



УКРАЇНА

(19) UA (11) 18378 (13) U  
(51) МПК (2006)  
A61K 31/01  
A61P 9/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

**ОПИС  
ДО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЛЕГЕНЕВИХ КРОВОТЕЧ ТА КРОВОХАРКАНЬ У ХВОРИХ З ДЕСТРУКТИВНИМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ В ФАЗІ ІНФІЛЬТРАЦІЇ ТА РОЗПАДУ**

1

2

(21) u200603827  
(22) 07.04.2006  
(24) 15.11.2006  
(46) 15.11.2006, Бюл. № 11, 2006 р.  
(72) Осійський Іван Юрійович  
(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА  
(57) Спосіб лікування легеневиx кровотеч та кро-  
вохаркань у хворих з деструктивними формами  
туберкульозу легень у фазі інфільтрації та розпа-

ду, що передбачає введення антимікобактеріаль-  
них препаратів, призначення препаратів, що зни-  
жують тиск у малому колі кровообігу, знижують  
діапедез стінок судин, підвищують згортання крові,  
який **відрізняється** тим, що в перший день вво-  
дять внутрішньовенно крапельно контрикалу  
20000АТрО на 300мл ізотонічного розчину натрію  
хлориду, а потім по 10000АТрО щоденно протягом  
8-10 діб.

Корисна модель відновиться до медицини, зо-  
крема до фтизіатрії та пульмонології і може бути  
використане для лікування легеневиx кровотеч та  
кровохаркань у хворих а вперше діагностованим  
туберкульозом легень (ВДТБ), рецидивами тубер-  
кульозу (РТБ), хронічними формами туберкульозу  
(ХТБ) в фазі інфільтрації та розпаду, а також у  
пацієнтів з неспецифічними пневмоніями, абсце-  
сами, гангренами легень, тощо.

Легеневі кровотечі та кровохаркання зустріча-  
ються у 7-8% хворих з ураженнями органів дихан-  
ня. Але, у 86% цих ускладнень, етіологічною при-  
чиною являється активний деструктивний  
легеневий туберкульоз в фазі інфільтрації та роз-  
паду у пацієнтів з ВДТБ, РТБ, ХТБ. Ці драматичні  
ускладнення призводять до смерті 7-12% хворих з  
легеневим туберкульозом.

Відомо, що патогенетичними механізмами ви-  
никнення легеневиx кровотеч та кровохаркань у  
хворих з деструктивним туберкульозом легень з  
ВДТБ, РГБ, ХТБ являються:

1. Підвищення тиску в судинах малого кола  
кровообігу, що призводить до розриву змінених  
стінок судин у хворих з ХТБ.

2. Підвищений діапедез стінок судин в зонах  
специфічного ураження.

3. Порушення згортання крові.

4. Арозія, роз'їдання стінок судин малого кола  
кровообігу та бронхіальних судин в зоні деструкції  
легеневої тканини у хворих з ВДТБ, РТБ, ХТБ ж  
фазі інфільтрації та розпаду [Хирургическое лече-

ние больных туберкулезом при кровохарканьях и  
легочных кровотечениях. Богуш Л.К., Соркин. М.З.,  
М.: Медицина, - 1969, - 152С.; Болезни органов  
дыхания. Том 2. Под ред. Палеева Н.Р., М.: Меди-  
цина, 1989, - 512С.]

Лікування легеневиx кровотеч та кровохаркань  
проводиться з врахуванням патогенетичних меха-  
нізмів їх виникнення. Однак, ефективність лікуван-  
ня цих ускладнень, особливо при арозіях судин  
дуже низька. Ми провокуємо в цих випадках вико-  
ристання інгібіторів протеолізу.

В основу корисної моделі "Спосіб лікування  
легеневиx кровотеч та кровохаркань у хворих з  
деструктивними формами туберкульозу легень в  
фазі інфільтрації та розпаду" поставлене завдання  
покращити ефективність лікування хворих й леге-  
невими кровотечами та кровохарканнями у пацієн-  
тів з деструктивними формами туберкульозу ле-  
гень в фазі інфільтрації та розпаду з ВДТБ, РТБ,  
ХТБ, цим самим покращити якість життя хворих,  
знизити смертність від туберкульозу.

