



УКРАЇНА

(19) UA (11) 28504 (13) U
(51) МПК (2006)
A61K 31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ТОНЗИЛІТУ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

1

2

(21) u200709231

(22) 13.08.2007

(24) 10.12.2007

(72) ЛОБКО КАТЕРИНА АНАТОЛІЇВНА, UA, КІЩУК
ВАСИЛЬ ВАСИЛЬОВИЧ, UA, ЛОБКО АНАТОЛІЙ
ДМИТРОВИЧ, UA

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

(56)

(57) 1. Спосіб лікування хронічного тонзиліту під час вагітності, який полягає в тому, що вагітним проводять масаж або вібромасаж піднебінних мигдалин тривалістю 3-5 хвилин з кожної сторони 5 разів через день; промивання лакун піднебінних мигдалин розчином фурациліну 80 мл з додаванням до нього 2 мл розчину ротокану або фітоденту; змащування мигдалин "Сангвіритрином", чергуючи з масляним розчином хлорофіліпту; далі зрошують піднебінні мигдалини спреєм "Тимсал" по дві дози на кожну; вагітна розсмоктує таблетки "Ефізол" по 1 таб. чотири рази на добу; вагітна приймає аскорутин по 1 таб.

3 рази на добу, фолієву кислоту по 1 таб. 3 рази на добу, віт. Е по 100 мг 2 рази на добу, магне В 6 по 1 таб. 2 рази на добу, лоратадин по 1 таб. 1 раз на добу, настойку ехінацеї по 20 кр. 3 рази на добу за 15 хвилин до їжі, все протягом 10 днів, а також фізіотерапевтичні процедури (тубус-кварц носа) 8 днів.

2. Спосіб за п. 1, який **відрізняється** тим, що вагітним, які пройшли курс лікування в І-му триместрі вагітності, в другому триместрі проводять курс самостійного лікування горла антисептиками тричі на день, а в третьому триместрі повторюють курс лікування під наглядом лікаря.

3. Спосіб за п. 1, який **відрізняється** тим, що вагітним, які пройшли курс лікування в 2-му триместрі вагітності, в третьому триместрі повторюють курс лікування у 35-36 тижнів: полоскання горла антисептиками тричі на день, розсмоктування 1 таб. антисептика "Ефізол" 4 рази на день.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до оториноларингології, і може бути використана для лікування хронічного тонзиліту під час вагітності.

Однією з важких задач у тонзиллярній проблемі є вибір ефективного методу лікування хворих з хронічним тонзилітом. Хронічний тонзиліт є одним з самих частих захворювань верхніх дихальних шляхів серед людей практично всіх вікових груп [Несторова К.И., Макарова Л.И. Сравнительная характеристика различных способов консервативной терапии хронического тонзиллита // Вестник оториноларингологии. - 2005. - №2. - С.43-47]. Найбільш важливе значення під час вагітності має вогнищева інфекція, а саме хронічний тонзиліт, який справляє негативний вплив не тільки на організм вагітної жінки, але й на життєдіяльність внутрішньоутробного плоду [Алимова-Рафикова Х.Р. Влияние хронического тонзиллита на привычный выкидыш у беременных // Медицинский журнал Узбекистана. - Ташкент, 1972. - 6 июня. - С. 89. Казмирено Г.А. Состояние

плода у беременных женщин, больных хроническим тонзиллитом // Вопросы гинекологической и акушерской эндокринологии. - Вып. 1. - Благовещенск, 1973. - С. 164-167]. В зв'язку з цим постає питання про необхідність лікування хронічного тонзиліту під час вагітності. Відомий спосіб лікування хронічного тонзиліту запропонований В.В. Кіщук [Кіщук В.В. Обгрунтовання та ефективність консервативної терапії хворих на хронічний тонзиліт електромагнітним полем та хімічними імунomodulatoryми // Автореферат дисертації... кандидата мед. наук. - Київ, 1996. - 20 с]. Проте, дана схема лікування хронічного тонзиліту не можуть бути використані під час вагітності в повному об'ємі, так як деякі препарати і фізіотерапевтичні методи, які входять до її складу, протипоказані під час вагітності.

Прототип лікування хронічного тонзиліту під час вагітності не відомий.

В основу корисної моделі "Спосіб лікування хронічного тонзиліту під час вагітності" поставлене

(13) U

(11) 28504

(19) UA

завдання за допомогою місцевого та загального лікування зменшити патологічний вплив хронічного тонзиліту, як вогнища інфекції, на перебіг вагітності та стан вагітної і внутрішньоутробного плоду, зменшити бактеріальне обмінення слизової глотки, налагодити дренажну функцію піднебінних мигдалин, нормалізувати показники місцевого імунітету слизових оболонок верхніх дихальних шляхів, підвищити загальну опірність організму до гострих респіраторних вірусних захворювань, профілакувати загострення хронічного тонзиліту під час вагітності, використовуючи при цьому тільки дозволені під час вагітності медикаментозні засоби та фізіотерапевтичні методи лікування.

Поставлене завдання досягають способом, що передбачає лікування згідно корисної моделі.

