



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 3910

(13) U

(51) 7 A61K35/78

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту(54) СПОСІБ КОМБІНОВАНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГОСТРІ ТА ХРОНІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ
ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ У ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

1

2

(21) 20040403206

(22) 28.04.2004

(24) 15.12.2004

(46) 15.12.2004, Бюл. № 12, 2004 р.

(72) Мітін Юрій Володимирович, Науменко Олександр Миколайович, Дєєва Юлія Валеріївна

(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. О.О. БОГОМОЛЬЦЯ(57) Спосіб комбінованого лікування хворих на
гострі та хронічні захворювання верхніх дихальних

шляхів у післяопераційному періоді, що включає постільний режим, щадну дієту, антибактеріальну та десенсибілізуючу терапію, полоскання антисептичними розчинами, який **відрізняється** тим, що додатково призначають препарат Тонзилгон Н по 2 драже (або 25 крапель) 6 разів на добу протягом 14 днів хворим на паротонзиллярний абсцес та після тонзилектомії, по 2 драже 6 разів на добу протягом 30 днів в післяопераційному періоді хворим на гострі та хронічні риніти.

Корисна модель, що заявляється, відноситься до медицини, а саме до оториноларингології і може бути застосована для лікування хворих на гострі та хронічні захворювання верхніх дихальних шляхів у післяопераційному періоді.

В наш час в Україні приділяється значна увага розробці та впровадженню нових схем лікування хворих у післяопераційному періоді, з метою зменшення кількості післяопераційних ускладнень та оптимізації терміну перебування хворих у стаціонарі.

Відомо багато способів лікування хворих на гострі та хронічні захворювання верхніх дихальних шляхів у післяопераційному періоді. Більшість з них полягає в застосуванні медикаментозних засобів фармакологічних груп, які мають антибактеріальну активність. Однак всі ці препарати здійснюють імуносупресивну дію. Окрім того, запальний процес супроводжується змінами функціональної активності імункомпетентних клітин. Тому були розроблені способи лікування хворих з гострими та хронічними захворюваннями верхніх дихальних шляхів з впровадженням імуностимуляції, яка прискорює одужання пацієнтів, що в свою чергу впливає на термін госпіталізації.

Найближчим способом лікування хворих з гострими та хронічними захворюваннями верхніх дихальних шляхів у післяопераційному періоді, обраним за прототипом [1], є спосіб, що включає щадну дієту, антибактеріальну терапію, десенсибілізуючу терапію, полоскання антисептичними

розчинами. Основним недоліком даного способу є відсутність дії препаратів спрямованих на імюнокорекцію, тобто підвищення захисних функцій організму в післяопераційному періоді, зменшення кількості післяопераційних ускладнень та оптимізації терміну перебування хворих у стаціонарі.

Технічним результатом є підвищення ефективності лікування хворих на гострі Задача корисної моделі, що вирішується, є імуностимуляція хворих у та хронічні захворювання верхніх дихальних шляхів.

Поставлена задача досягається тим, що у відповідному способі, який включає щадну дієту, антибактеріальну терапію, десенсибілізуючу терапію, полоскання антисептичними розчинами, згідно корисної моделі, додатково призначають препарат Тонзилгон Н по 2 драже (або 25 крапель) 6 разів на добу протягом 14 днів хворим на паротонзиллярний абсцес та після тонзилектомії; по 2 драже 6 разів на добу протягом 30 днів в післяопераційному періоді хворим на гострі та хронічні риніти.

Перевагою такого способу є досягнення у більш ранні строки позитивної динаміки запального процесу, стимуляція процесів репарації та сприяння клінічному видужанню та оптимізації терміну перебування хворих у стаціонарі. Спосіб здійснюється наступним чином:

Хворим на гострі і хронічні захворювання ЛОР-органів у післяопераційному періоді, призначають щадну дієту, антибактеріальну, десенсибілізуючу терапію, полоскання антисептичними розчинами

(13) U

(11) 3910

(19) UA

та препарат Тонзилгон Н. При паратонзиллярних абсцесах та після тонзилектомії по 2 драже (або 25 крапель) 6 разів на добу на протязі 14 днів; хворим на хронічні риніти препарат призначають в післяопераційному періоді по 2 драже 6 разів на добу на протязі 1 місяця.

