



УКРАЇНА

(19) UA (11) 18423 (13) U
(51) МПК (2006)
A61P 11/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ З ПРОЯВАМИ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ

1

2

(21) u200604174

(22) 14.04.2006

(24) 15.11.2006

(46) 15.11.2006, Бюл. № 11, 2006 р.

(72) Ільюк Ірина Анатоліївна, Маленький Василь Павлович

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

(57) Спосіб лікування хворих на негоспітальну пневмонію з проявами ендогенної інтоксикації, що передбачає застосування антибактеріальних, муколітичних засобів, який відрізняється тим, що хворим додатково призначають 2,5% розчин тіотриазоліну 4мл на добу: 3 дні - внутрішньовенно на фізіологічному розчині, потім 7 днів - внутрішньом'язово.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до пульмонології, а саме до способу лікування хворих на негоспітальну пневмонію з проявами ендогенної інтоксикації.

Відомий спосіб лікування хворих на негоспітальну пневмонію, який полягає в застосуванні антибактеріальних, муколітичних засобів [Нейко Е.М., Шпак Б.Ю. Гострі пневмонії - К. - Здоров'я, 1998. - 110С.]. Останніми роками ряд положень щодо діагностики пневмоній, оцінки важкості та призначення антибактеріальної терапії було переглянуто [Фещенко Ю.І., 1998, Мостовий Ю.М., 2001]. Впровадження у практику нових підходів до етіотропного лікування цього захворювання згідно наказу №499 МОЗ України від 28.10.03р. "Інструкція про негоспітальну пневмонію у дорослих: етіологія, патогенез, класифікація, діагностика, антибактеріальна терапія" сприяло підвищенню його адекватності. Незважаючи на незаперечні успіхи в діагностиці, лікуванні та профілактиці пневмоній, дана патологія залишається до кінця не приборканою, а проблеми, спричинені нею, далеко не вирішені. У зв'язку з цим, пошук нових ефективних препаратів для лікування цього захворювання залишається актуальним.

В основу корисної моделі "Спосіб лікування хворих на негоспітальну пневмонію з проявами ендогенної інтоксикації" поставлене завдання - шляхом застосування в комплексному лікуванні хворих тіотриазоліну - зменшити рівень ендогенної інтоксикації з максимальним відсотком ефективності, скоротити строки нормалізації клінічних проявів хвороби, запобігти розвитку ускладнень, зменшити термін перебування хворого в стаціонарі.

Поставлене завдання досягається способом, що передбачає введення антибактеріальних, муколітичних засобів, в якому згідно з корисною моделлю хворим на негоспітальну пневмонію з проявами ендогенної інтоксикації додатково призначають 2,5% розчин тіотриазоліну 4мл на добу: 3 дні внутрішньовенно на фізіологічному розчині, потім 7 днів внутрішньом'язово. Тіотриазолін - препарат метаболічної дії [Чекман І.С., 2002], має антиоксидантну, мембраностабілізуючу, протизапальну дію, проявляє регулюючий вплив на всі види обміну речовин в організмі, покращує репаративні процеси.

Спосіб здійснюється наступним чином: хворим на негоспітальну пневмонію поряд з традиційним лікуванням (антибактеріальні, муколітичні препарати) призначають 2,5% розчин тіотриазоліну 4мл на добу: 4мл тіотриазоліну (2 ампули) розчиняють у 200мл 0,9% фізіологічного розчину та застосовують 3 дні внутрішньовенно, потім 7 днів внутрішньом'язово.

Клінічний приклад: Хворий Назарський В.А., 58 років, який знаходився на лікуванні в терапевтичному відділенні МКЛ №2 міста Вінниця з 12.01.06 по 22.01.06 з діагнозом: Негоспітальна правобічна полісегментарна нижньодольова пневмонія ІІІ групи, легенева недостатність ІІ ступеня. Гіпертонічна хвороба ІІ, гіпертензивне серце. Ішемічна хвороба серця, дифузний атеросклеротичний кардіосклероз, серцева недостатність І ступеня. Хворий скаржився на сухий кашель, пітливість, задишку при фізичному навантаженні, підвищення температури тіла до 37,8°С, біль в грудях при кашлі. Результати лабораторних досліджень: лейкоцитарний індекс

(19) UA (11) 18423 (13) U

інтоксикації (ЛІІ) складав 1,45, гематологічний показник інтоксикації (ГПІ) - 2,1, рівень молекул середньої маси при D_{254} (РМСМ D_{254}) - 0,342ум.од., рівень молекул середньої маси при D_{280} (РМСМ D_{280}) - 0,517ум.од., сорбційна здатність еритроцитів (СЗЕ) - 64,3%. На рентгенограммі легенів в нижньої долі правої легені відмічалось зниження пневматизації за рахунок негомogeneous запальної інфільтрації, середньо та мілковогніщевого характера. Корені тяжисті, розширені, інфільтровані. Серце - ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Хворий отримував комплексне лікування, до якого було включено 2,5% розчин тіотриазоліну 4 мл на добу. На 3-й день лікування у хворого зменшились пітливість та задишка, температура тіла становила

36,8°C. Разом з тим біль в грудній клітині зменшився, продовжує турбувати сухий кашель. Лабораторне відмічали: ЛІІ - 0,72, ГПІ - 0,19, РМСМ D_{254} - 0,192ум.од., РМСМ D_{280} - 0,374ум.од, СЗЕ - 45,8%. На 10-й день лікування хворий скарг не висував. Лабораторне: ЛІІ склав 0,42, ГПІ - 0,48, РМСМ - D_{254} 0,173ум.од., РМСМ D_{280} - 0,283ум.од., СЗЕ - 37,4%. На рентгенограммі легенів: корені розширені, тяжисті. Серце - розширення лівих відділів. Хворий перебував на лікуванні в стаціонарі 10 днів.

Запропонований "Спосіб лікування хворих на негоспітальну пневмонію з проявами ендогенної інтоксикації" позитивно впливає на перебіг хвороби, дозволяє запобігти розвитку ускладнень, зменшити термін перебування хворого в стаціонарі.