



УКРАЇНА

(19) UA (11) 15579 (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 З ТУБЕРКУЛЬОЗНИМИ ЕКСУДАТИВНИМИ ПЛЕВРИТАМИ

1

2

(21) u200512008

(22) 14.12.2005

(24) 17.07.2006

(46) 17.07.2006, Бюл. № 7, 2006 р.

(72) Осійський Іван Юрійович

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

(57) Спосіб лікування хворих із туберкульозними ексудативними плевритами, що включає призначення антимікобактеріальних препаратів, який відрізняється тим, що при кожному плевроцентезу з аспірацією ексудату в плевральну порожнину вводять стрептоміцину 0,5 - 1,0, пеніциліну - 1,0млн. ОД, гідрокортизону ацетату 2,5% - 2,0 мл розчинених в 20,0 мл 0,25% новокаїну.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до фізіотерапії та торакальної хірургії і може бути використана для лікування хворих з туберкульозними ексудативними плевритами.

Ексудативні плеврити складають більше 5% всіх захворювань органів дихання, серед них більше 80% - туберкульозного характеру [Туберкульоз органів дихання. Под ред. Хоменко А.Г., Медицина, - 1988, - 576С.; Болезни органів дихання. Том 2. Под ред. Палеев Н.Р. М., Медицина, - 1989, - 512С.]

Відомо, що для лікування хворих з туберкульозними ексудативними плевритами використовується антимікобактеріальна терапія та пункція плевральної порожнини з аспірацією ексудату. [Туберкулез органів дихання. Под ред. Хоменко А.Г. М., Медицина, - 1988, - 576С. (прототип)].

Проте ефективність лікування таких пацієнтів низька, виникають зрощення листків плеври, що призводить до зниження функції органів дихання.

В основу корисної моделі "Спосіб лікування хворих з туберкульозними ексудативними плевритами" поставлене завдання скоротити строк лікування таких хворих, покращити ефективність лікування, скоротити термін стаціонарного етапу лікування без зниження функції органів дихання.

Поставлене завдання досягається способом, який передбачає призначення хворим антимікобактеріальних препаратів, в якому згідно з корисною моделлю при кожному плевроцентезу з аспірацією ексудату, в плевральну порожнину вводять стрептоміцину 0,5-1,0, пеніциліну 1,0млн ОД, гідрокортизону ацетату 2,5%-2,0мл розчинених в 20мл 0,25% новокаїну.

Стрептоміцин - антибіотик широкого спектру

дії, ефективний в відношенні більшості грамнегативних, деяких грампозитивних та кислотостійких бактерій, в тому числі і мікобактерій туберкульозу.

Пеніцилін - високоефективний по відношенню до грампозитивних бактерій в фазі росту.

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

Спосіб здійснюється таким чином: При плевроцентезі з аспірацією ексудату, в плевральну порожнину вводять стрептоміцину 0,5-1,0 (в залежності від маси тіла), пеніциліну 1,0млн ОД, гідрокортизону ацетату 2,5%-2,0мл розчинених в 20мл 0,25% новокаїну. Таке введення проводять при кожній плевральной пункції після аспірації ексудату.

Такий спосіб лікування хворих з туберкульозними ексудативними плевритами проводиться в торакальному фтизіохірургічному відділенні Вінницького, обласного клінічного протитуберкульозного диспансеру з 1960 року і його використано у 658 пацієнтів. Діагноз туберкульозного ексудативного плевриту у них підтверджено гістологічно, після біопсії парієтальної плеври. Крім того у 59% хворих в ексудаті виявлено мікобактерії туберкульозу, а у 13% - Л-форми МБТ.

Приклад

Хвора Ж-а Г.О., 34 років, історія хвороби №1585, домогосподарка поступила в клініку 29.08.2005 року. Виявлена 22.08.2005р. з правобічним косто - діафрагмальним ексудативним плевритом. Змін в легенях немає. Після дообстеження - 31.06.2005р., під місцевим знеболенням, виконано закрити біопсію парієтальної плеври справа.

(19) UA (11) 15579 (13) U

Патгістологічне дослідження парієтальної плеври №36467-69 - продуктивне запалення з туберкульозними гранульомами. В осадку ексудату виявлена мікобактерія туберкульозу. При кожній пункції плевральної порожнини з аспірацією ексудату (їх виконано 10) в порожнину вводили стрептоміцину 1,0, пеніциліну 1,0млн ОД, гідрокортизону ацетату 2,5%-2,0мл - розвинених в 20мл 0,25% новокаїну. Хворій призначена інтенсивна антимікобактеріальна терапія: 2 RHSZ. В дні введення стрептоміцину внутрішньоплеврально, внутрішньом'язове його введення не проводиться. Після десяти, плевральних пункцій ексудація в плевральну порожнину приналежність, зрощень між листками плеври немає, рухомість діафрагми збережена в повному обсязі, зміни функції зовнішнього дихання немає. Через 2 місяці, пацієнтка в хорошому стані виписана на подальше амбулаторне контрольоване лікування.

Таким чином, запропонована корисна модель "Спосіб лікування хворих з туберкульозними; ексудативними плевритами" завдяки введенню в плевральну порожнину при кожному плевроцентезі стрептоміцину, пеніциліну та гідрокортизону ацетату дає можливість досягти швидкого припинення продукування та накопичення ексудату у хворих з туберкульозними ексудативними плевритами. Це скорочує термін перебування хворих в стаціонарі, зменшує виникнення зрощень між листками плеври, не впливає на функціональний стан дихальної системи, прискорює вилікування туберкульозу плеври. Такий спосіб лікування хворих з туберкульозними ексудативними плевритами може використовуватись в усіх торакальних відділеннях незалежно від їх профілю, він дає великий економічний та соціально - моральний сукупний ефект і має значний вплив на епідеміологію туберкульозу в країні.