



УКРАЇНА

(19) UA (11) 15418 (13) U
(51) МПК (2006)
A61K 31/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ У ПОЄДНАННІ ІЗ АЛІМЕНТАРНО-КОНСТИТУЦІЙНИМ ОЖИРІННЯМ

1

(21) 20040503989

(22) 25.05.2004

(24) 17.07.2006

(46) 17.07.2006, Бюл. № 7, 2006 р.

(72) Приступа Людмила Никодимівна, Орловський Віктор Феліксович, Дитко Владислава Володимирівна

(73) Сумський державний університет

2

(57) Спосіб лікування хворих на бронхіальну астму у поєднанні із аліментарно-конституційним ожирінням, що включає застосування медикаментозних засобів, зокрема протизапальних препаратів та бронходилататорів, який **відрізняється** тим, що додатково одночасно із початком медикаментозного лікування призначають симвастатин у добовій дозі 20 мг протягом 3 місяців.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до терапії, і може бути використаний у комплексній терапії хворих на бронхіальну астму із супутнім аліментарно-конституційним ожирінням.

Відомий спосіб лікування хворих на бронхіальну астму, який включає застосування медикаментозних засобів, зокрема, протизапальних препаратів та бронходилататорів. Відомий спосіб спрямований на ліквідацію хронічного запалення (інгальційні глюкокортикоїди фліксотид, будесонід та системні преднізон, преднізолон, метилпреднізолон; кромони кромоглікат натрію, недокроміл; антилейкотрієнові аколлат, зафірлукаст) і забезпечення бронходилататції та поліпшення бронхіальної прохідності (швидкодючі та пролонговані бета₂-агоністи сальбутамол, серевент; холінолітики іпратропіуму бромід; метилксантини еуфілін, теопек) [1]. Даний спосіб є найбільш близьким до запропонованого і тому прийнятий як прототип.

Недоліком даного способу є недостатня клінічна ефективність, що, зокрема, зумовлена наявністю ожиріння, яке опосередковано через гіперпродукцію прозапальних цитокінів зумовлює посилення генералізованого запального процесу, виникнення терапієрезистентних форм.

В основу корисної моделі поставлене завдання удосконалити та адаптувати відомий спосіб лікування хворих на бронхіальну астму для хворих із поєднанням її з аліментарно-конституційним ожирінням, у якому шляхом зменшення активності системного запального процесу на основі зниження вмісту прозапальних цитокінів статинами досягають підвищення терапевтичної ефективності лікування.

Поставлене завдання вирішують тим, що у відомому способі лікування хворих на бронхіальну астму у поєднанні із аліментарно-конституційним

ожирінням, який включає застосування медикаментозних засобів, зокрема, протизапальних препаратів та бронходилататорів, у відповідності до винаходу, додатково одночасно призначають симвастатин у добовій дозі 20 мг протягом 3 місяців.

При використанні запропонованого способу за рахунок зниження активності запального процесу вдалось значно знизити дозу інгальційного кортикостероїду, зменшити потребу в бета₂-агоністах, що забезпечило підвищення клінічної ефективності лікування цієї групи хворих.

Конкретно спосіб здійснюють таким чином. Пацієнтові із бронхіальною астмою та аліментарно-конституційним ожирінням у відповідності до задач лікувального процесу призначають курс медикаментозної терапії, який включає застосування глюкокортикостероїдів, і/або антилейкотрієнових, і/або кромонів; бета₂-агоністів, і/або холінолітиків, і/або метилксантинів у відповідності із загальноприйнятими показаннями до ступеневого лікування. Із початком медикаментозного лікування призначають симвастатин у добовій дозі 20 мг на ніч протягом 3 місяців. У процесі лікування слідкують за самопочуттям пацієнта, динамікою клінічних, інструментальних і лабораторних даних.

Можливість здійснення запропонованого способу підтверджується прикладами.

Приклад 1

Хвора М., 45 років із діагнозом: Бронхіальна астма, персистуюча, IV ступінь, тяжкий перебіг, фаза загострення середньої ступені. Дихальна недостатність II стадії. Аліментарно-конституційне ожиріння I ступеню. Скарги на час поступлення: напади ядухи 6-8 разів на добу, непродуктивний кашель, задишку при незначних фізичних навантаженнях. Хворіє на бронхіальну астму протягом

(19) UA (11) 15418 (13) U

12 років, на ожиріння - 23 роки. Об'єктивно: загальний стан задовільний. Межі серця у нормі. Тони серця приглушені, ритмічні. Артеріальний тиск - 140/90, ЧСС - 88 за 1 хвилину. У легенях жорстке дихання, чисельні сухі свистячі хрипи. Живіт при пальпації м'який, неболючий. Печінка і селезінка не збільшені. Фізіологічні відправлення в нормі.

