



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA**

(11) **96893**

(13) **U**

(51) МПК

A61B 5/0205 (2006.01)

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2014 08991**

(22) Дата подання заявки: **11.08.2014**

(24) Дата, з якої є чинними
права на корисну
модель: **25.02.2015**

(46) Публікація відомостей
про видачу патенту: **25.02.2015, Бюл.№ 4**

(72) Винахідник(и):

**Скиба Тетяна Анатоліївна (UA),
Стрекозова Інна Петрівна (UA),
Покришка Ірина Іванівна (UA),
Лаврінчук Ірина Олександрівна (UA)**

(73) Власник(и):

**Скиба Тетяна Анатоліївна,
кв. Шевченка, 43/12, м. Луганськ, 91033
(UA),
Стрекозова Інна Петрівна,
кв. 50-річчя Оборони Луганська, 14, м.
Луганськ, 91045 (UA),
Покришка Ірина Іванівна,
кв. 50-річчя Оборони Луганська, 14, м.
Луганськ, 91045 (UA),
Лаврінчук Ірина Олександрівна,
кв. 50-річчя Оборони Луганська, 14, м.
Луганськ, 91045 (UA)**

**(54) СПОСІБ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ
ЛЕГЕНЬ, ПОЄДНАНЕ З ОСТЕОАРТРОЗОМ**

(57) Реферат:

Спосіб медичної реабілітації хворих на хронічне обструктивне захворювання легень, поєднане з остеоартрозом полягає у застосуванні спелеотерапії у національних медичних центрах України. Використовується препарат глюкозамінілмураміддипептид у фармакопейно допустимій дозі та режимі, чим досягається спрощення та більша ефективність медичної реабілітації.

UA 96893 U

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

Відомий спосіб медичної реабілітації хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) з використанням спелеотерапії (Лемко О.І. Клініко-патогенетичне обґрунтування принципів галоаерозольотерапії та імунореабілітації у відновлювальному лікуванні хворих на хронічне обструктивне захворювання легень [Текст] / О.І. Лемко // Автореф. дис. ... д. мед. н. за спеціальністю 14.01.27 - пульмонологія, Ялта, 2012. - 36 с). Медичну реабілітацію хворих на

остеоартроз (ОА) здійснюють за допомогою різних методів фізіотерапії, спрямованих на локальний суглобовий статус. Проте, системної дії на імунний статус пацієнтів із поєднанням ХОЗЛ і ОА у більшості з цих методів не відзначено (Герасименко С.І. Сучасні підходи до комплексного лікування остеоартрозу / С.І. Герасименко, О.П. Борткевич, О.Є. Лоскутов // Здоров'я України. - 2007. - № 20. - С. 60-61).

Недоліком цих методів є неможливість отримання цих методів реабілітації для хворих на ХОЗЛ, поєднане із ОА, із-за віддаленості реабілітаційних центрів спелеотерапії Закарпаття.

Задача запропонованого нами способу - медична реабілітація хворих із поєднанням ХОЗЛ та ОА - шляхом призначення після перенесеного загострення ХОЗЛ препарату глюкозамінілмурмилдипептиду (ГМДП) у фармакопейно допустимій дозі та режимі.

Суть винаходу полягає в тому, що хворим на ХОЗЛ, поєднане з ОА, після перенесеного загострення ХОЗЛ проводиться реабілітаційне лікування із призначенням препарату ГМДП 1 мг 1 раз на добу натщесерце за 30 хв. до їжі впродовж 10 днів.

Новим у пропонуваному винаході є використання препарату ГМДП у фармакопейно допустимій дозі та режимі в медичній реабілітації хворих на ХОЗЛ, поєднане з ОА, після перенесеного загострення ХОЗЛ, чим досягається спрощення та більша ефективність реабілітаційних заходів із позитивним впливом на імунний статус пацієнтів.

