

Винахід відноситься до медицини, зокрема, пульмонології, і може застосовуватися при лікуванні загострень хронічних обструктивних захворювань легенів.

Відомий спосіб корекції неспецифічних механізмів захисту організму хворих на хронічні обструктивні захворювання легенів в фазу загострення, який полягає в використанні препаратів протизапальної терапії (антибіотики, сульфаніламідні, хро-моглікани, глюкокортикостероїди), бронхолітичних, відхаркувальних препаратів, антиоксидантів (Им- мунокоррекция в пульмонологии / Под ред. А.Г.Чу-чалина. - М.: Медицина, 1989. - 256 с.).

Недоліком відомого способу є можливість сенсibiliзації організму антибіотиками, виникнення дисбактеріозу; мієлотоксична дія сульфаніламідних препаратів; негативний вплив глюкокортико-стероїдів на функцію наднирників.

В основу винаходу поставлене завдання створити спосіб лікування хронічних обструктивних захворювань легенів, який скорочує термін перебування хворих на лікарняному ліжку, не має побічних дій, подовжує ремісію хвороби.

Це досягається завдяки включенню в комплекс лікування хворих ентеросорбції сілардом П.

Спосіб здійснюється наступним чином. Методика лікування: для оцінки ефективності запропонованого способу лікування комплексно обстежено 138 хворих ХОЗЛ. Пацієнти були розподілені на дві групи, репрезентативні за віком, статтю, ДН і супутніми захворюваннями. Хворі першої групи (59 осіб) отримували традиційну терапію, яка включала в себе бронхолітики (еуфілін 2,4 % розчин - 10 мл внутрішньовенно, папаверіна гідрохлорид 2% розчин - 2 мл внутрішньом'язово, інгаляції сим-патометиків: беротеку, астмопенту, сальбутамолу, тощо), протизапальні препарати (антибіотики, сульфаніламідні та інші), відхаркувальні (рефлекторної, резорбційної дії, муколітики, детергенти). Пацієнти другої групи (79 осіб), поряд з комплексним традиційним лікуванням, додатково отримували сілард П (полісорб МП) в дозі 100 мг на 1 кг маси тіла, що в середньому становило 7 г на добу в три прийоми за одну годину до або через дві години після прийому їжі та медикаментів.

Курс лікування - 7-10 днів. Препарат дозволений до клінічного використання наказом Міністерства охорони здоров'я № 84 від 24.04.93 р. (рег. № 93184/5). За хімічною природою - високодисперсний кремнезем (полімерний діоксид кремнію). Частки сорбенту розміром від 4 до 40 нм круглої форми. Питома поверхня - біля 300 м<sup>2</sup>/г. Препарат добре змішується з водою, утворюючи суспензію. У сіларді в значно більшій мірі, порівняно з іншими сорбентами, виражена протеопікнотична властивість (здатність адсорбувати білки). Швидкість зв'язування білка досить значна (за 1 хвилину реалізується 80% протеопікнотичної властивості сіларду). Сорбційна ємкість сіларду, по відношенню до білків, перевершує таку у других сорбентів і становить від 400 до 800 мг/г (в залежності від часу виготовлення і умов зберігання) (Н.Б.Луцюк и соавт. в сборнике научных трудов: Кремнеземы в медицине и биологии. - Киев-Ставрополь, 1993).

Наводимо виписку з історії хвороби.

Хвора Ч., 52 років. Історія хвороби № 1529, знаходилась на стаціонарному лікуванні з 06.03.95 по 22.03.95, інвалід II групи внаслідок загального захворювання. Не палить, алкогольні напої не вживає. Менопауза на протязі 5 років. При госпіталізації скаржилась на напади ядухи, які виникали 4-5 разів на добу, переважно в нічний час і зникали після інгаляції астмопенту або внутрішньовенного введення розчину еуфіліну: кашель з виділенням незначної кількості в'язкого слизового мокротиння; задишка, яка виникала при незначному фізичному навантаженні. Захворіла вісім років тому. Початок хвороби пов'язує з гострим запаленням легенів, через деякий час після якого, появились напади ядухи. Регулярно лікувалась стаціонарно та амбулаторно. Відмічає загострення хвороби 4-5 разів на рік.

При об'єктивному обстеженні виявлено: емфізематозної форми грудна клітка, перкуторно - коробочний звук, аускультативно - жорстке дихання, розсіяні свистячі хрипи. Пульс 80 на хвилину, АТ -150/80 мм рт.ст. Межі відносної серцевої тупості звужені за рахунок емфіземи легень. Тони серця послаблені на верхівці, акцент другого тону на легеневої артерії. Живіт м'який, симптомів подразнення черевної порожнини не виявлено. Печінка пальпується на 2 см нижче правої реберної дуги, але абсолютні її розміри не збільшені.

