



УКРАЇНА

(19) UA (11) 59738 (13) U

(51) МПК (2011.01)
A61P 31/06 (2006.01)
A61K 35/64 (2006.01)
A61N 1/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

1

2

(21) u201013913

(22) 22.11.2010

(24) 25.05.2011

(46) 25.05.2011, Бюл.№ 10, 2011 р.

(72) ВОРОДЮХІНА АЛЛА КИРИЛІВНА, ВОРОНІНА
ВАЛЕРІЯ ІВАНІВНА, ФИЛЕНКО АНАТОЛІЙ ВАСИ-
ЛЬОВИЧ, ПОЛЯНСЬКА ВАЛЕНТИНА ПАВЛІВНА

(73) ВОРОДЮХІНА АЛЛА КИРИЛІВНА, ВОРОНІНА
ВАЛЕРІЯ ІВАНІВНА, ФИЛЕНКО АНАТОЛІЙ ВАСИ-
ЛЬОВИЧ, ПОЛЯНСЬКА ВАЛЕНТИНА ПАВЛІВНА

(57) Спосіб лікування туберкульозу, що включає використання протитуберкульозних препаратів, кортикостероїдів та гальванізації враженої легені, який **відрізняється** тим, що додатково на зону враження легень призначають тканинний електрофорез з 10% спиртовою настоянкою прополісу в розведенні з дистильованою водою 1:1, протягом 20 хвилин, кожного дня, з курсом лікування не менше 40 процедур.

Запропонована корисна модель відноситься до галузі медицини, а саме до фтизіатрії.

Відомі способи лікування туберкульозу легень: Патент 42351 А, МПК А61N 1/00. Спосіб лікування туберкульозу / Вородюхіна А.К., Ярешко А.Г. №2101010512; заявл. 21.01.2001; опубл. 15.10.2001, бюл. №9.

Найбільш близьким до запропонованого є «Спосіб лікування вперше виявленого туберкульозу легень (Пат. 62311 А, МПК А61N 1/00. Спосіб лікування вперше виявленого туберкульозу легень / Норейко Б.В., Лепшина СМ., Норейко СБ., Обухова Н.В. - №2003031880; заявл. 03.03.2003; опубл. 15.12.2003, бюл. №12), що включає в себе гальванізацію зон легень вражених туберкульозом через 2 години після прийому протитуберкульозних препаратів і кортикостероїдів.

За способом-найближчим аналогом лікування туберкульозу проводять шляхом призначення протитуберкульозних препаратів і кортикостероїдів, наприклад преднізолону і додатково проводять гальванізацію зон легень, що вражені туберкульозом. Гальванізацію призначають через 2 години після прийому протитуберкульозних препаратів.

Відомий спосіб недостатньо ефективний, особливо у хворих з первинною або вторинною стійкістю мікобактерій туберкульозу (МБТ) до протитуберкульозних препаратів, при імунodefіцитних станах, при появі алергічних, токсичних реакцій.

В основу корисної моделі поставлена задача створення способу лікування туберкульозу легень, шляхом накопичення максимальної концентрації протитуберкульозних препаратів та прополісу в

зоні ураження легень, за рахунок явища електролімінації хіміопрепаратів із кров'яного русла та прополісу із депо шкіри, забезпечити підвищення ступеню ефективності лікування та скорочення строків перебування хворих у стаціонарі.

Поставлена задача вирішується створенням способу лікування туберкульозу, що включає використання протитуберкульозних препаратів, кортикостероїдів та гальванізації, за яким, згідно з корисною моделлю, додатково на зони враження легень призначають тканинний електрофорез з 10% спиртовою настоянкою прополісу в розведенні з дистильованою водою 1:1, протягом 20 хвилин, кожного дня, з курсом лікування не менше 40 процедур.

Прополіс має виражену протизапальну, імуностимулюючу дію, а найважливіше - бактерицидну відносно МБТ, резистентних до протитуберкульозних хіміопрепаратів. За рахунок явища електролімінації в зоні враження легені накопичуються протитуберкульозні препарати та прополіс. Внаслідок указаних явищ відбувається більш виражена бактерицидна, бактериостатична, протизапальна, імуностимулююча дія в зоні враження легені. Указані зміни забезпечують відновлення фізіологічних функцій дихальної системи за рахунок зменшення явищ запалення, відновлення репаративних процесів, що сприяє рубцюванню каверн, розсмоктування явищ інфільтрації та ущільнення і активації місцевого захисту легеневої тканини.

Запропонований спосіб здійснюється в такій послідовності: на основі клініко-рентгенологічних та лабораторних даних діагностують туберкульоз

(19) UA (11) 59738 (13) U

легень; визначають категорію хворого та призначають протитуберкульозні препарати згідно протоколу лікування. Через 2-3 години після прийому кортикостероїдів та протитуберкульозних препаратів, в залежності від шляху введення (per os - через 3 годин; внутрішньом'язово - через 1-2 години; внутрішньовенно - відразу після закінчення інфузії / хворому призначають тканинний електрофорез на зони проєкції враженої легені; на дорзальну поверхню грудної клітини накладають пластину з електродом «-» та 10% спиртовою настоянкою з прополісом в розведенні 1:1 з дистильованою водою; на передню поверхню грудної клітини накладають пластину з електродом «+» з дистильованою водою. Тривалість тканинного електрофорезу - 20 хвилин кожного дня. Курс лікування складає не менше 40 процедур.