Рентгенографія - легені без вогнищевих змін, легеневої малюнок посиленій. Клініко-біохімічні лабораторні дані в межах норми. Антропометричні дані: маса тіла - 93кг, ріст - 162см. За даними спірографії порушення вентиляції легень за змішаним типом: життєва ємність легень (ЖЄЛ) - 58%, об'єм форсованого видиху на 1-й секунд (ОФВ₁), резервний об'єм вдиху (РО_{вд}) - 35%, резервний об'єм видиху (РО_{вид}) - 18%. Вміст прозапальних цитокінів: інтерлейкіну-6 (ІЛ-6)-18пг/мл, ІЛ-8 - 158пг/мл, фактора некрозу пухлин α (ФНП_α) - 520пг/мл. Із лікувальною метою призначено преднізолон по 30мг внутрішньовенно протягом 7 днів, будесонід у дозі 800мкг на добу - по 400мкг зранку і ввечері, сальбутамол для зняття нападів ядухи, еуфілін 2,4% 5мл внутрішньовенно двічі на добу, амброксол по 30мг тричі на добу. Одночасно призначено симвастатин по 20мг на добу протягом трьох місяців. На час закінчення лікування у хворі зменшилась частота нападів ядухи, задишка, припинився кашель. При спірографії виявлено пози-

тивну динаміку показників функції зовнішнього дихання: ЖЄЛ зросла до 70%, ОФВ₁ - до 75%, РО_{вд} - до 45%, РО_{вид} - до 26%. З боку вмісту прозапальних цитокінів виявлено позитивну динаміку: ІЛ-6 - 12пг/мл, ІЛ-8 - 125пг/мл, ФНП_α - 345пг/мл. Як підтримуючу терапію призначено будесонід по 400мкг двічі на добу, симвастатин по 20 мг на день, сальбутамол для зняття нападів ядухи. Через три місяці від початку лікування вміст цитокінів складав: ІЛ-6 - 3,86пг/мл, ІЛ-8 - 24пг/мл, ФНП_α - 58пг/мл, що вказує на ефективність протизапальної терапії із використанням статинів.

Приклад 2

З метою виявлення ефективності статинів у хворих на бронхіальну астму у поєднанні із аліментарно-конституційним ожирінням нами було проведено порівняльне обстеження 64 хворих. З них: 36 отримували у комплексному лікуванні симвастатин, 28 хворих - загальноприйнятну ступеневу терапію. Ефективність терапевтичної дії препарату симвастатин оцінювали за динамікою клінічної картини (частота нападів ядухи, вираженість задишки та кашлю), даними загальноприйнятих інструментальних та лабораторних методів досліджень. Активність запального процесу оцінювали за рівнем продукції ІЛ-6, ІЛ-8, ФНП_α через 2 тижні та 3 місяці від початку лікування. Результати наведені в таблиці.

Таблиця

Динаміка вмісту прозапальних цитокінів у ході лікування

Методи лікування	Кількість обстежених	Період дослідження	ІЛ-6, пг/мл	ІЛ-8, пг/мл	ФНП _α , пг/мл
Медикамент. ступенева терапія	29	До лікування	17,6±1,26	118±23,8	435±42,9
		Через 2 тижні	14,4±0,96	95±13,7	247±21,7'
		Через 3 місяці	7,46±0,64*	43±10,2*	139±11,4*
Медикамент. ступенева терапія + симвастатин	36	До лікування	18,1±1,29	136±28,4	428±38,2
		Через 2 тижні	11,4±1,06*	81±16,8*	186±15,3*
		Через 3 місяці	3,2±0,18**	25±6,5**	34±9,6%**

* p<0,05 по відношенню до початку лікування;

** p<0,05 по відношенню до пацієнтів лікованих лише медикаментозною ступеневою терапією.

Отримані дані свідчать про те, що включення симвастатину до комплексного лікування хворих на бронхіальну астму у поєднанні із аліментарно-конституційним ожирінням сприяє більш швидкій та повній нормалізації вмісту прозапальних цитокінів у даних пацієнтів. У процесі спостереження за групою пацієнтів у пульмонологічному відділенні Сумської обласної лікарні, яким проводилось лікування згідно з вимогами ступеневої терапії спостерігалось покращання загального стану, зменшення нападів ядухи, задишки, зниження. Значно швидше вдалось здійснити контроль за перебігом бронхіальної астми при використанні симвастатину, що дозволило зменшити потребу в бета₂-

агоністах, знизити дозу інгаляційного кортикостероїду.

Таким чином, запропонований спосіб лікування дозволяє здійснювати корекцію генералізованого запального процесу у хворих на бронхіальну астму у поєднанні із аліментарно-конституційним ожирінням, що забезпечує підвищення клінічної ефективності лікування.

Джерела інформації:

1. Чучалин А.Г., Цой А.Н., Архипов В.В. Фармакотерапія бронхіальної астми с точки зрення медицини, основанной на доказательствах // Терапевт. архив. - 2003. - №3. - С.73-77.