

Винахід відноситься до області медицини, а саме до пульмонології.

Найбільш близькими до заявленого нами способу є лікування хронічних гнійно-запальних процесів в легенях, що включають Інгаляційне введення антибіотиків в легені та сферомагнітними речовинами [1].

Але даний спосіб має ряд негативних рис: дія магнітного поля протипоказана при різних захворюваннях серцево-судинних систем, пухлинних процесах та Ін. Крім того, деякі антибіотики нерозчинні, або малорозчинні у воді, що виключає їх Інгаляційне застосування.

В основу винаходу поставлене завдання -створення такого способу лікування гнійно-запальних процесів в легенях, в якому застосування антибіотиків та антисептичних речовин створюють шляхом введення їх інгаляційно безпосередньо в тканини легень, у вигляді ліпосом розміром 150-500 А (флакон ергосм в своєму складі має 8 мг рифампіцину, 80 мг гентаміцину, лецитин-стандарту 35 мг та ентерициду висушеного 2,5 мл), що забезпечує оптимальне накопичення введених лікарських речовин у паренхімі бронхів та в тканині легень, що дозволяє понизити терапевтичні дози антибіотиків. 1 фл, містить добову дозу (на 2 викор.).

Поставлене завдання вирішується тим, що в спосіб лікування запально-гнійних процесів в легенях, що включає Інгаляційне застосування антибактеріальних речовин, згідно з винаходом, вводиться застосування у формі ліпосом "ергосом", в які включені 8 мл рифампіцину, 80 мг гентаміцину, 30 мг лецитин-стандарту, 2,5 мл ентерициду висушеного, Інгаляцію проводять 2 рази на добу 7 - 10 хвилин на протязі 10 днів.

В задачу заявленого винаходу закладена розробка оптимальної схеми інгаляційного застосування ліпосом (ергосом) при лікуванні гнійно-запальних процесів в легенях, оцінка її ефективності, біодоступності та переважного накопичення введених лікарських речовин в паренхімі бронхів та тканину легень.

Звертаємо вашу увагу на те, що ні ген-таміцин, ні рифампіцин недоступні для Інгаляційного використання. Гентаміцин застосовується парентерально, а рифампіцин через рот. Таким чином, при використанні цих препаратів згідно з їх клінічним застосуванням суттєво зростає ефект побічної дії на органи та системи, недостатній рівень терапевтичної дози в патологічно змінених відділах бронхо-легеневої системи.

Введення нами цих препаратів в ліпосоми та доставка їх безпосередньо в альвеоли при гнійно-запальних процесах в легенях дозволяють понизити терапевтичні дози антибіотиків, а завдяки безпосередньому введенню їх в легені, створити високу концентрацію їх в паренхімі.

Спосіб виконується таким чином: флакон з ліпосомальним набором розчиняють 20-25 мл ентерициду або фізіологічного розчину. Заливають в кювету ультразвукового Інгалятора "Дісонік", підносять штуцер на відстань 0,5-2 см від рота хворого і продовжують Інгаляцію 7—10 хвилин. Інгаляції повторюють 2 рази на добу на протязі 10 днів.

Приклад 1. Хвора О., 26 років. Історія хвороби № 19307, поступила в торакальне відділення Полтавської ОКЛ 26.11.91 р. з діагнозом: ексудативний плеврит. Неодноразові пункції плевральної порожнини, парентеральне введення антибіотиків на протязі 15 діб (ампіцилін до 0,5 мг 4 рази в/м, рифампіцин по 2 капсули 2 рази в день) не приводили до повного видужання, 10.12.91 р. призначені Інгаляції 2 рази на добу по 7 хвилин з ергосомами. Через 7 діб розсмокталась рідина в плевральній порожнині, нормалізувалась температура тіла, показники крові, 12.12.91 р. хвора виписана з відділення в задовільному стані.

Приклад 2. Хворий К., 62 років. Історія хвороби № 1787, поступив в торакальне відділення ПОКЛ 7.11.91 р, з діагнозом: рак правої легені. 17.11.91 р. зроблена операція торакотомія. Через розповсюдження ракового процесу видалити пухлину не вдалось. Післяопераційний період ускладнився бронхіальною норицею, не розправлялася легенду тривало запалення, яке супроводжувалось високим рівнем температури до 39°C, здвигом лейкоцитарної формули вліво. Парентеральне введення антибіотиків, ампіциліну по 0,5 х 4 рази, канаміцину до 0,5 х 2 рази на добу не покращило стан хворого. 15.11.91. р. були призначені Інгаляції ліпосом 2 рази на добу по 10 хвилин. Через 4 доби закрилась бронхіальна нориця, розправилась легеня, нормалізувалась температура тіла, показники крові, і хворий переведений для подальшого лікування в онкологічний диспансер.