

Винахід, відноситься до галузі медицини, а саме до фтизіатрії і може застосовуватися до лікування хворих туберкульозом легень.

Відомий спосіб лікування хворих свіжим і рецидивним туберкульозом легень з застосуванням антибактеріальних (А Б) препаратів [Хоменко А.Г. Методика химиотерапии впервые выявленных больных. Туберкулез органов дыхания. М., Медицина, 1981, с. 370-386]. Хворим призначається курс лікування на протязі 6-9 місяців і щадячий ліжковий режим.

Недоліком способу є те, що у половини хворих формується хронічне легеневе серце [Кулачковский Ю.В. Хроническое легочное сердце при туберкулезе. Киев, "Здоров'я", 1981, 213 с] в результаті порушення мікроциркуляції в малому колі кровообігу і спостерігаються рецидиви хвороби в майбутньому.

В основу винаходу поставлено завдання: удосконалення способу лікування свіжого і рецидивного туберкульозу легень.

При цьому збільшується внутрішньоторакальний об'єм крові, чим забезпечується покращення мікроциркуляції в малому колі кровообігу і за рахунок цього досягається прискорення регенеративних процесів в легенях.

Поставлене завдання вирішується тим, що в способі лікування свіжого і рецидивного туберкульозу легень, що включає застосування АБ препаратів і щадячого ліжкового режиму згідно винаходу призначають ліжковий режим в антиортостатичному (АО) положенні на протязі перших 1,5-2 місяців з додатковим прийомом рідини (1,5-2 л на добу).

Спосіб здійснюється наступним чином. Хворому крім АБ препаратів призначається щадячий ліжковий режим в АО положенні з підняттям підніжного кінця ліжка на 6-12 см на протязі перших 1,5-2 місяців з додатковим прийомом рідини до 2-х літрів.

Приклад. Хвора А.Я.Ф., 29 років, іст.хв. № 1184/84, поступила в обласний фтизіопульмонологічний центр 13.VI.1984 р.

Діагностовано Інфільтративний туберкульоз лівої легені в фазі розпаду і бронхогенної десимінації, БК+. Хворій призначено Ізоніазид по 0,6 і стрептоміцин по 1,0, етам-бутол по 1,6. Крім цього хворій призначений щадячий ліжковий режим в АО положенні на протязі 2-х місяців з додатковим прийомом рідини (бульйон, молоко, компоти, соки, мінеральна вода). Стійке знебацилення наступило через 2 місяці, каверни повністю зарубцювались через 6 місяців. Віддалені результати через 5110 років: жінка здорова, працює на попередній роботі, ознак легеневого серця не має, рецидиву не було.

Запропонований спосіб лікування забезпечує прискорення закриття каверн, скорочення перебування на лікарняному ліжку (не менше 1 місяця), попереджує розвиток хронічного легеневого серця і рецидивів хвороби. При віддалених спостереженнях ознак формування хронічного легеневого серця не встановлено, не було і рецидивів.