



УКРАЇНА

(19) UA (11) 43870 (13) U  
(51) МПК (2009)  
A61K 39/39  
A61P 31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З СИНУСИТАМИ ГРИБКОВОГО ПОХОДЖЕННЯ

1

(21) u200901231

(22) 16.02.2009

(24) 10.09.2009

(46) 10.09.2009, Бюл. № 17, 2009 р.

(72) ЗАБОЛОТНИЙ ДМИТРО ІЛЛІЧ, ЗАРИЦЬКА  
ІРИНА СТАНІСЛАВІВНА, ВОЛЬСЬКА ОКСАНА  
ГЕОРГІЇВНА, ВОЛОСЕВИЧ ЛАРИСА ІВАНІВНА(73) ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ОТОЛА-  
РИНГОЛОГІЇ ІМ. ПРОФ. О. С. КОЛОМІЙЧЕНКА АМН  
УКРАЇНИ"

2

(57) Спосіб комплексного лікування пацієнтів з синуситами грибкового походження, що включає пероральне призначення системних антимікотиків та місцеве застосування розчинів антисептиків з антимікотичною дією, який **відрізняється** тим, що додатково призначають внутрішньом'язово поліоксидоній або тималін по 6 мг один раз на добу через день, та далі два рази на тиждень, всього 10 ін'єкцій, при цьому призначають як пробіотичний засіб Біфіформ по дві капсули на день протягом двох тижнів.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до оториноларингології, до способів медикаментозного лікування хворих на синусити грибкового походження, у тому числі у післяопераційному періоді.

Останнім часом спостерігається зростання питоми ваги грибкової патології серед хворих з хронічною запальною патологією навколоносових синусів. Перебіг грибкових синуситів характеризується труднощами у їх лікуванні, потребою хірургічних втручань, схильністю до рецидивів хронічного запалення грибкового походження після оперативного лікування. У пацієнтів, які хворі на мікози навколоносових синусів, помітно погіршується якість життя, що пов'язано з резистентним до консервативного лікування перебігом патології, впливом на організм токсичних продуктів метаболізму мікроміцетів, порушеннями мікрофлори кишечника, що як правило має місце у хворих на грибкові синусити.

Відомо, що для лікування грибкової патології навколоносових синусів рекомендують застосовувати специфічні засоби (екзифін, орунгал, нізорал та ін.), неспецифічні засоби (вітамінотерапію, гіпосенсибілізуючі засоби, імуномодулятори, ендосорбенти), місцеве лікування, фітотерапію та фізіотерапію. М. А. Золотарьова та співав., мет. рекомендації «Диагностика и лечение воспалительных заболеваний грибковой этиологии в отоларингологии» (2003, Сімферополь). Недоліком згаданого вище комплексного лікування є відсутність конкретних рекомендацій стосовно лікарських засобів, які доцільно застосовувати у випадку хроні-

чного синуситу грибкового походження, які були б обґрунтовані та ефективність яких було б доведено; відсутність даних стосовно лікування дисбактеріозу кишечника, яка за нашими дослідженнями має місце у пацієнтів з міотичною патологією верхніх дихальних шляхів. Відомо також місцеве та системне застосування глюкокортикостероїдних засобів у лікуванні грибкових синуситів [А. С. Лопатин. Грибковые заболевания околоносовых пазух // Российская ринология. - 1999. - №1. - С. 46-48]. Недоліком застосовування глюкокортикостероїдних засобів є висока частота та важкість побічної дії при їх системному застосуванні та певна імуносупресивна дія при топічному використанні.

На теперішній час в Росії, Україні та прилеглих країнах для лікування хронічних синуситів грибкового походження застосовують системні протигрибкові засоби у комбінації з місцевою дією на вогнище інфекції; одночасно рекомендується проводити терапію супутніх захворювань (цукровий діабет, хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту) [Кунельская В. Я. Микозы в отоларингологии. М.: Медицина, 1989 г.]. Недоліком вище згаданого методу лікування, обраного за прототип, є відсутність впливу на імунну систему, оскільки як за нашими даними, так і за даними інших авторів у пацієнтів з мікотичною патологією мають місце порушення імунного захисту [Сергеев А. Ю. Иммуитет при кандидозе // Иммунопатология, аллергология, инфектология, 1999, № 1, с. 81-86; Лещенко В. М. Грибковые заболевания: современное состояние проблемы //

(19) UA (11) 43870 (13) U

Международный медицинский журнал, 1999, т. 5, № 3, с. 51-55.]. В основу корисної моделі поставлена задача створення способу лікування пацієнтів з синуситами грибкового походження, в якому забезпечується підвищення ефективності лікування за рахунок стимуляції ланок імунітету, як на загальному, так і на місцевому рівні.

Поставлена задача досягається тим, що в способі комплексного лікування пацієнтів з синуситами грибкового походження, який включає пероральне призначення системних антимікотиків та місцеве застосування розчинів антисептиків з антимікотичною дією згідно корисної моделі, додатково, призначають внутрішньо м'язово поліоксидоній або тималін по 6мг один раз на добу через день, та далі два рази на тиждень, всього 10 ін'єкцій, при цьому призначають, як про біотичний засіб «Біфіформ» по дві капсули на день протягом двох тижнів.

Хронічний, рецидивуючий перебіг інфекційно-запальних захворювань є проявом вторинного імунodefіциту, зокрема його наявність була підтверджена нами в результаті проведених імунологічних досліджень серед пацієнтів з мікозами верхніх дихальних шляхів. Результати імунологічних досліджень свідчать про те, що у хворих на хронічні запальні захворювання ВДШ грибкового походження має місце більш виражений системний імунodefіцит у порівнянні з здоровими особами контрольної групи. Доцільність додавання імуномодулюючих засобів до комплексного лікування хворих на ЛОР-мікози з метою корекції виявлених порушень обумовлюється результатами дослі-

джень чутливості клітин крові *in vitro* до тималіну, поліоксидонію та інших імунотропних препаратів.

Ефективність згаданого вище комплексного методу лікування було доведено в Інституті отоларингології ім. проф. О. С. Коломійченка Академії медичних наук України на прикладі лікування 40 пацієнтів з хронічними синуситами грибкового походження. Застосування імуномодулюючих засобів та пробіотичного засобу дозволило досягти збільшення періоду, протягом якого були відсутні ознаки рецидивування грибкового синуситу у порівнянні з групою пацієнтів, для лікування яких застосовувались тільки засоби з антимікотичною дією (системно та місцево).

Приклад: Пацієнтка П.Н.Б. 33 років. Хворіє на хронічний синусит на протязі 7 років, грибкового походження - 4 роки (форма грибкового синуситу - еозинофільний грибковий синусит). За час попереднього лікування виконано більше 100 пункцій з введенням розчинів антибіотиків, антимікотиків, глюкокортикоїдів, тричі виконувалась синусотомія з видаленням поліпів. Пацієнтці після ендоскопічної поліпосинусотомії виконувалось комплексне лікування за описаною вище схемою (нізорал по 200мг в день перорально на протязі місяця, промивання порожнини носа та навколоносових синусів розчином мірамістину щоденно на протязі 14 діб, поліоксидоній внутрішньом'язово по 6 мг один раз на добу через день (5 ін'єкцій), потім - 2 рази на тиждень курсом 10 ін'єкцій, біфіформ (по 2 капсули 2 рази на день протягом двох тижнів. При спостереженні на протязі двох років ознаки рецидиву грибкового синуситу відсутні.