Відомо, що у пацієнтів із ХОЗЛ та у хворих із ОА спостерігається пригнічення імунного статусу із зменшенням кількості Т-лімфоцитів. Препарат ГМДП є мінімальним біологічно активним фрагментом пептидоглікану клітинної стінки усіх відомих бактерій. Він надає виразну модулюючу дію на клітини імунної системи, та є активатором вродженої і адаптивної систем імунітету, посилює специфічну резистентність макроорганізму, активує фагоцитоз. Навіть при значному перевищенні дози лікопиду у здорових добровольців не спостерігалось порушень з боку серцево-судинної системи та нервової систем (Козлов І.Г. Лекарственные воздействия через рецепторы врожденного иммунитета / И.Г. Козлов, Т.М. Андропова [Текст] // В кн.: Сб. "Современные представления о молекулярном механизме действия глюкозаминилмурмилдипептида (ГМДП). - М.: 2006. - С. 27-37).

Досліджено 46 хворих середнім віком ($52,4 \pm 3,3$) років із ХОЗЛ клінічної групи В (GOLD II), поєднаним із ОА, після перенесеного загострення ХОЗЛ. ОА у всіх хворих був у фазі нестійкої клінічної ремісії. Пацієнти методом сліпої рандомізації були розподілені на 2 групи - дослідну (23 особи) та порівняння (25 хворих). Група порівняння лікувалася тільки базисними засобами ХОЗЛ та ОА (хондропротектори) у відповідності з вітчизняними Протоколами ведення ХОЗЛ (Наказ МОЗ України № 128 від 19.03.2007 р. та № 555 від 10.2013 р., Національні протоколи надання медичної допомоги по ревматології). Дослідна група додатково до базисних засобів отримувала медичну реабілітацію препаратом ГМДП (препарат "Лікопід") у дозі 1 мг натщесерце 1 раз на добу впродовж 10 днів.

У всіх досліджених із ХОЗЛ, поєднаним з ОА, визначався показник САТ-тесту, об'єм форсованого видиху за першу сек. (FEV_1) та кореляційні взаємовідносини між ними. Імунологічне дослідження в крові кількості Т-, В-лімфоцитів, Т-хелперів/індукторів (Th), Т-супресорів/кілерів в тесті із моноклональними антитілами класів CD3+, CD4+, CD8+ та CD22+ у цитотоксичному тесті (Фролов В.М. та співавт. 1989). Для розробки референтної норми імунних показників були обстежені 34 практично здорові особи у тому ж віковому та тендерному діапазоні.

Показник САТ перед випискою у хворих основної групи становив ($14,5 \pm 1,1$) бали і був нижчим у 1,3 рази ($P < 0,05$), ніж у пацієнтів групи порівняння - ($18,4 \pm 1,2$) бали. У пацієнтів основної групи показник FEV_1 дорівнював ($65,8 \pm 3,9$) %, у осіб групи порівняння - ($62,4 \pm 3,6$) %. Між показником САТ та FEV_1 у хворих основної та дослідної груп існував середньої сили негативний кореляційний зв'язок, рівний відповідно ($r = -0,556$, $p < 0,05$) і ($r = -0,548$, $p < 0,05$).

Таблиця

Динаміка показників клітинного імунітету через 1 місяць спостереження у досліджених хворих на ХОЗЛ, поєднане з ОА ($M \pm m$)