Це досягається способом, який передбачає  
введення антимікобактеріальних препаратів згідно  
чутливості МБТ, призначення препаратів знижую-  
чих тиск в малому колі кровообігу, підвищуючих  
згортання крові, знижуючих діапедез стінок судин,  
в якому згідно з корисною моделлю, в перший  
день вводять внутрішньовенно крапельно контри-  
калу 20000 АТрО розчинного в 300мл ізотонічного  
розчину натрію хлориду, а потім щоденно по  
10000 АТрО на протязі 8-10 діб.

UA (19) 18378 (13) U

Контрикал - діюча речовина апротинін, одержується з легень великої рогатої худоби. Це антиферментний, антипротеазний препарат, який інгібує активність трипсину, калікреїну, плазміну, хімотрипсину, кініногенез в плазмі крові та тканинах легень. Цим самим, інгібітори протеолітичних ферментів призводять до зниження концентрації протеїназ в плазмі крові та легеневої тканині в зоні специфічного ураження, що призводить до припинення розпаду легеневої тканини та арозії, роз'їдання стінки судин і зупинки, легеневої кровотечі та кровохаркання [Лекарственные средства. Часть 2. Маяковский М.Д., М.: Медицина, - 1998, - 576С.].

Спосіб здійснюється таким чином: контрикал в ампулах по 10000 АТрО розчиняють в 300мл ізотонічного розчину натрію хлориду і вводять внутрішньовенно крапельно. В перший день вводять контрикалу 20000 АТрО а потім щоденно по 10000 АТрО на протязі 8-10 діб.

Інгібітори протеолізу не сумісні з бета лактамними антибіотиками.

Такий "Спосіб лікування легневих кровотеч та кровохаркань у хворих деструктивними формами туберкульозу легень в фазі інфільтрації та розпаду" проводиться в Вінницькому обласному клінічному протитуберкульозному диспансері з 1990 року і його успішно використано у 135 хворих з деструктивними формами туберкульозу легень в фазі інфільтрації та розпаду з ВДТБ, РТБ, ХТБ. Серед них буде 2 хворих з первинним туберкульозним комплексом, 65 - з дисемінованим, 39 - з інфільтративним та 29 - з фіброзно-кавернозним туберкульозом легень.

#### Приклад

Хворий Т-к В.О., 23 років, іст. хв. №1296, інвалід II-ї групи по туберкульозу, поступив в клініку 8.07.2005р. в зв'язку з профузними повторними легневими кровотечами. Вперше діагностували в квітні 2004р. дисемінований туберкульоз легень в фазі інфільтрації та розпаду. МБТ+, резистентні до: R, H, S, E, Et. Лікується стаціонарно, призна-

чено АМБП згідно чутливості МБТ: Of, Z, K, Pt. 25.06.2005р. з'явилися повторні легневі кровотечі. При рентгенологічному обстеженні виявлено в правій та лівій легені м'які вогнища великих та середніх розмірів в фазі інфільтрації, місцями вогнища зливного характеру. В верхній частці правої легені лобіт а деструкцією розміром 15x12см та горизонтальним рівнем рідини в цій. Наряду з призначенням антимікобактеріальних препаратів згідна з чутливістю МБТ та гемостатичними, хворому призначено інгібітори протеолізу. 8.07.2005р. призначено внутрішньовенно крапельно контрикалу 20000АТрО на 300мл ізотонічного розчину натрію хлориду а в подальшому контрикалу по 10000 АТрО щоденно на протязі 10 діб. На третю добу легневих кровотечі припинились. Хворий продовжує лікування. 26.07.2005р. при ФБС виявлено правосторонній специфічний інфільтративний ендобронхіт. Призначено адекватне лікування.

Таким чином, запропонована корисна модель "Спосіб лікування легневих кровотеч та кровохаркань у хворих з деструктивними формами туберкульозу легень в фазі інфільтрації та розпаду", завдяки призначення інгібіторів протеолізу і зокрема контрикалу, дає можливість зупинити легневі кровотечі та кровохаркання шляхом зниження розпаду легеневої тканини, а разом з тим і арозії судин які знаходяться в зоні специфічного туберкульозного запалення. Спосіб високоефективний, знижує смертність від туберкульозу, може використовуватись в усіх протитуберкульозних диспансерах та пульмонологічних відділеннях. Спосіб має великий економічний та соціально-моральний сукупний ефект, значно підвищує ефективність лікування і цим самим впливає на епідеміологію туберкульозу в країні.

R - рифанпіцин, H - ізоніазид, - стрептоміцин, K - канаміцин, E - етамбутол, Et - етіонамід, Of - офлексацин, Pt - протіонамід, Z - піразинамід.