1. Спосіб лікування хронічного тонзиліту під час вагітності полягає в тому, що вагітним проводять масаж або вібромасаж мигдалин тривалістю 3-5 хвилин з кожної сторони 5 раз через день; промивання лакун мигдалин розчином фурациліну 80мл з додаванням до нього 2мл розчину ротокану або фітоденту; змащування мигдалин "Сангвіртрином", передуючи з масляним розчином хлорофіліпту; далі зрошують піднебінні мигдалини спреєм "Тімсал" по дві дози на кожний; вагітна розсмоктує таблетки "Ефізол" по 1 таб. чотири рази на добу; вагітна приймає аскорутин по 1 таб. 3 рази на добу, фолієву кислоту по 1 таб. 3 рази на добу, віт. Е по 100мг 2 рази на добу, магне В6 по 1 таб. 2 рази на добу, лоратадин по 1 таб. 1 раз на добу, настойка ехінацеї по 20 кр. 3 рази на добу за 15 хвилин до їжі, все протягом 10 днів. А також фізіотерапевтичні процедури (тубус - кварц носу) 8 днів.

2. Спосіб за п. 1, який відрізняється тим, що вагітним які пройшли курс лікування в 1-му триместрі вагітності, в другому триместрі проводять курс самостійного лікування горла антисептиками тричі на день, а в третьому триместрі повторюють курс лікування під наглядом лікаря.

3. Спосіб за п. 1, який відрізняється тим, що вагітним, які пройшли курс лікування в 2-му триместрі вагітності, в третьому триместрі повторюють курс лікування у 35-36 тижнів: полоскання горла антисептиками тричі на день, розсмоктування 1 таб. антисептика "Ефізол" 4 рази на день.

Спосіб здійснюється таким чином: вагітним призначають шпательний масаж мигдалин №5 чередуємо з вібромасажем (виконується за допомогою вібромасажера ВМ-1 з індивідуальними насадками напівмісяцевої форми. Віброюча поверхня встановлюється на передню піднебінну дужку на 30-40 секунд, з такими ж інтервалами для перерви, тривалість маніпуляції 3-5хв. з кожної сторони) №5 через день; промивання лакун мигдалин розчином фурациліну (1:5000) 80мл, додаючи до нього 2мл розчину ротокану (або фітоденту, або рекутану, чергуючи розчини між собою) №10; змащування піднебінних мигдалин "Сангвіртрином", чергуючи з масляним розчином хлорофіліпту, "Стоматидином" №10: зрошування піднебінних мигдалин спреєм "Тімсал"

по дві дози на кожний №10; розсмоктувати таблетки "Ефізол" ("Себідин") по одній чотири рази на добу: вагітна приймає per os: аскорутин по 1 таб. 3 рази на добу, фолієву кислоту по 1 таб. 3 рази на добу, віт. Е по 100мг 2 рази на добу, магне В6 по 1 таб. 2 рази на добу, лоратадин по 1 таб. 1 раз на добу, настойку ехінацеї по 20 кр. 3 рази на добу за 15 хвилин до їжі; правильний режим дня (нормалізація сну, режиму праці та відпочинку, прогулянки на свіжому повітрі), раціональне харчування; самостійно вагітна два рази на добу (в обід і на вечір, після їжі або за годину до їжі) виконує полоскання горла антисептиками чергуючи їх між собою: "Ротокан", "Стоматидин", "Фітодент", "Сангвіртрин" (розводячи їх згідно рекомендацій фірми виробника на інструкції - 1 ч.л. на 1 ск. води - рослинні концентрати, 1 ст.л. на полоскання нерозведеного "Стоматидину"); фізіотерапевтичні процедури: тубус - кварц носу №8. Курс лікування триває десять днів. Проводять процедури один раз на добу у ранкові часи за участю лікаря.

Особливістю способу є те, що вагітна спостерігаємо весь період вагітності і в залежності від того, в якому терміні вагітності вона звернулася до лор-лікаря їй підбирають лікування: якщо вагітна пройшла курс лікування в першому триместрі, їй рекомендують у другому триместрі пройти десятиденний курс самостійного лікування, який включає полоскання горла антисептиками: "Ротокан", "Стоматидин", "Фітодент", "Сангвіртрин" (розводити згідно рекомендацій фірми виробника на інструкції) тричі на добу (вранці, в обід та ввечері). У третьому триместрі курс лікування необхідно повторити з лікарем. Рекомендовано повторити курс лікування безпосередньо перед пологами. Враховуючи те, що доношеними вважається малюк народжений після 38-го тижня вагітності, повторити курс лікування у 35-36 тижнів. Тут особливістю є те, що проводять лише місцеве лікування. Кількість проведених процедур 5-8 (визначає лікар індивідуально: при наявності великої кількості патологічного вмісту у лакунах піднебінних мигдалин до 8 процедур). Якщо ж вагітна жінка пройшла курс лікування у другому триместрі вагітності, то в третьому повторюють курс лікування у 35-36 тижнів, використовуючи для цього схему для самостійних процедур, розраховану на десять днів: полоскання горла антисептиками: "Ротокан", "Стоматидин", "Фітодент", "Сангвіртрин" (розводити згідно рекомендацій фірми виробника на інструкції) тричі на добу (вранці, в обід та ввечері). Розсмоктувати антисептик для порожнини рота "Ефізол" ("Себідин") по 1 таб. 4 рази на добу. Вагітні, які звертаються у третьому триместрі вагітності, проходять повний курс лікування за схемою.

