



УКРАЇНА

(19) UA (11) 22785 (13) U
(51) МПК (2006)
A61P 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 ХВОРИХ З ТУБЕРКУЛЬОЗНИМИ ЕМПІЄМАМИ ПЛЕВРИ, АСОЦІЙОВАНИМИ З ВТОРИННОЮ НЕСПЕЦИФІЧНОЮ МІКРОФЛОРОЮ

1

2

(21) u200613694

(22) 25.12.2006

(24) 25.04.2007

(46) 25.04.2007, Бюл. № 5, 2007 р.

(72) Осійський Іван Юрійович

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

(57) Спосіб лікування хворих з туберкульозними емпіємами плеври, асоційованими з вторинною неспецифічною мікрофлорою, що передбачає

призначення хворим інтенсивної антимікобактеріальної терапії, який **відрізняється** тим, що для санації плеври в плевральну порожнину вводять 100 мл 0,05% розчину хлоргексидину біглюконату щоденно протягом 7-10 діб, через 5-7 хвилин вміст видаляють шляхом відсмоктування і вводять розчин антимікобактеріальних препаратів та антибіотиків широкого спектра дії.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до торакальної хірургії та фтизіатрії і може бути використана для лікування хворих з туберкульозними емпіємами плеври асоційованими з вторинною неспецифічною мікрофлорою.

Туберкульозні емпієми плеври являють собою надзвичайну важку форму поза легеневого туберкульозу і як правило мають хронічний перебіг. Виникають туберкульозні емпієми плеври внаслідок розповсюдження казеозного некрозу вісцерального та парієтального листків плеври при лімфогематогенному їх ураженні або частіше в зв'язку з переходом процесів контактним шляхом з легені при вогнищевих, інфільтративних, дисемінованих, фіброзно-кавернозних процесах, тощо. Частіше всього туберкульозні емпієми плеври супроводжуються виникненням бронхо - легенево - плевральних та торакальних нориць, що значно ускладнює перебіг специфічного процесу. Крім того, в таких умовах, в усіх хворих з туберкульозними емпієми плеври, до специфічного процесу приєднується різнорідна вторинна неспецифічна мікрофлора. Така асоціація специфічного туберкульозного процесу з вторинною неспецифічною мікрофлорою, як: грампозитивні та грамнегативні бактерії, кокова мікрофлора, дріжджеподібні грибки, віруси, бластоміцети, синогнійні палички, тощо значно погіршує та обтяжує клінічний перебіг основного процесу і може привести хворого до смерті. [Хирургическое лечение туберкулезных эмпием. Богуш Л.К., Громова Л.С., - М., Медгиз, - 1961, - 132с., Хирургия туберкулеза

легких и плевры. Пилипчик Н.С., Киев, Здоров'я, - 1965, - 231с.].

Відомо, що для лікування хворих з туберкульозними емпіємами плеври використовується інтенсивна антимікобактеріальна терапія 4-5 препаратами, згідно чутливості (мікобактерії туберкульозу) МБТ та введення препаратів безпосередньо до плеври при плевроцентезах чи через дренаж разом з антисептиками, антибіотиками широкого спектру дії [Туберкулез органов дыхания. Под ред. Хоменко А.Г., М., Медицина, -1988, - 576 С.(прототип)].

Проте ефективність лікування хворих з туберкульозними емпіємами плеври асоційованими з неспецифічною вторинною мікрофлорою дуже низька.

В основу корисної моделі "Спосіб лікування хворих з туберкульозними емпіємами плеври асоційованими з вторинною неспецифічною мікрофлорою" поставлене завдання скоротити строки лікування таких хворих, покращити ефективність лікування, підготувати хворих до радикального хірургічного втручання та скоротити термін стаціонарного етапу лікування цього важкого контингенту хворих шляхом введення внутрішньоплевральну розчину хлоргексидину біглюконату 0,05% - 100мл. як антисептика та дезінфікуючого.

Поставлене завдання досягається способом, який передбачає призначення хворим інтенсивної антимікобактеріальної терапії згідно чутливості МБТ, в якому згідно з корисною моделлю для са-

(13) U

(11) 22785

(19) UA

нації плеври в плевральну порожнину при пункціях чи через дренаж для промивання стінок плеври вводять як антисептик та дезінфікуючий засіб розчин хлоргексидину біглюконату 0,05% - 100мл.

