



УКРАЇНА

(19) UA (11) 66964 (13) U
(51) МПК (2011.01)
A61K 31/00ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ І ЛІКУВАННЯ ФІБРИНОТОРАКСІВ У ХВОРИХ З ТУБЕРКУЛЬОЗНИМ ЕКСУДАТИВНИМ ПЛЕВРИТОМ

1

2

(21) u201108373

(22) 04.07.2011

(24) 25.01.2012

(46) 25.01.2012, Бюл.№ 2, 2012 р.

(72) ОСІЙСЬКИЙ ІВАН ЮРІЙОВИЧ

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА

(57) Спосіб профілактики і лікування фібринотораксів у хворих з туберкульозними ексудативними

плевритами, що передбачає призначення стандартної інтенсивної антимікобактеріальної терапії 2 RHSZ, який відрізняється тим, що при плевральних пункціях і після аспірації ексудату, в плевральну порожнину вводять разом стрептоміцин 0,5-1,0 г, пеніцилін 1,0 млн. ОД, гідрокортизону ацетат 2,5 % - 2,0 мл, розчинених в 20,0 мл 0,25 % новокаїну, та трипсин чи хімотрипсин 10-20 мг, розчинених в 20,0 мл 0,25 % новокаїну.

Корисна модель належить до медицини, зокрема до фтизіатрії, пульмонології, фтизіохірургії та торакальної хірургії, і може бути використана для лікування хворих з туберкульозними та неспецифічними ексудативними плевритами.

Ексудативні плеврити складають більше 5 % всіх захворювань органів дихання, серед яких більше 80 % мають туберкульозну природу /Туберкульоз органів дихання. / Под ред. Хоменко А.Г. - М.: Медицина, 1988, - 576 с.; Сучасні методи діагностики, лікування і профілактики туберкульозу. / Фещенко Ю.І., Мельник В.М. - К.: Здоров'я, 2002. - 904 с./.

Специфічні і неспецифічні запальні процеси в листках плеври розвиваються таким чином, що зразу з стадії катарального запалення - сухого плевриту, а потім і на стадії серозного ексудативного плевриту виникає злушення мезотелію на вісцеральному та паріетальному листках плеври і через таку десквамовну поверхню випотіває значна кількість фібрину та інших формених елементів крові. З кожним наступним етапом запального процесу: серозно-фібринозний, серозно-гемораргічний та гнійний ексудативні плеврити в плевральній порожнині накопичується все більше і більше фібрину, утворюються "фібринні тіла", що призводить до фібринотораксу, виникають зрощення між плевральними листками. В фібринних масах накопичується плазма крові, формени елементи крові, злушений мезотелій, різна мікробна та грибкова мікрофлора. Плевральні листки потовщуються, вісцеральний та паріетальний листки плеври стають грубими, легена покривається сполучнотканиною "корою", виникають значні плевральні зрощення та сполучнотканинні і фібринні

нашарування, це призводить до плеврального цирозу легені. Діафрагма стає малорухливою, екскурсія легені та грудної стінки значно зменшується, функція легені значно знижується.

Відомо, що для лікування хворих з туберкульозними ексудативними плевритами використовується стандартна антимікобактеріальна терапія з регулярними пункціями плевральної порожнини з аспірацією ексудату /Туберкульоз органів дихання. / Под ред. Хоменко А.Г. - М.: Медицина, 1988, - 576 с.; /найближчий аналог/. Проте ефективність лікування таких хворих низька, виникають фібриноторакси, зрощення листків плеври, що призводить до зниження функції органів дихання.

В основу корисної моделі "Спосіб профілактики і лікування фібринотораксів у хворих з туберкульозними ексудативними плевритами" поставлена задача попередити виникнення фібринотораксів, скоротити строки лікування таких хворих, покращити ефективність лікування, скоротити термін стаціонарного етапу, без зниження функції органів дихання.

