \*\* -  $< 0,01$ , \*\*\* -  $< 0,001$ ;

P - достовірність різниці між показником в основній групі та в групі зіставлення після лікування

У хворих на ХБ у сполученні з ПВ ДПК відзначалось зниження фагоцитарного індексу (ФІ) в середньому в 2,0 рази та фагоцитарного числа (ФЧ) - в 1,8 рази (при відповідних нормах  $28,6 \pm 1,9$  і  $4,00 \pm 0,35$ ; при  $P < 0,05$ ). Це дозволяло вважати, що спроможність моноцитів до поглинання і фіксування в них не була порушена. В обстежених хворих індекс атракції (ІА) зменшувався в середньому в 1,9 рази (при нормі  $17,6 \pm 1,1$ ;  $P < 0,01$ ). У всіх хворих на ХБ найбільшого пригнічення зазнавала фаза перетравлення ФАМ. При цьому середнє арифметичне індексу перетравлення (ІП) було менше майже в двічі в обстежених хворих. Отже, можна вважати, що у хворих на ХБ при сполученому перебігу з ПВ ДПК в період нестійкої ремісії страждає як перша фаза фагоцитозу (наближення та атракція), так й процес перетравлення вже поглиблених мікроорганізмів, що може провокувати розвиток загострення хронічного запалення.

Після завершення курсу профілактичного лікування відповідно до заявленого способу в основній групі хворих відмічалось відновлення метаболічної функції моноцитів, а саме вірогідного збільшилися ФЧ і ІА, нормалізувалася перетравлюючої спроможності моноцитів (за даними ІП), суттєве підвищення показника ФІ. У групі зіставлення, яка отримувала лікування згідно до існуючого способу-найближчого аналога, позитивні зміни імунологічних показників були суттєво меншими: у хворих цієї групи після закінчення курсу лікування зберігалися порушення ФІ, ІА та ІП (таблиця 2). На момент закінчення лікування у 24 (80, %) хворих

основної (згідно до заявленого способу) і лише у 15 (51,7 %) пацієнтів групи зіставлення, які лікувалися згідно існуючого способу, відмічалось відновлення показників ФАМ. Отже, проведені імунологічні дослідження свідчать, що заявлений спосіб профілактичного лікування позитивно впливає на імунологічні показники у хворих на ХБ, тобто заявлений спосіб патогенетично обґрунтований і доцільний для клінічного використання. Нами не було відмічено ніяких побічних ефектів від призначення нуклеїнату.

Таким чином, заявлений спосіб профілактичного лікування хворих на ХБ у сполученні з ПВ ДПК є патогенетично обґрунтованим, ефективним, має суттєві переваги відносно існуючого способу-найближчого аналога і тому може бути рекомендований для використання в клінічній практиці.

Вищенаведені дані можуть бути підкріплені наступним клінічним прикладом.

Хворий С., 29 років, робітник, скаржиться на загальну слабкість, періодичний підйом температури тіла до 37,2-37,4 °С, зниження апетиту.

За останній рік тричі хворів на ГРВІ і мав загострення ХБ. В анамнезі пептична виразка дванадцятипалої кишки, стадій стійкої клінічної ремісії.

При огляді: загальний стан задовільний, температура тіла 37,0 °С, астенизований, зниженого харчування. При пальпації покрови шкіри вологі, бліді. При аускультатії везикулярне дихання, у місці проекції бронхів жорстке. АТ 110/60 мм рт. ст. Пульс 90 уд./хв., ритмічний, задовільних якостей. Встановлений діагноз: хронічний бронхіт, нестійка ремісія.

Призначено лікування згідно до заявленого способу, а саме ундевіт по 2 драже тричі на добу протягом 1 місяця, УВЧ на грудну клітину 10 процедур та додатково - нуклеїнат по 2 пігулки 4 рази на день після вживання їжі протягом 14 діб поспіль.

Клінічне спостереження за хворим дозволив встановити, що під впливом заявленого способу профілактичного лікування самопочуття та загальний стан хворого суттєво покращився, нормалізувалася температура тіла, покращився апетит.

Імунологічне обстеження хворого С. до початку лікування дозволило відмітити зниження ФІ до 16 %, ФЧ - 2, ІА - 11 %, ІП - 15 %. Повторне обстеження після завершення курсу профілактичного лікування та одужання хворого дозволило встановити підвищення ФІ до 26 %, ФЧ - 3, ІА - 12 %, ІП - 26, тобто повної його нормалізації.

Диспансерний нагляд протягом 1 року після завершення профілактичного лікування дозволив встановити ефективність заявленого способу лікування, відсутність загострень ХБ та повторних епізодів ГРВІ протягом 9 місяців.

Таким чином, заявлений спосіб профілактичного лікування ХБ при сполученому перебігу з ПВ ДПК має суттєві переваги щодо існуючого способу – найближчого аналога. Заявлений спосіб корисний, оскільки він сприяє одужанню хворих та зменшує ризик розвитку загострення хронічного запального процесу в бронхолегеневій системі. Тому він може бути рекомендований для використання в умовах лікувально-профілактичних закладів, поперед всього - інфекційних відділень та лікарень.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

1. Спосіб профілактики загострення хронічного бронхіту у хворих зі сполученим перебігом з пептичною виразкою дванадцятипалої кишки, що включає введення загальнозміцнюючих засобів та фізіотерапевтичних методів, який **відрізняється** тим, що додатково хворим вводять сучасний вітчизняний препарат нуклеїнат.

2. Спосіб за п. 1, який **відрізняється** тим, що вводять усередину нуклеїнат по 2 капсули 4 рази на день після вживання їжі протягом 14-21 діб поспіль.

---

Комп'ютерна верстка Л. Ціхановська

---

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