



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **123089** (13) **U**
(51) МПК (2017.01)
A61K 47/36 (2006.01)
A61M 15/00
A61P 11/00

МІНІСТЕРСТВО
ЕКОНОМІЧНОГО
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2017 08382</p> <p>(22) Дата подання заявки: 14.08.2017</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 12.02.2018</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 12.02.2018, Бюл.№ 3</p>	<p>(72) Винахідник(и): Баранова Ірина Володимирівна (UA), Катюха Віталій Леонтійович (UA)</p> <p>(73) Власник(и): ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)</p>
---	---

(54) СПОСІБ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯІНФЕКЦІЙНОГО СИНДРОМУ КАШЛЬОВОЇ ГІПЕРЧУТЛИВОСТІ

(57) Реферат:

Спосіб комплексного лікування післяінфекційного синдрому кашльової гіперчутливості включає застосування лікарських засобів. Хворим призначають небулайзерну терапію 0,1 % розчину гіалуронату натрію із середньою молекулярною масою 30-100 кДа у фізіологічному розчині NaCl (4 мл на інгаляційне введення протягом 8-9 хвилин в режимі природного дихання 2 рази на день, 12-16 процедур на курс лікування).

UA 123089 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема до фізіотерапії, терапії та пульмонології, отоларингології, і може використовуватись в комплексному лікуванні післяінфекційного синдрому кашльової гіперчутливості, який проявляється, в першу чергу сухим кашлем.

Один з відомих способів комплексного лікування післяінфекційного синдрому кашльової гіперчутливості (синдром сухого кашлю) полягає у призначенні небулайзерної терапії антисептичних, відхаркуючих засобів та лужних розчинів [Марушко Ю.В. // Ж-л "Здоровье ребенка". - 2015. - № 1. - С. 109-114]. Інший відомий спосіб лікування полягає у застосуванні лікарської речовини, яка є сумішшю двох компонентів. Останні являють собою велике введення активованих форм моноклональних антитіл до морфіну та брадикініну. Призначення вище вказаної медикаментозної суміші per os дозволяє вплинути як на центральний, так і на периферичний механізми індукції кашльового рефлексу [Епштейн О.І. (RU), Колядко Т.М. (UA) // Патент на спосіб лікування сухого кашлю: А61К39/395; А61Р11/14. 27.02.2003]. Ще одним прототипом методу лікування післяінфекційного синдрому кашльової гіперчутливості є використання зон Захар'їна-Геда та точки тянь-чу, в які вводять розчин новокаїну. Курс лікування складає 7 процедур, проводять 1-2 курси [Карпова О.Ю. (RU) // Патент на спосіб лікування рефлекторного кашлю: А61Н39/00; А61Н39/08. 27.04.2000].

Недоліком відомих способів комплексної терапії післяінфекційного синдрому кашльової гіперчутливості є те, що загальноприйняті схеми лікування не враховують стан епітелію слизової оболонки трахеобронхіального дерева. Як наслідок вірусної або бактеріальної інфекції, розвивається недостатність синтезу власної гіалуронової кислоти з подальшим формуванням стану "сухості" слизової оболонки дихальної системи, що призводить до майже постійного подразнення полімодальних ірритативних рецепторів та подальшим розвитком синдрому кашльової гіперчутливості. Тому відновлення стану та мукоциліарного кліренсу слизової оболонки дихального тракту є необхідним патогенетичним кроком в лікуванні післяінфекційного синдрому кашльової гіперчутливості.

В основу корисної моделі поставлена задача - скоротити репаративні процеси, відновити фізіологічний стан слизової оболонки дихального тракту та усунути причини подразнення ірритативних полімодальних рецепторів, завдяки чому і розвивається сухий кашель у реконвалесцентів запальних процесів дихальних шляхів.