Показник	Показник здорових осіб (n=34)	Група порівняння (n=25)		Дослідна група (n=23)	
		перед випискою	через 1 місяць	перед випискою	через 1 місяць після мед. реабіл.
CD3+, г/л,	1,26±0,04	0,80±0,05*	0,96±0,08*	1,02±0,06*	<u>1,23±0,07</u>
%	68,30±2,46	55,6±2,09*	60,38±3,1*	62,32±3,1*	66,97±3,3
CD4+, г/л	0,84±0,03	0,55±0,03*	0,61±0,04*	0,68±0,04*	<u>0,83±0,08</u>
%	45,53±1,60	34,9±1,72*	38,36±2,26"	41,55±2,32*	45,19±2,57
CD8+, г/л,	0,42±0,02	0,35±0,03*	0,35±0,03*	0,34±0,04*	<u>0,40±0,03</u>
%	22,77±0,79	20,7±2,25	22,01±2,45	20,77±1,91	21,77±2,01
CD4/CD8	2,00±0,05	1,57±0,04	<u>1,74±0,07*</u>	1,81±0,05*	<u>2,07±0,11¹</u>
CD22+, г/л,	0,44±0,01	0,46±0,03	0,42±0,04	0,43±0,05*	0,41±0,05
%	21,60±0,80	22,1±1,48	20,91±1,72*	23,2±1,45*	22,85±1,28

Примітки:

1. * - $P < 0,05$ при порівнянні із практично здоровими особами;
2. ¹ - $P < 0,05$ при порівнянні показників до та після лікування;
3. __ - $P < 0,05$ при порівнянні показників між групами

5 Як видно з таблиці, показник CD3+-клітин у пацієнтів обох груп після перенесеного загострення ХОЗЛ підвищився у 1,2 рази, але у хворих основної групи він досяг значень референтної норми. Вміст CD4+-клітин у пацієнтів дослідної групи зріс у 1,2 рази від попереднього і досяг значень референтної норми, а у хворих групи порівняння - підвищився у 1,1 рази і залишився нижчим за норму у 1,4 рази ($P < 0,05$). Концентрація CD8+-лімфоцитів у пацієнтів дослідної групи зросла до нижньої межі норми, а у хворих групи порівняння залишилась незмінною та нижче норми у 1,2 рази ($P < 0,05$). Співвідношення CD4/CD8 у осіб основної групи зросло на 14,4 % від початкового до значень практично здорових осіб, а у досліджених групи порівняння - менш інтенсивно - на 10,8 % і залишилось нижчим за норму на 13,0 % ($P < 0,05$). Між показником вмісту CD3+-клітин та FEV₁ у пацієнтів груп основної та порівняння існував слабкий негативний кореляційний зв'язок - відповідно ($r = -0,371$, $p < 0,05$) і ($r = -0,398$, $p < 0,05$).

15 Після проведення 1 місяця медичної реабілітації показник САТ у хворих основної групи досяг (12,7±1,2) бали і був нижче ($P < 0,05$), ніж у пацієнтів групи порівняння - (14,9±1,7) бали. FEV₁ у хворих основної групи дорівнював (67,2±2,9) %, у осіб групи порівняння - (63,4±3,2). Між показником САТ та FEV₁ у хворих груп основної та порівняння негативний кореляційний зв'язок дещо послабшав - відповідно до ($r = -0,409$, $p < 0,05$) та ($r = -0,462$, $p < 0,05$), але залишився середньої сили. Після проведення медичної реабілітації із ГМДП наприкінці 1 місяця після виписки ця кореляція між показником вмісту CD3+-клітин та FEV₁ залишилась слабкою негативною у групі порівняння ($r = -0,397$, $p < 0,05$) і зникла у осіб дослідної групи.

25 Таким чином, при використанні запропонованого нами способу медичної реабілітації у хворих із поєднанням ХОЗЛ і ОА шляхом додавання до базисних засобів препарату ГМДП досягається спрощення проведення медичної реабілітації та її більша ефективність.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

30 Спосіб медичної реабілітації хворих на хронічне обструктивне захворювання легень, поєднане з остеоартрозом, що полягає у застосуванні спелеотерапії у національних медичних центрах України, який **відрізняється** тим, що використовується препарат глюкозамінілмурамідпептид у фармакопійно допустимій дозі та режимі, чим досягається спрощення та більша ефективність медичної реабілітації.

Комп'ютерна верстка Д. Шеверун

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