Допоміжне обстеження виявило такі зміни в крові: лейкоцити -  $5,0 \cdot 10^9$ /л; СЦК - 1,76; МСМ - 0,301 од.опт.щ.; ФАТ% - 50%, ФАТ-число - 10,7.

Дослідження ФЗД: Виявлені зміни характерні для дихальної недостатності II ступеня за обструктивним типом. При рентгенологічному обстеженні органів грудної клітки виявлено ознаки емфіземи легенів та дифузного пневмосклерозу.

Діагноз: бронхіальна астма, середнього ступеню важкості, емфізема легенів, дифузний пневмосклероз, ДН II.

Призначено комплексне лікування з використанням протизапальних, бронхолітичних, відхаркувальних препаратів та ентеросорбенту сілард П в дозі 8 г на добу в три прийоми за 1 годину до їжі, курсом вісім днів.

На фоні проведеної терапії спостерігались позитивні зміни загального стану хворої. На третій день спостереження зменшилась кількість нападів нічної астми до 2-3 разів, кашлю з виділенням слизового мокротиння, задишка з'являлась лише при фізичному навантаженні. В аналізі крові кількість лейкоцитів -  $6,0 \cdot 10^9$ /л, СЦК -2,89. На сьомий день у хворої напади ядухи спостерігались 1-2 рази на добу, кашель виникав рідко, переважно був сухим. В аналізі крові кількість лейкоцитів -  $5,8 \cdot 10^9$ /л, СЦК - 1,84. Після закінчення курсу лікування проводилось комплексне обстеження хворої, в результаті якого були виявлені позитивні зміни: зникли напади ядухи, зберігався рідкий переважно сухий кашель, задишка виникала при значному фізичному навантаженні.

В аналізі крові: кількість лейкоцитів -  $5,2 \cdot 10^9/\text{л}$ ; СЦК - 1,62; ФАТ число - 22,9, ФАТ% - 98%, МСМ - 0,240 од.опт.щ.

Аналіз функціонального стану органів дихання після курсу лікування з застосуванням сіларду П дає можливість стверджувати про позитивний вплив методу ентеросорбції на клінічний перебіг бронхіальної астми, що проявилось значним покращенням вентиляційної функції та бронхіальної прохідності на всіх рівнях бронхіального дерева.

Ефективність запропонованого способу лікування підтверджена даними, наведеними в таблиці.

Таблиця

Показники	Група здорових осіб n=30	Хворі ХОЗЛ до лікування n=138	I група хворих n=59			II група хворих n=79		
			На 3-й день	На 7-й день	На 14-й день	На 3-й день	На 7-й день	На 14-й день
Лейкоцити $\cdot 10^9/\text{л}$	7,4 $\pm$ 0,27	7,8 $\pm$ 0,3	8,3 $\pm$ 0,3	7,6 $\pm$ 0,2	7,4 $\pm$ 0,3	9,3 $\pm$ 0,3*	7,8 $\pm$ 0,3	7,2 $\pm$ 0,2
СЦК	1,67 $\pm$ 0,02	1,66 $\pm$ 1,04	1,82 $\pm$ 0,11	2,00 $\pm$ 0,07	2,62 $\pm$ 0,06	2,05 $\pm$ 0,06*	2,05 $\pm$ 0,06*	2,00 $\pm$ 0,06
ФАЛ%	80,12 $\pm$ 1,48	77,75 $\pm$ 0,91	78,42 $\pm$ 2,13	82,12 $\pm$ 3,09	86,69 $\pm$ 4,22	92,11 $\pm$ 1,0*9	93,57 $\pm$ 0,71*	96,60 $\pm$ 0,68*
ФАЛ індекс	21057 $\pm$ 2,09	18,99 $\pm$ 0,85	19,61 $\pm$ 1,11	21,76 $\pm$ 1,34	24,04 $\pm$ 1,29	21,89 $\pm$ 0,78	26,75 $\pm$ 0,89	29,21 $\pm$ 0,61*
ТИТР комплекменту	0,050 $\pm$ 0,03	0,119 $\pm$ 0,008	0,115 $\pm$ 0,007	0,109 $\pm$ 0,008	0,102 $\pm$ 0,006	0,109 $\pm$ 0,003	0,087 $\pm$ 0,004	0,072 $\pm$ 0,003*

Примітка: знаком \* позначена вірогідна різниця між показниками у порівнянні з хворими до лікування

37347

На основі наведених вище даних можна дійти висновку, що комбінація традиційної терапії з ентеросорбцією сілардом П сприяє відновленню пригнічених неспецифічних факторів захисту організму, що проявляється підвищеною продукцією катіонних білків, які приймають участь на кінцевому етапі фагоцитозу, збільшенням ФАЛ та титру комплементу. Покращення показників неспецифічного захисту в результаті застосування ентеросорбенту корелює з динамікою проявів ендотоксикозу та клінічного перебігу ХОЗЛ. При цьому побічні ефекти не спостерігались.