Поставлена задача вирішується тим, що в запропонованому способі призначають небулайзерну терапію 0,1 % розчину гіалуронату натрію із середньою молекулярною масою 30-100 кДа у фізіологічному розчині NaCl ("Лорде ізо", Юрія-фарм, Україна). Завдяки запропонованому способу лікування, відбувається утворення мукополісахаридного захисного шару на слизовій оболонці трахеобронхіального тракту, який усуває післяінфекційну набуту "сухість" слизової оболонки та сприяє відновленню функції війок епітеліальних клітин. Перевагою небулайзерної терапії є безпосередня доставка лікарської речовини, нівелювання ефекту (first pass), безболісність, відсутність проти показів та економічна доступність.

Спосіб лікування здійснюється наступним чином. Після всебічного обстеження хворого, проведення необхідних лабораторно-біохімічних аналізів, інструментальних методів дослідження та підтвердження діагнозу післяінфекційного синдрому кашльової гіперчутливості, приступають до проведення комплексного лікування з призначенням небулайзерної терапії. Небулайзерна терапія проводиться в інгаляторії. Для проведення процедур використовують небулайзер (із середнім розміром генерованих частинок 2-4 мкм), в режимі природного дихання, швидкість розпилення 0,5 мл/хв. Небулайзерну камеру заправляють 4 мл (1 небула) готового 0,1 % розчину гіалуронату натрію, який розпилюється протягом 8-9 хвилин. Процедури проводяться щоденно, двічі на день (час між процедурами - 5-6 годин), з допустимою перервою на вихідні дні. Курс лікування складає 12-16 процедур.

Приклад. Хвора Н. 41 рік. Клінічний діагноз: основний: Негоспітальна нижньодольова лівобічна пневмонія III клінічна група, неускладнений перебіг, стадія реконвалесценції, ЛН 0 ст. Післяінфекційний синдром кашльової гіперчутливості; ускладнення: «-»; супутній: Хронічний холецистит в стадії ремісії. Скаржиться на сухий подразнюючий кашель, який турбує більше вдень, іноді має нападopodobний характер. Провокується різкими запахами, вдиханням холодного повітря, тривалою розмовою. Відмічає охриплість голосу, відчуття "сухості" слизової оболонки, яке зменшується на незначний період часу після пиття теплої води. Свій стан пов'язує із гострим запальним процесом лівої легені. Направлена після виписки із терапевтичного відділення КЗ МКЛ № 2 м. Вінниця (історія хвороби № 862, дата госпіталізації: 24.02.2017 р.; дата виписки: 09.03.2017). Захворіла гостро 21.02.2017 р. після переохолодження. Скарги хворої при госпіталізації, загальний стан, дані об'єктивних методів дослідження, лабораторні та інструментальні показники відповідали поставленому діагнозу. Проведено медикаментозне лікування відповідало діючому Уніфікованому клінічному протоколу надання