Поставлена задача вирішується способом, який передбачає призначення хворим стандартного антимікобактеріального лікування - 2 RHSZ, в якому згідно з корисною моделлю, при кожному плевроцентезі з аспірацією ексудату в плевральну порожнину вводять стрептоміцин 0,5-1,0 г, пеніцилін 1,0 млн. ОД, гідрокортизону ацетат 2,5 % - 2,0 мл, розчинених в 20,0 мл 0,25 % новокаїну, та трипсин або хімотрипсин 10-20 мг, розчинених в 20 мл 0,25 % розчину новокаїну.

Стрептоміцин - антибіотик широкого спектру дії, ефективний щодо більшості грамнегативних, деяких грампозитивних та кислотостійких бактерій,

UA (19) 66964 (11) (13) U

в тому числі і мікобактерій туберкульозу. При введенні стрептоміцину внутрішньоплеврально, внутрішньом'язове введення його не проводиться.

Пеніцилін - високоефективний щодо грампозитивних бактерій в фазі росту.

Гідрокортизону ацетат має протизапальну, десенсибілізуючу, антиалергічну дію, що покращує проникнення антибіотиків в зони специфічного та неспецифічного ураження.

Трипсин чи хімотрипсин є ендogenousними протеолітичними ферментами, які розривають пептидні зв'язки в молекулах білків. Вони здатні розщеплювати фібринозні утворення та некротизовані тканини. При внутрішньоплевральному введенні вони розріджують ексудат, розщеплюють фібринозні утворення та некротизовані клітини мезотелію, та клітини крові, які знаходяться в ексудаті. Крім того, ці протеолітичні ферменти мають і протизапальну дію. /Лекарственные средства. Часть 2. Машковский М.Д. - М: Медицина, 1990. - 528 с./.

Спосіб здійснюється таким чином:

При плевроцентезі після аспірації вмісту ексудату - в плевральну порожнину вводять стрептоміцин 0,5-1,0 г /в залежності від маси тіла/, пеніцилін 1,0 млн. ОД, гідрокортизону ацетат 2,5 % - 2,0 мл, розчинених в 20,0 мл 0,25 % розчину новокаїну, та трипсин чи хімотрипсин 10-20 мг, розчинених в 20,0 мл 0,25 % розчину новокаїну. Таке введення в плевральну порожнину проводять при кожній плевральній пункції після аспірації ексудату або через дренаж після дренивання плевральної порожнини.

Такий спосіб лікування хворих з туберкульозними ексудативними плевритами проводиться в торакальному фтизіохірургічному відділенні Вінницького обласного клінічного протитуберкульозного диспансеру з 1990 року і його використано у 500 пацієнтів з хорошими клінічними та функціональними результатами. Діагноз туберкульозного ексудативного плевриту було підтверджено знаходженням МБТ (мікобактерій туберкульозу) в ексудаті у 290 хворих, у 120 - після гістологічного дослідження парієтальної плеври, отриманої при закритій біопсії парієтальної плеври під місцевою анестезією, у 90 - після гістологічного дослідження матеріалів /біоптатів/, отриманих при відеотораскопії під комбінованим інкубаційним наркозом.

Приклади:

1. Хворий К-о А.І., 39 років, історія хвороби № 309, не працює, був прийнятий в клініку 18.02.2011р. Виявлений 10.02.2011 р. лівобічний косто-діафрагмальний ексудативний плеврит. ВІЛ інфікований - В -20 - з 2010 р. При плевральній пункції отримано серозно-фібринозний ексудат, в якому 18.02.2011 р. бактеріоскопічно виявлено МБТ, чутливі до антимікобактеріальних препаратів I та II ряду. При кожній пункції плевральної порожнини з аспірацією ексудату /їх використано 12/ в порожнину вводили: стрептоміцин 1,0 г, пеніцилін 1,0 млн ОД, гідрокортизону ацетат 2,5 % - 2,0 мл - розчинених в 20,0 мл 0,25 % розчину новокаїну, та трипсин 15 мг, розчинений в 20,0 мл 0,25 % розчину новокаїну. Хворому призначена інтенсивна антимікобактеріальна терапія 2 RHSZ. В дні введення стрептоміцину внутрішньоплеврально,