Оцінка результатів лікування хворих препаратом Тонзиогон-Н, виявила достовірне підвищення (до показників фізіологічної норми) рівня В-лімфоцитів в периферійній крові, підвищення рівня Т-лімфоцитів, нормалізацію хелперно-супресорного співвідношення за рахунок підвищення рівня Т-хелперів і зниження Т-супресорів в сироватці крові, відмічено скорочення ліжко-дня до 3,7, порівняно з 4,7 днями у хворих, що лікувалися за традиційним способом.

Приклади конкретного використання способу:

Хвора С. 49 років, історія хвороби №4893, мешканець міста Києва. Знаходилась під спостереженням з 24.03.03 по 27.03.03. Госпіталізована у ЛОР-відділення зі скаргами на часті ангіни більш ніж чотири рази на рік на протязі двох років. На основі анамнезу та даних об'єктивного обстеження встановлено діагноз: хронічний тонзиліт декомпенсована форма, гіпертрофія мигдаликів III ступеню. Показники крові: Т-лімфоцити - 42,5, Т-хелпери - 21,5, Т-супресори - 17,7, Тх/Тс - 1,2. У стаціонарі після проведення тонзилектомії в схему лікування було введено Тонзилгон Н. На третю добу лікування у хворого спостерігалась нормалізація суб'єктивних відчуттів, фарингоскопічної картини та нормалізація показників крові: Т-лімфоцити - 44,3, Т-хелпери - 32,6, Т-супресори - 9,7, Тх/Тс - 3,4. Таким чином, внаслідок застосування схеми лікування, що заявляється, спостерігалось досягнення суб'єктивних відчуттів, фарингоскопічної картини та показників крові і оптимізації терміну перебування хворих у стаціонарі.

За способом, що пропонується, було

проліковано 64 хворих з паратонзиллярними абсцесами, 39 хворих після проведення тонзилектомії, 67 пацієнтів з декомпенсованою формою хронічного тонзиліту на базі відділення оториноларингології ЦМКЛ. У всіх хворих було досягнуто зменшення кількості післяопераційних ускладнень позитивна динаміка запального процесу у більш ранні строки, стимулювання процесів репарації, сприяти клінічному видужанню та оптимізації терміну перебування хворих у стаціонарі з 4,7 до 3,7 днів.

Спосіб, що пропонується, дозволяє ефективно та безпечно лікувати хворих на гострі і хронічні захворювання ЛОР-органів у післяопераційному періоді, шляхом комбінованого впливу на рівень активності імункомпетентних клітин.

Джерела інформації:

1. Дрынов Г.И., Иванюшина О.К., Дьякова Ф.Н. Профилактика и терапия респираторных инфекций при проведении курса специфической иммунотерапии // Лечащий врач, 2001, №3, с.45-47.

2. Дрынов Г.И., Иванюшина О.К., Дьякова Ф.Н. Результаты лечения детей с хроническим тонзиллитом препаратом Тонзилгон // Детский доктор. - 2001. - №1. - с.67-69.

3. Мітін Ю.В., Деєва Ю.В. Досвід використання препарату "Тонзилгон Н" при гострих та хронічних захворюваннях глотки. // IX з'їзд оториноларингологів України. - Київ. - 2000. - С.101-105.

4. Мітін Ю.В., Деєва Ю.В. Клініко-імунологічна оцінка ефективності тонзилгону-Н при хронічних захворюваннях глотки. // Журнал вушних, носових і горлових хвороб (додаток). - 2001. - №5. - с.87-88.

5. Мітін Ю.В., Науменко О.М. Особливості лікування хворих на хронічний риніт, що зазнали дії малих доз іонізуючого випромінювання. // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. - 2002. - №6. - с.64-66.