допомоги хворим з пневмоніями МОЗ № 128 (2007): антибактеріальні, відхаркуючі, протизапальні, протинабрякові засоби. Хвора Н. виписана з лікарні в задовільному стані на амбулаторну відновлювальну терапію. В анамнезі: гострі бронхіти (1999; 2005) хронічний некалькульозний холецистит (2015), оперативних втручань не було, туберкульоз легень та алергічні реакції заперечує. При об'єктивному обстеженні: хвора Н. в свідомості, орієнтована, температура тіла - 36,6 °С, артеріальний тиск -120/80 мм рт. ст., пульс - 72 уд./хв., ритмічний, задовільних властивостей. Шкіра чиста, звичайного кольору, помірної вологості на дотик, еластична. Грудна клітка симетрична, екскурсія - 2-3 см, тип дихання - змішаний. Носове дихання вільне. Голосове тремтіння без особливостей. Перкуторно, над всією поверхнею легень - ясний легеневиий звук, аускультативно - везикулярне дихання з незначним жорстким відтінком в проекції лівої нижньої долі, хрипів немає. Перкуторно та аускультативно з боку серцево-судинної системи без особливостей. Живіт звичайної форми, м'який при пальпації, нижній край печінки відповідає краю реберної дуги, пузирні симптоми та симптом Щеткіна-Блюмберга негативні. Вільної рідини в черевній порожнині не має, симптом Пастернацького негативний з обох сторін, набряків не має. Дані лабораторних методів дослідження, а саме загального аналізу крові, загального аналізу сечі, біохімічного дослідження сироватки крові, в межах нормативних параметрів. Флюорографія органів грудної порожнини (контроль 09.03.2017 р.): Легеневі поля прозорі. В порівнянні з даними від 23.02.2017 р. спостерігається позитивна динаміка у вигляді зменшення інтенсивності ущільнення легеневої тканини в сегменті D10. Серце відповідає нормативним параметрам. Спірометрія: даних за обструктивні чи рестриктивні зміни відсутні. Дані ЕКГ без особливостей. Огляд пульмонолога: післяінфекційний синдром кашльової гіперчутливості. Огляд ендокринолога: даних за патологію щитоподібної залози не виявлено. Огляд алерголога: даних за наявність алергічних процесів не виявлено. Огляд отоларинголога: зев блідо-рожевий, мигдалики не збільшені, відмічається зернистість задньої стінки глотки. Хронічний фарингіт в стадії нестійкої ремісії. Огляд невропатолога: нейрогенна природа синдрому сухого кашлю виключена. За результатами суб'єктивних, об'єктивних даних, показників лабораторних, інструментальних методів дослідження та консультативними висновками суміжних спеціалістів, виставлений діагноз: Післяінфекційний синдром кашльової гіперчутливості та розпочато комплексне лікування. Медикаментозний план лікування складався з протикашльових, десенсибілізуючих препаратів та вітамініотерапії. З першого дня лікування хворій Н. була призначена небулайзерна терапія 0,1 % розчину гіалуронату натрію. Процедури проводились в інгаляторії, після нетривалого відпочинку, камера небулайзера "Omron NE-C900" (Японія), заправлялась 4 мл (1 небула) 0,1 % розчину гіалуронату натрію ("Лорде ізо"), який розпилювався протягом 8-9 хв. в режимі природного дихання, середній рівень частинок, що генеруються, становив 3,0 мкм, швидкість розпилення 0,5 мл/хв. Процедури проводились щоденно, двічі на день (час між процедурами - 5-6 годин). Курс лікування складав 14 процедур. Пацієнтка переносила лікування добре, одразу після проведення інгаляцій відчувала зменшення кашлю та інших симптомів хвороби, але в перші дні лікування цей ефект був недовготривалим. На 4-й день лікування хвора Н. відмічала значне покращення стану здоров'я: голос відновився, відчуття "сухості" турбувало лише після розмови на холодному повітрі, кашель значно зменшився та вже не мав нападоподібного характеру. На 7-й день лікування хвора Н. відмітила відсутність будь-яких скарг та у стані суб'єктивного та клінічного здоров'я закінчила лікування та змогла приступити до роботи.

Отже, на наведеному прикладі, показана ефективність запропонованого способу комплексного лікування постінфекційного синдрому кашльової гіперчутливості. Є доцільним використання небулайзерної терапії 0,1 % розчину гіалуронату натрію в комплексній терапії післяінфекційного сухого кашлю на стаціонарному, поліклінічному та санаторно-курортному етапах лікування.

50 ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб комплексного лікування післяінфекційного синдрому кашльової гіперчутливості, що включає застосування лікарських засобів, який **відрізняється** тим, що хворим призначають небулайзерну терапію 0,1 % розчину гіалуронату натрію із середньою молекулярною масою 30-100 кДа у фізіологічному розчині NaCl (4 мл на інгаляційне введення протягом 8-9 хвилин в режимі природного дихання 2 рази на день, 12-16 процедур на курс лікування).

Комп'ютерна верстка О. Рябко

Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601