



УКРАЇНА

(19) UA (11) 5036 (13) U

(51) 7 A61B10/00, A61B17/00, 17/26

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ТОНЗИЛІТУ

1

2

(21) 20040604856

(22) 21.06.2004

(24) 15.02.2005

(46) 15.02.2005, Бюл. № 2, 2005 р.

(72) Косаковський Анатолій Лук'янович, Олійник
Вікторія Володимирівна, Мельников Олег Феодосі-
йович(73) КИЇВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИП-
ЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМ. П. ШУПИКА(57) Спосіб лікування хронічного тонзиліту, що
включає промивання лакун піднебінних мигдаликів
розчином антисептика та антибіотика з урахуван-
ням чутливості мікрофлори, десенсибілізуючі пре-

парати, засоби імунотокорекції, засоби, направлені
на підвищення природної резистентності організму
і ультрафонофорез лікарських речовин, який від-
різняється тим, що розчин антибіотика в 1/2 ра-
зової дози, підбраного з урахуванням чутливості
мікрофлори лакун піднебінних мигдаликів, разом з
1/4 добової дози імунотокоректора (поліоксидоній)
вводять паратонзиллярно з післядією на проекцію
піднебінних мигдаликів через шкіру ультразвуком
частотою 880кГц, в безперервному режимі, інтен-
сивністю 0,2-0,4Вт/см², тривалістю 8-10 хвилин,
щоденно протягом 10-12 днів.

Корисна модель відноситься до медицини, зо-
крема до оториноларингології, і може бути викори-
станій для лікування хронічного тонзиліту.

Відомий спосіб лікування хронічного тонзиліту
(1), який включає промивання лакун піднебінних
мигдаликів розчином антисептика та антибіотика з
урахуванням чутливості мікрофлори, десенсибілі-
зуючі препарати, засоби імунотокорекції, засоби,
направлені на підвищення природної резистентно-
сті організму і ультрафонофорез лікарських речо-
вин, взятий нами за прототип.

Недоліком даного способу є недостатня його
ефективність. При застосуванні способу прототипу
в тканини організму вводиться лише 4% речовини,
що контактує з тканинами під час ультрафонофо-
резу.

Задачею корисної моделі є підвищення ефек-
тивності лікування хронічного тонзиліту (зменшен-
ня частоти ангін, паратонзиллярних абсцесів, суб-
фебрилітету).

Поставлена задача досягається тим, що хво-
рому з хронічним тонзилітом призначають проми-
вання лакун піднебінних мигдаликів розчином ан-
тисептика та антибіотика з урахуванням чутливості
мікрофлори, десенсибілізуючі препарати, засоби
імунотокорекції, засоби, направлені на підвищення
природної резистентності організму і ультрафо-
нофорез лікарських речовин, згідно з винаходом
розчин антибіотика в 1/2 разової дози (з урахуван-

ням чутливості мікрофлори лакун піднебінних миг-
даликів) разом з 1/4 добової дози поліоксидонія
вводять паратонзиллярно з післядією на проекцію
піднебінних мигдаликів через шкіру ультразвуком
частотою 880кГц в безперервному режимі інтен-
сивністю 0,2-0,4Вт/см², тривалістю 8-10 хвилин що-
денно протягом 10-12 днів

Спосіб виконують таким чином.

Комплексне лікування дітей з хронічним тон-
зилітом включає: промивання лакун піднебінних
мигдаликів розчином антисептика та антибіотика з
урахуванням чутливості мікрофлори, десенсибілі-
зуючі препарати, засоби імунотокорекції, засоби,
направлені на підвищення природної резистентно-
сті організму і додатково паратонзиллярно вводиться
1/2 разової дози антибіотика (напівсинтетичний
пеніцилін або цефалоспорин з урахуванням чут-
ливості мікрофлори лакун піднебінних мигдаликів)
разом з 1/4 добової дози поліоксидонію (імунотокоректор)
з післядією на проекцію піднебінних миг-
даликів через шкіру ультразвуком частотою
880кГц в безперервному режимі інтенсивністю 0,2-
0,4Вт/см², тривалістю 8-10 хвилин щоденно протя-
гом 10-12 днів.

Для наглядності приводимо результати ліку-
вання двох ідентичних по віку статі і патології груп
дітей (таблиця 1). Контрольна група лікувалася по
способу прототипу, а основна - із застосуванням
запропонованого способу.

(13) U

(11) 5036

(19) UA

Таблиця 1

Порівняльна характеристика лікування хворих з хронічним тонзилітом

Показник	Запропонований спосіб n=20 M±m	Спосіб прототипу (базовий об'єкт) n=20 M±m	P
Частота ангін (протягом року):			
- до лікування	1,9±0,16	1,55±0,14	>0,05
- після лікування	0,6±0,15	1,1±0,14	<0,05
Паратонзиллярні абсцеси:			
- до лікування	0,65±0,15	0,6±0,15	>0,05
- після лікування	0,5±0,14	0,7±0,16	>0,05
Субфебрильна температура			
- до лікування	14	14	-
- після лікування	7	9	-

З таблиці видно, що при лікуванні хворих запропонованому способу кількість ангін скоротилась у 3,2 рази, в той же час як в контрольній групі цей показник становить 1,4. Частота паратонзиллярних абсцесів зменшилась в 1,3 рази, в той же час як в контрольній групі мала місце від'ємна динаміка.

Відмічена також більш виражена позитивна динаміка нормалізації субфебрильної температури у хворих основної групи в порівнянні з контрольною.

Приведені дані демонструють переваги запропонованого способу лікування.

Приклад.

Хворий М. К-ов, 1994р.н звернувся до ЛОР-лікаря зі скаргами на часті ангіни, субфебрильну температуру на протязі 5 місяців після перенесеної ангіни. Мати констатує той факт, що хлопчик хворіє на ангіну 1-2 рази на рік. При огляді хворого був виставлений діагноз: хронічний тонзиліт. З метою дообстеження, хворому були зроблені мазки з носової та ротової порожнини, встановлена мікрофлора лакун піднебінних мигдаликів (стрептокок). Було визначено чутливість мікрофлори до антибіотиків (цефазолін, ампіцилін), зроблено імунологічне дослідження крові, загальноклінічні аналізи крові та сечі.

Хлопчику було призначено промивання лакун мигдаликів розчином цефазоліну №5 через день (з урахуванням чутливості мікрофлори). десенсибілізуючі препарати у віковій дозі, засоби, направлені на підвищення природної резистентності організму. Додатково паратонзиллярно вводили 1/2 разової дози цефазоліну та 1/4 добової дози поліоксидоню (імуномодулятор, згідно імунограми) з післядією на проекцію піднебінних мигдаликів через шкіру ультразвуком частотою 880кГц в безперервному режимі інтенсивністю 0,4Вт/см², тривалістю 8-10 хвилин щоденно протягом 8 днів.

Після третьої ін'єкції антибіотика була відмічена нормалізація температури, покращення загального стану хворого, зникло подразнення задньої стінки глотки. Під час огляду: піднебінні мигдалики зменшились, рожеві, лакуни без патологічного вмісту. Відмічено зменшення шийних лімфатичних вузлів.

На протязі останнього року хлопчик не хворів на ангіну, температура тіла була нормальна.

Таким чином, запропонований спосіб лікування хронічного тонзиліту має явні переваги перед прототипом.

Література:

І.Б. Солдатов Лекции по оториноларингологии. учебное пособие. - М.: Медицина, 1990. - С.199-205.