Хлоргексидину біглюконат має бактерицидну та антисептичну дію по відношенню до вегетативних форм грам позитивних і грам негативних бактерій, вірусів, дріжджеподібних грибків, бластомицетів, трепонем, трихомонад, тощо. Привикання вторинної мікрофлори до хлоргексидину біглюконату немає. 0,05% розчин хлоргексидину біглюконату не викликає подразнення стінок плеври, та інших слизових. [Лекарственные средства. Машковский М.Д. 4.2., -М., Медицина, - 1999. - 528с.].

Спосіб здійснюється таким чином. При плеврентезі після аспірації вмісту чи через дренажну аспіраційну трубку після видалення вмісту, в плевральну порожнину вводять і промивають стінки плеври стандартним стерильним розчином для зовнішнього застосування хлоргексидину біглюконату 0,05% - 100мл. Стінки плеври промивають шляхом багаторазового набору в шприц, а через 5-7 хвилин вміст видаляють шляхом відсмоктування. В гострий період промивання плевральної порожнини хлоргексидину біглюконату можна проводити кілька разів на добу, а потім раз на добу. Після промивання в плевральну порожнину вводять розчин антимікобактеріальних препаратів та антибіотиків широкого спектру дії згідно чутливості МБТ та мікрофлори. Через 7-10 днів клінічний стан хворих значно покращується, нормалізується температура, зменшується кількість гнійного вмісту, вторинна мікрофлора не висівається. Це дає можливість у частини хворих планувати і виконувати різні радикальні хірургічні оперативні втручання, а у інших пацієнтів продовжувати адекватне активне консервативне лікування.

Такий спосіб лікування хворих з туберкульозними емпіємами плеври асоційованими з вторинною неспецифічною мікрофлорою широко проводиться в торакальному фтизіохірургічному відділенні Вінницького обласного клінічного протитуберкульозного диспансеру з 1990 року і його використано у 185 хворих з туберкульозними емпіємами плеври асоційованими з вторинною неспецифічною мікрофлорою.

Приклад.

Хворий Н-к М.П., 25 років, інвалід II-ї групи по туберкульозу, історія хвороби №384, поступив в торакальне відділення 27.02.2006р. в край важко-

му стані. Хворіє туберкульозом з січня 2005 року. 10.02.2005 року у хворого виник лівобічний відкритий субтотальний спонтанний пневмоторакс. 20.02.2005 року по невідкладних показаннях хворому виконано лівобічну торакалтомію з ушиванням дефекта в нижній частці лівої легені та дренивання плевральної порожнини. Легеню розправити не вдалось, виникла туберкульозна емпієма плеври. На даний час у хворого: Дисемінований туберкульоз легень в фазі інфільтрації і розпаду, МБТ+. Лівобічна хронічна змішана емпієма плеври з бронхо - плевро - торакальними норицями, після спонтанного пневмотораксу, МБТ+ в плевральному вмісту, резистентні до R, H, K, Et. В плевральному вмісту виявлено рясний ріст грам позитивної та грам негативної мікрофлори стійкі до всіх антибіотиків, дріжджеподібні грибки, синьо гнійні палички. Хворому призначено рифабутін, Z, E. Щоденно двічі на добу через дренаж проводилась санація плеври шляхом промивання плевральної порожнини розчином хлоргексидину біглюконату 0,05% - 100мл з послідовним введенням в порожнину S, Of. Через 10 днів клінічний стан хворого значно покращився, температура нормалізувалась, в посівах із вмісту плевральної порожнини вторинна мікрофлора не висівається. Промивання плевральної порожнини розчином хлоргексидину біглюконату з профілактичною метою проводиться щомісячно на протязі 5 - 7 днів. Хворий готується до радикального хірургічного лікування лівобічної субтотальної туберкульозної емпієми плеври з бронхо - плевро - торакальними норицями.

Таким чином, запропонована корисна модель "Спосіб лікування хворих з туберкульозними емпіємами плеври асоційованими з вторинною неспецифічною мікрофлорою" завдяки використанню для санації плевральної порожнини розчину хлоргексидину біглюконату 0,05% - 100мл дає можливість досягти на протязі 7 - 10 днів знищення вторинної мікрофлори. Це пришвидшує покращення клінічного стану хворих, покращує перебіг основного туберкульозного процесу, скорочує термін стаціонарного періоду лікування, дає можливість підготувати хворих до радикальних хірургічних втручань, прискорює вилікування туберкульозного процесу плеври, покращує якість життя пацієнтів. Такий спосіб лікування може використовуватись в усіх торакальних відділеннях не залежно від їх профілю. Він дає великий економічний та соціально-моральний сукупний ефект, має значний вплив на епідеміологію туберкульозу в країні.