



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **98813** (13) **U**
(51) МПК (2015.01)
A61K 31/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки:	u 2014 12087	(72) Винахідник(и):	Ільченко Анастасія Борисівна (UA), Яковлева Ольга Олександрівна (UA)
(22) Дата подання заявки:	10.11.2014	(73) Власник(и):	ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель:	12.05.2015		
(46) Публікація відомостей про видачу патенту:	12.05.2015, Бюл.№ 9		

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ НА ТЛІ ТРАВМАТИЧНИХ ТА СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

(57) Реферат:

Спосіб лікування госпітальної пневмонії на тлі травматичних та судинних захворювань центральної нервової системи включає антибактеріальну терапію. Додатково призначають парентерально кларитроміцин шляхом внутрішньовенної інфузії в дозі 500 мг 2 рази на добу впродовж 10 днів.

UA 98813 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема до пульмонології, інтенсивної терапії та клінічної фармакології, і може бути використана, як метод лікування госпітальної пневмонії на тлі травматичних та судинних захворювань центральної нервової системи.

Госпітальна пневмонія (ГП) - друга за частотою та лідируюча за смертністю нозокоміальна інфекція. За даними дослідників, у тому числі й вітчизняних, ГП формується в 0,5-1 % госпіталізованих хворих. У пацієнтів відділень інтенсивної терапії (ВІТ) ГП розвивається з частотою від 15 до 65 %. Летальність від ГП коливається в межах 10-30 %, а серед хворих, які перебувають на ШВЛ, може досягати 70 % [1, 3]. ГП є одним із найчастіших і найнебезпечніших інфекційних ускладнень важкої нейрохірургічної патології. Висока частота розвитку ГП може бути обумовлена глибоким пригніченням свідомості, центральними регуляторними порушеннями ритму дихання, ковтання, гемодинамічними змінами кровообігу в легенях. Виникнення ГП при важкій патології ЦНС збільшує тривалість перебування хворих у ВІТ в середньому на 10 діб. Основна причина ГП при важкій нейрохірургічній патології - бактеріальна інфекція, збудники якої характеризуються вираженою пневмотропністю [1, 2, 4, 7]. Основною фармакотерапією ГП є антибактеріальні препарати. Нажаль, зважаючи на значне розповсюдження антибіотикорезистентності мікроорганізмів, відсутність 100 % мікробіологічної діагностики, наявність супутніх, ускладнюючих перебіг ГП, факторів, пов'язаних із основним захворюванням, проблема фармакотерапії ГП у хворих з важкою нейрохірургічною патологією залишається не вирішеною. У сучасних макролідів, зокрема кларитроміцину, на відміну від інших антибіотиків, виявлені непрямі антибактеріальні - протизапальні, імуномодуючі та мукорегулюючі властивості. Також важливим є вплив кларитроміцину на формування та функціонування біоплівки мікроорганізмів [3, 5, 6, 7, 8].

Найбільш близьким до запропонованого способу є прототип: Патент № 63592 "Спосіб лікування хворих на госпітальну пневмонію з нетяжким перебігом" від 15.01.04 р. Україна, МПК: А61К 31/00, А61Р 29/00 Дзюблик О.Я. та ін. (UA); в основі якого лежить застосування на тлі антибактеріальних препаратів лікарського засобу "Амізон" щоденно всередину, по 2 г на добу (2 таблетки 4 рази на день) до подолання імунологічної недостатності. Проте, запропонована схема лікування недостатньо враховує патогенетичні особливості перебігу ГП на тлі травматичних та судинних захворювань центральної нервової системи, акцент додаткового лікування зроблений лише на корекції імунологічного статусу.

В основу корисної моделі "Спосіб лікування госпітальної пневмонії на тлі травматичних та судинних захворювань центральної нервової системи" поставлена задача оптимізації лікування госпітальної пневмонії на тлі травматичних та судинних захворювань центральної нервової системи шляхом застосування, на фоні стандартної антибактеріальної терапії, парентеральної форми кларитроміцину в дозі 500 мг двічі на добу впродовж 10 днів.