внутрішньом'язове його введення не проводилось. Після 12 плевральних пункцій з введенням в порожнину антибіотиків з трипсином ексудатія в порожнину припинилась, фібринотораксу та зрощень між листками плеври немає, рухомість діафрагми збережена в повному обсязі, зміни функції зовнішнього дихання немає. Через 2 місяці пацієнта в хорошому стані виписано на подальше амбулаторне контрольоване лікування.

2. Хворий Л-й В.В., 40 років, історія хвороби № 558, був прийнятий в клініку 08.04.2011 р. Виявлений 02.04.2011 р. правобічний косто-діафрагмальний ексудативний плеврит. 09.04.2011 р. при плевральних пункціях отримано серозно-фібринозний ексудат. При багатократних дослідженнях в рідині МБТ не знайдено. В плевральну порожнину вводили антибіотики з трипсином 15.04.2011 р. під комбінованим інкубаційним наркозом виконана операція: відеотораскопія з біопсією парієтальної та вісцеральної плеври. В плевральній порожнині згустки фібрину. Із плевральної порожнини механічно видалено до 400,0 гр. фібринних згустків. Зруйновано зрощення між вісцеральним і парієтальними листками плеври. Порожнина промита розчином: стрептоміцину 1,0г, пеніциліну 1,0 млн. ОД, гідрокортизону ацетату 2,5% - 2,0 мл, трипсину 20 мг, розведених в 100,0 мл 0,25 % розчину новокаїну. Плевральна порожнина задренована по Суботіну. 21.04.2011 р. - патогістологічне дослідження біоптату: продуктивне запалення з туберкульозними гранульомами. Через дренажну трубку щоденно протягом 15 днів в плевральну порожнину вводили розчин: стрептоміцину 1,0 г, пеніциліну 1,0 млн. ОД, гідрокортизону ацетату 2,5 % - 2,0 мл, розчинених в 20,0 мл 0,25 % новокаїну, та трипсину 20 мг, розчиненого в 20,0 мл 0,25 % новокаїну. Хворому призначена інтенсивна антимікобактеріальна терапія 2 RHSZ. Через 15 днів місцевого та загального лікування ексудатія в плевральну порожнину припинилась, фібринотораксу та зрощень між листками плеври немає, рухомість діафрагми та грудної клітки збережена в повному обсязі, зміни функції зовнішнього дихання немає. Через 2 місяці пацієнта в хорошому стані виписано на подальше амбулаторне контрольоване лікування.

Таким чином, запропонована корисна модель "Спосіб профілактики і лікування фібринотораксів у хворих з туберкульозними ексудативними плевритами" завдяки введенню в плевральну порожнину при плевральних пункціях чи через дренаж стрептоміцину, гідрокортизону ацетату та протеолітичних ферментів /трипсину чи хімотрипсину/ дає можливість досягти швидкого припинення продукування та накопичення ексудату у хворих з туберкульозними ексудативними плевритами. Покращує якість життя пацієнтів, скорочує термін перебування їх в стаціонарі, попереджує виникнення фібринотораксів, зрощень між листками плеври, емпієм плеври, не впливає на функціональний стан дихальної та серцево-судинної системи, прискорює виліковування туберкульозу плеври.

Такий спосіб лікування хворих з туберкульозними ексудативними плевритами може використо-

вуватись в усіх торакальних відділеннях незалежно від їх профілю. Він дає великий економічний та соціально-моральний сукупний ефект та має значний вплив на епідеміологію туберкульозу в країні.

2 RHSZ - два місяці: рифампіцин, ізоніазид, стрептоміцин, піразинамід - згідно з вагою тіла пацієнта.

R - рифампіцин,
H - ізоніазид,
S- стрептоміцин,
Z - піразинамід.