Приклад. Хвора П. 23 роки, постушила у відділення патології вагітним 30.03.06. іст. хв. №6121 проходила курс консервативного лікування хронічного тонзиліту з 31.03.06. по 10.04.06. Ds.: Хронічний тонзиліт, декомпенсована форма (рецидиви ангін, субфебрилітет). Хронічний катаральний фарингіт. Перша вагітність 22-23 тижня в 23 роки. Загроза переривання вагітності.

Вірогідність внутрішньоутробного інфікування плоду. Внутрішньоутробна гіпоксія плоду, (дані УЗД від 21.03.06.). Хворіє хронічним тонзилітом з дитячого піку. Ангіни турбують 3-4 рази на рік. Консервативного лікування хронічного тонзиліту не проходила. Лікувалась самостійно народними методами. Остання ангіна була півроку назад, з того часу тримається температура тіла 37-37,3°C. При огляді скаржилась на: періодичний біль у ділянці піднебінних мигдалин, відчуття повноти в одній з мигдалин, відчуття стороннього тіла, першіння в горлі, неприємний запах з рота, субфебрилітет, відкашлювання пробок, припухлість і біль в області підщелепних лімфовузлів, загальну втомлюваність, слабкість. LOR-status: піднебінні мигдалини рихлі, в лакунах велика кількість рідкого гною, казеозних мас, ознака Гізе, Зака, Преображенського, Корицького позитивні. Визначається киста правої піднебінної мигдалини.

Проведений курс консервативного лікування хронічного тонзиліту адаптований для вагітних: шпательний масаж мигдалин №5 передували з вібромасажем (виконували за допомогою вібромасажера ВМ-1 з індивідуальними насадками напівмісяцевої форми. Вібруюча поверхня встановлювалася на передню дужку на 30-40 секунд, з такими ж інтервалами для перерви, тривалість маніпуляції 3-5хв. з кожної сторони) №5 через день; промивали лакуни піднебінних мигдалин розчином фурациліну (1:5000) 80мл, додаючи до нього 2мл розчину ротокану (або фітоденту, або рекутану, чергуючи розчини між собою) №10; змішували піднебінні мигдалини "Сангвіртрином", чергуючи з масляним розчином хлорофіліпту, "Стоматидином" №10; зрошували піднебінні мигдалини спреєм "Тімсал" по дві дози на кожний №10; розсмоктувала таблетки "Ефізол" ("Себідин") по одній чотири рази на добу; вагітна приймала per os: аскорутин по 1 таб. 3 рази на добу, фолієву кислоту по 1 таб. 3 рази на добу, віт. Е по 100мг 2 рази на добу, магне В6 по 1 таб, 2 рази на добу, лоратадин по 1 таб. 1 раз на добу, настоянку ехінацеї по 20кр. 3 рази на добу за 15 хвилин до їжі; дотримувалась правильного режиму дня (нормалізація сну, режиму праці та відпочинку, прогулянки на свіжому повітрі), раціонально харчувалась; самостійно вагітна два рази на добу (в обід і на вечір, після їжі або за годину до їжі) полощала горло антисептиками чергуючи їх між собою: "Ротокан", "Стоматидин", "Фітодент", "Сангвіртрин" (розводячи їх згідно рекомендацій фірми виробника на інструкції - 1 ч.л. на 1 ск. води - рослинні концентрати. 1 ст.л. на полоскання нерозведеного "Стоматидину"); отримувала фізіотерапевтичні процедури: тубус - кварц носу №8. Курс лікування тривав десять днів. По закінченню хвора відмітила зникнення скарг. Загальний стан покращився. Нормалізувалась температура тіла. При мезофарингоскопії: піднебінні мигдалини менш рихлі, зберігається ознака Зака, При надавлюванні шпателем - лакуни піднебінних мигдалин очистились від патологічного вмісту. Киста правого піднебінної мигдалини розкрита, дренована. Хвора виписана з

відділення 10.04 06. в доброму стані на амбулаторне спостереження лор-лікарем, акушер-гінекологом. Були дані домашні рекомендації. При повторному проведенні УЗД знятий ds.: вірогідність внутрішньоутробного інфікування плоду. Внутрішньоутробна гіпоксія плоду. Повторно хвора з'явилась на прийом 2.07.06. Термін вагітності був 36-37 тижнів. Стан хворої добрий. Вагітність перебігає без особливостей. При огляді хвора скаржилась на відчуття повноти в одній з мигдалин, відчуття стороннього тіла, першіння в горлі. LOR-status: в лакунах, невелика кількість казеозних мас, ознака Гізе, Зака, Преображенського позитивні. Після курсу лікування скарги зникли.