Ефективність даної комбінації досягається завдяки реалізації кларитроміцином своїх непрямих антибактеріальних властивостей, а саме: корекція імунологічного статусу шляхом впливу на цитокіни (пригнічення синтезу та секреції прозапальних ІЛ-6, -8, фактора некрозу пухлин (TNF) і посилення секреції протизапальних цитокінів (ІЛ-10), а також мукорегулюючий вплив та вплив на біоплівки (зокрема *P. aeruginosa*). Така комбінація дозволяє зменшити тривалість інтоксикаційного синдрому, пришвидшити розрешення пневмонічного вогнища, зменшити тривалість госпіталізації та зменшити летальність.

Спосіб здійснюється таким чином

Хворим із підтвердженою ГП на тлі травматичного або судинного захворювання центральної нервової системи, на фоні стандартної антибактеріальної терапії призначають парентерально кларитроміцин шляхом внутрішньовенної інфузії в дозі 500 мг 2 рази на добу, впродовж 10 днів. Перед початком лікування, а також на 10 та 21 день пацієнтам проводять контроль цитокінового статусу (ІЛ-6, -8, TNF).

Такий спосіб лікування госпітальної пневмонії на тлі травматичних або судинних захворювань центральної нервової системи застосовують на базі відділення інтенсивної терапії Житомирської обласної клінічної лікарні ім. О.Ф. Гербачевського, був використаний у 24 хворих та підтвердив свою ефективність.

Приклад

Хворий Л., 28 років, слюсар. Історія хвороби № 162. Був госпіталізований до відділення інтенсивної терапії Житомирської обласної клінічної лікарні ім. О.Ф. Горбачевського 03.01.13. Діагноз: Важка черепно-мозкова травма. Геморагічний забій головного мозку з формуванням внутрішньомозкової гематоми лобної долі ліворуч. Лінійний перелом тім'яно-скронево-потиличної ділянки. На 6 добу основного захворювання пацієнту поставлено діагноз: Правобічна нижньодольова госпітальна пневмонія, важкий перебіг.

1 доба (до початку лікування) загальний аналіз крові: лейкоцити - $15.8 \cdot 10^9$, паличкоядерні нейтрофіли - 8 %, ШОЕ - 18 мм/год. Цитокиновий статус: IL-6-15 пг/мл, IL-8-97 пг/мл, TNF-24 пг/мл. Рентгенографія органів грудної клітки:

5 Інфільтрація нижньої долі правої легені. Мікробіологічне дослідження трахеального аспірата: *P. aeruginosa* $\cdot 10^5$, полірезистентна.

Призначено наступну антибактеріальну терапію: Цефтазідім в/в 1 гр 2 р/д та Левофлоксацин в/в 500 мг 1 р/д. Також додатково призначено шляхом внутрішньовенної інфузії Кларитроміцин (Клацид В.В. Фарма Легль, Франція, корпорація Аббот) в дозі 500 мг 2 р/д впродовж 10 днів.

10 Контрольні дослідження (10 доба): загальний аналіз крові: лейкоцити - $10.8 \cdot 10^9$, паличкоядерні нейтрофіли - 5 %, ШОЕ – 12 мм/год. Цитокиновий статус: IL-6-12 пг/мл, IL-8-84 пг/мл, TNF-20 пг/мл. Рентгенографія органів грудної клітки: Зменшення інфільтрації нижньої долі правої легені. До того ж у пацієнта спостерігалось покращення об'єктивного статусу: зниження температури тіла, зменшення кількості гнійного відділяемого, зменшення кількості вологих хрипів над поверхнею легень. Отже внаслідок лікування було досягнуто об'єктивне покращення стану пацієнта, значне зменшення інфільтрації легень, покращення цитокинового статусу, зменшення симптомів інтоксикації.

15 Таким чином, запропонована корисна модель "Спосіб лікування госпітальної пневмонії на тлі травматичних та судинних захворювань центральної нервової системи" здатна забезпечити покращення цитокинового статусу пацієнтів, зменшення тривалості перебування хворого в стаціонарі, знизити летальність при даній важкій патології. Даний метод є простим у застосуванні та може бути використаний в стаціонарах лікувальних закладів, а особливо у відділеннях інтенсивної терапії. Застосування цього способу в медицині може надати значний економічний та позитивний соціальний ефект.

25 ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування госпітальної пневмонії на тлі травматичних та судинних захворювань центральної нервової системи, що включає антибактеріальну терапію, який **відрізняється** тим, що додатково призначають парентерально кларитроміцин шляхом внутрішньовенної інфузії в дозі 500 мг 2 рази на добу впродовж 10 днів.

Комп'ютерна верстка І. Скворцова

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601