



УКРАЇНА

(19) UA (11) 17111 (13) U  
(51) МПК (2006)  
A61K 33/12 (2006.01)  
A61K 39/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ УСУНЕННЯ ШИГЕЛЬОЗНОГО БАКТЕРІОНОСІЙСТВА

1

(21) u200602384  
(22) 03.03.2006  
(24) 15.09.2006  
(46) 15.09.2006, Бюл. № 9, 2006 р.  
(72) Ситник Іван Олександрович, Андрейчин Михайло Антонович, Луцук Олексій Спиридонович  
(73) ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я.ГОРБАЧЕВСЬКОГО

2

(57) Спосіб усунення шигельозного бактеріоносійства, що включає медикаментозний вплив на збудника інфекції в організмі інфікованої людини шляхом застосування всередину антибактерійних препаратів, який відрізняється тим, що додатково ректально вводять аерозоль ентеросорбенту "Силлард Р" одно-дворазово, причому препарат аерозоллю вводять катетером вище ректосигмоїдного відділу товстої кишки.

Корисна модель належить до медицини, а саме - до інфектології та епідеміології, і може бути використана для усунення залишкових патологічних змін у слизовій оболонці товстої кишки в осіб, які перенесли шигельоз, та запобігання формуванню шигельозного бактеріоносійства.

Відомий спосіб усунення шигельозного бактеріоносійства, що полягає у застосуванні медикаментозного впливу на збудника інфекції в організмі інфікованої людини шляхом застосування всередину антибактерійних препаратів [1]. За відомим способом призначають засоби антибактерійної терапії, зокрема антибіотики, сульфаніламідні та нітрофуранові препарати.

Недоліком відомого способу є недостатня клінічна та протиепідемічна ефективність, що випливає з того, що застосування всередину антибактерійних засобів у хворих на шигельоз не завжди забезпечує повну ліквідацію патологічних змін у слизовій оболонці товстої кишки, а отже – усунення реконвалесцентного шигельозного бактеріоносійства [2].

В основу корисної моделі поставлено завдання вдосконалити відомий спосіб, в якому шляхом застосування додаткового технологічного прийому, спрямованого на оптимізацію умов антимікробного впливу на збудника шигельозу основних засобів антибактерійної терапії безпосередньо в різних компартментах товстої кишки, досягають підвищення ефективності способу.

При розгляді технічного завдання було взято

до уваги те, що тривале застосування всередину антибактерійних препаратів призводить до порушення нормального біоценозу кишечника, що сприяє формуванню шигельозного бактеріоносійства. До того ж, накопичення збудника в різних компартментах кишки, зокрема, у складках слизової оболонки, а також в абсцесах стінки кишки, призводить до недостатньо повного контактування збудника з антибактерійними препаратами. Усе це вимагає оптимізації умов впливу антибактерійних засобів на збудника шигельозу. Однією з необхідних умов такого впливу є фактор поверхні, на якій збудник стає доступним для впливу молекул антибактерійного засобу. Таку поверхню забезпечують шляхом введення всередину речовин з адсорбційними властивостями. Особливо ефективним має бути введення адсорбенту безпосередньо в просвіт кишки, що забезпечуватиме оптимальні умови для сорбції мікроорганізмів та умови впливу на них антибактерійних засобів.

Виходячи з наведеного, поставлене завдання вирішують тим, що у відомому способі усунення шигельозного бактеріоносійства, що полягає у застосуванні медикаментозного впливу на збудника інфекції в організмі інфікованої людини шляхом застосування всередину антибактерійних препаратів, відповідно до корисної моделі додатково ректально вводять аерозоль ентеросорбенту "Силлард Р" одно-дворазово, причому препарат аерозоллю вводять катетером вище ректосигмоїдного відділу товстої кишки.

(19) UA (11) 17111 (13) U

Конкретно спосіб здійснюють таким чином: після звільнення порожнини товстої кишки від наявного там вмісту еластичний зонд вводять через анальний канал у товсту кишку на глибину 25-30см, тобто вище ректосигмоїдного відділу. Вільний кінець зонда приєднують до штуцера резервуару, в якому розміщено 4-5г "Силларду Р", з якого створюють аерозоль і прокачують його через зонд у просвіт товстої кишки. Глибину проникнення аерозолі в товсту кишку перевіряють по появі тимпаніту при порівняльній перкусії живота в проекції товстої кишки, до і після маніпуляції.

Приклад 1. Хворій Н., 60 років, яка лікувалась з приводу гострого шигельозу Зонне з клінічними проявами середнього ступеня тяжкості, провели три курси антибактерійної терапії, після чого на фоні зникнення клінічних проявів хвороби стабільно утримувалось реконвалесцентне шигельозне бактеріоносійство.

З метою повного усунення бактеріоносійства хворій після звільнення порожнини товстої кишки провели наступну лікувальну маніпуляцію. Через еластичний зонд, введений в просвіт товстої кишки на глибину 24см, провели внутрішню кишкову інсуфляцію аерозолем "Силлард Р", на що пішло 4г препарату. Аерозоль проник у всі відділи товстої кишки, про що засвідчила поява тимпанічного перкуторного звуку в проекції всіх відділів товстої

кишки. Процедуру провели дворазове з інтервалом в одну добу. Через два дні після лікування провели бактеріологічне дослідження випорожнень на наявність шигел і переконалися у відсутності збудника шигельозу.

Приклад 2. У закритому закладі після проведеного лікування хворих на шигельоз Флекснера із застосуванням етіотропних засобів у 24 осіб при бактеріологічному обстеженні випорожнень виявлено бактеріоносійство шигел Флекснера. Усім пацієнтам провели інсуфляцію товстої кишки аерозолем "Силларду Р". Через два дні після проведення процедури в усіх хворих провели бактеріологічне дослідження випорожнень на виявлення шигел і отримали від'ємний мікробіологічний результат.

Таким чином, запропонований спосіб забезпечує ефективніше, ніж за відомим способом-найближчим аналогом, усунення шигельозного бактеріоносійства, і може бути застосованим в широкій медичній практиці.

Джерела інформації:

1. Возіанова Ж.І. Інфекційні і паразитарні хвороби: - К.: Здоров'я, 2001. - Т.1. - С.856.

2. Сухов Ю.О. Особливості клінічного перебігу й лікування шигельозів у хворих похилого та старечого віку // Інфекційні хвороби. - 2000. - №3. - С.73-74.