Ефективність лікування визначають за загально-клінічними ознаками (нормалізація температури тіла, зменшення слабкості, покращення апетиту, прибавка маси тіла), лабораторними (припиненням бактеріовиділення, нормалізація або покращення гемограм), рентгенологічними (рубцювання порожнин розпаду, розсмоктування явищ інфільтрації та їх ущільнення).

Приклад

Хвора Ж. 31 рік, історія хвороби №210, поступила в терапевтичне відділення №1 Полтавського обласного клінічного диспансеру 6.04.2010 року зі скаргами на постійний кашель зі слизисто-гнійною мокротою, виражену слабкість, схуднення на 15 кг за рік, періодичне підвищення температури тіла до 38°C. Хворіє протягом 2-х років. Після пологів була обстежена рентгенологічно (оглядова рентгенограма органів грудної клітини), виявлені патологічні тіні в легенях. Направлена до фтизіатра. При додатковому обстеженні був підтверджений інфільтративний туберкульоз S₆ лівої легені, фаза розпаду, МБТ «-». Лікувалася згідно протоколу за 1 категорією амбулаторно протягом 4-х місяців. В зв'язку з задовільним станом самовільно припинила лікування. Через 5 місяців стан погіршився: (схудла, з'явилася слабкість, температура тіла - 37,2-37,5°C), звернулася до фтизіатра. Від стаціонарного лікування через сімейні обставини відмовилася. Лікувалася протягом 5-ти місяців амбулаторно. В зв'язку з неефективністю лікування та погіршенням стану, направлена на стаціонарне лікування. Була обстежена: - рентгенологічно (цифрова рентгенограма органів грудної клітини 2.03.2010 зліва визначаються вогнищеві тіні різної інтенсивності, в верхній частці порожнина - 3,5 см в діаметрі з потовщеними стінками. Корені легень зліва і справа з інфільтративно розширені, в нижніх відділах посилені легеневої малюнок. Порівняно з 2008, 2009 рр. - динаміка негативна.

Лабораторно: аналіз мокроти на МБТ методом мазка (7.04.10; 8.04.10; 9.04.10) - (+); методом по-

сіву від 07.04.10 року, 8.04.10 - колонії (1+); загальний аналіз крові - гемоглобін - 139 тл., еритроцитів - $4,2 \cdot 10^{12}/л$, кольоровий показник - 0,99, лейкоцити - $5,0 \cdot 10^9/л$, швидкість осідання еритроцитів - 43 мм/год, палочкоядерні - 3%, сегментоядерні - 61%, еозінофіли - 8%, лімфоцити - 24%, моноцити - 4% Антибіотикограма: МБТ резистентні до ізоніазиду (H), рифампіцину (R), стрептоміцину (S), етамбутолу (E) від 06.06.2010 року. Був установлений діагноз: вперше діагностований туберкульоз легень (11.06.2008), неефективне лікування (2.03.2010) лівої легені (дисемінований), Деструкція +, МБТ +, Мазком +, Культурально +, Резистентність (H,R,S,E), Гістологічно - не проводилось, Категорія - 2, Когорта - 2 (2010).

Отримувала лікування: H - в дозі 0,3 внутрішньо, R - в дозі 0,6, внутрішньо. E - в дозі 1,2 внутрішньо, отримувала протягом всього курсу лікування; S - в дозі 1,0 внутрішньом'язово отримувала протягом 2-х місяців. Лікування включало призначення патогенетичної терапії (вітамінотерапії, десенсебілізуючої). Додатково пацієнтка отримувала тканинний електрофорез настоянкою прополісу на зону проєкції каверни в лівій легені, тривалістю 20 хв, курс лікування 40 процедур.

На фоні лікування у хворої абацілювання наступило через 1,5 місяці від початку лікування (мазком і культурально), порожнина розпаду діаметром 3,5 см зменшилась до 0,5 см через два місяці, а через 4 місяці зарубцювалася повністю.

За даним способом проліковано 55 хворих на туберкульоз легень. За клінічними формами хворі розподілилися таким чином: дисемінований туберкульоз легень - 35 хворих, інфільтративний туберкульоз легень - 20 хворих, серед них 15 хворих з МБТ резистентними до протитуберкульозних препаратів. Всі форми мали деструктивний характер з бактеріовиділенням. Діагноз туберкульозу легень був підтверджений бактеріоскопічним, рентгенологічним, клініко - лабораторним обстеженням хворих. Всі хворі пройшли лікування за запропонованим способом. У 100% спостережень досягнуто повне клінічне одужання з припиненням бактеріовиділення (через 1,5 місяці) і рубцюванням каверн протягом (4-6 місяців). Негативних наслідків на використання запропонованого способу не спостерігалось.

Позитивний ефект запропонованого способу проявляється в вираженій бактерицидній, бактериостатичній дії протитуберкульозних препаратів і прополіса.

Слід визначити бактерицидну дію прополіса на резистентні штами МБТ. Це дозволяє досягти, навіть у хворих з резистентністю МБТ, припинення бактеріовиділення і рубцювання порожнин розпаду в більш ранні строки лікування і скоротити термін перебування хворого в стаціонарі.