

Винахід відноситься до області медицини, більш конкретно до лікування Інфекційних ускладнень у кардіохірургічних хворих і може бути використаним в кардіохірургії для лікування клапанного Інфекційного ендокардиту (КІЕ).

Відомий спосіб лікування КІЕ, який включає доопераційну антибіотикотерапію, хірургічне лікування та післяопераційну антибіотикотерапію. але при цьому не враховуються показники Імунного статусу хворих, а також не проводиться Індивідуальний підбір антибіотиків та Імунокоректорів.

Задачею даного винаходу являється вдосконалення лікування КІЕ шляхом врахування особливостей механізму захворювання і підбору відповідної схеми лікування, в результаті чого досягається зниження післяопераційних Інфекційних ускладнень і скорочення строків лікування хворих на Інфекційний ендокардит.

Поставлена задача вирішується тим, що епосІД лікування КІЕ включає доопераційну Імунокорекцію і введення антибіотиків. Згідно винаходу Імунокорекцію проводять шляхом введення за 2-3 дні до операції лаферону в дозі 1-3 млн ОД з інтервалом 24 год., або тимогену в день операції 100 мкл, антибіотик и водят в Імуностимулюючій для конкретного хворого дозі. Крім того додатково в післяопераційний період вводять лаферон (остання Ін'єкція) в дозі 1-3 млн ОД або тимоген в дозі 50-100 мкл 5-10 разів через 24 год., продовжують введення антибіотика в Імуностимулюючій для кожного хворого дозі.

Крім того, додатково в післяопераційний період вводять лаферон (остання ін'єкція) в дозі 1-3 млн ОД або тимоген в дозі 50-100 мкл 5-10 разів через 24 год., продовжують введення антибіотика в Імуностимулюючій для кожного хворого дозі.

Так як КІЕ Інфекційне захворювання, медикаментозне лікування з допомогою антибіотиків являється важливим методом боротьби з активною клапанною Інфекцією. При відсутності ефекту антибіотикотерапії на протязі 4-6 тижнів, а також при наявності вад клапанів серця хворим показане хірургічне лікування.

Інфекційний ендокардит часто протікає на фоні складних змін реактивності організму хворих.

Імунний статус хворого оцінюють на основі визначення таких показників, як: відносна та абсолютна кількість Т- і В-лімфоцитів, субпопуляцій теофілінчувливих та теофілінрезистентних Т-лімфоцитів, вміст Імунних комплексів та Імуноглобулінів G, A, M β сироватці крові хворого.

При виявленні Імунодефіцитного стану, порушенні клітинної регуляції імунітету або показників гуморального імунітету хворому призначається Імунокорекція. Отже, важливо в передопераційний період дію антибіотиків підсилити за допомогою імунокоректорів.

Післяопераційне лікування КІЕ також обов'язково включає антибіотикотерапію та продовження Імунокорекції імунологічних порушень.

Прикладі. Хвора Н-а, 29 років, і/з № 4679, госпіталізована з діагнозом: Інфекційний ендокардит, переважаюча мітральна недостатність.

імунограма: Зниження Т-лімфоцитів -35%. Індекс Теофрез./Тео чул. - 2.5. Підвищений рівень імуноглобулінів G - 31,0 г/л, A-3,2г/л, M-1,48г/л.

Вводили тимоген 1000 мкг на курс (по 100 мкг 10 днів з інтервалом 24 год.). В результаті Імунокорекції кількість Т-лімфоцитів підвищилась до 57%, вміст Імуноглобулінів знизився - G до 14,4 г/л, A

- до 2,5 г/л, M - до 0,75 г/л. Коефіцієнт кореляції Теофрез./Теофчул. - 1,6: тим самим намітилась тенденція більш сприятливому протіканню захворювання.

Проводилась до- і післяопераційна терапія гентаміцином (80 мг на добу) і цефа-золіном (1,5 г на добу курсом № 10), що відповідає Імуностимулюючим дозам. Через 32 доби стаціонарного лікування після операції хвора виписана в задовільному стані.

Приклад 2. Хвора Л-ова, 34 роки, і/з № 1784 госпіталізована з діагнозом: первинний Інфекційний ендокардит.

Імунограма: Зниження Т-лімфоцитів -20%, Теофрез. - 8%, Теофчул. - 10%; коефіцієнт Теофрез./Теофчул. ~ 0,8. Імуноглобуліни G - 10,0 г/л, A - 1,7 г/л, M-0,6 г/л.

Проводили Імунокорекцію лафероном 3 млн. ОД на добу (курс № 3). В результаті Імунотерапії показники імунограми стали кращими: Т - 58%, Теофрез. - 36%, Теофчул.

- 22%. Індекс Теофрез./Теофчул. ~ 1,63. Імуноглобуліни - G - 11,0 г/л, A - 2,5 г/л, M -0,6 г/л.

Проводилась до і післяопераційна терапія цефазоліном в дозі 3 г на добу. Через 29 днів стаціонарного лікування після операції хвора виписана в задовільному стані.

По запропонованому способу виліковано 10 хворих.

При використанні заявленого способу післяопераційні інфекційні ускладнення знижені на 67%, строки лікування - на 37%. При лікуванні по способу-прототипу спостерігаються післяопераційні Інфекційні ускладнення частіше, ніж при лікуванні по запропонованому способу, строки лікування триваліші.

Таким чином, заявлений спосіб клініко-Імунологічної профілактики післяопераційних піосептичних ускладнень дозволяє покращити стан хворих, прооперованих з приводу недостатності клапанів, ускладнених Інфекційним ендокардитом, і може бути запропонованим для клінічного застосування.