



УКРАЇНА

(19) UA (11) 54710 (13) A

(51) 7 A61B10/00, A61K38/00, A61N5/00

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

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ БАКТЕРІОНОСІЙСТВА ЗБУДНИКА ДИФТЕРІЇ

1

(21) 2002010688

(22) 28 01 2002

(24) 17 03 2003

(46) 17 03 2003, Бюл. № 3, 2003 р.

(72) Михайлова Аза Михайлівна, Савчук Антоніна
Іванівна(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ(57) Спосіб лікування бактеріоносійства збудника
дифтерії шляхом санації бактеріоносіїв, який
відрізняється тим, що застосовують комплексну
комбінацію антибіотика у віковому середньотера-

2

певтичному дозуванні протягом 7 - 10 діб, фтоконцентрату «Джерело» по 30 крапель 3 рази на добу за 30 хвилин до їжі протягом 2 тижнів в поєднанні з місцевою терапією у вигляді опромінення гелій-неоновим лазером піднебінних мигдаликів з експозицією 3 - 4 хвилини, довжиною хвилі 0,63мкм, потужністю 20мВт та опромінення арсенід-гелієвим лазером підщелепної ділянки - проекції підщелепних лімфовузлів з експозицією 3 - 4 хвилини, довжиною хвилі 0,89 мкм, потужністю опромінення - 9Вт, на курс опромінення мигдалин та опромінення підщелепної ділянки по 5 сеансів

Винахід відноситься до медицини, а саме до клініки інфекційних хвороб, і може бути використаний як спосіб санації бактеріоносіїв дифтерійної інфекції.

Найбільш близькою до запропонованого способу є робота [1], в якій розглядається спосіб санації бактеріоносіїв дифтерійної інфекції з використанням антистамінних препаратів, ністатину, вітамінів.

Недоліком даного способу є відсутність впливу на імунну систему організму. Враховуючи це, запропоновано включення в комплексну терапію бактеріоносійства фтоконцентрату «Джерело» та лазеротерапії. Однак, використання фтоконцентрату «Джерело» та лазеротерапії в комплексній терапії дифтерійного бактеріоносійства невідомо.

В основу запропонованого винаходу поставлено задачу вдосконалення способу санації бактеріоносіїв дифтерійної інфекції, корекції виявлених у них імунологічних зрушень за рахунок комплексного застосування імуностимулюючого препарату «Джерело» та лазеротерапії, що дасть можливість досягти клінічного та імунологічного ефекту.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно винаходу, застосовують комплексно комбінацію фтоконцентрату «Джерело» по 30 крапель 3 рази на добу за 30 хвилин до їжі протягом 2 тижнів в сполученні з місцевою терапією у вигляді опромінення гелій-неоновим лазером піднебінних мигдаликів з експозицією 3 - 4 хвилини, довжиною хвилі

0,63мкм, потужністю опромінення 20мВт та опромінення арсенід-гелієвим лазером підщелепної ділянки (проекція підщелепних лімфовузлів) з експозицією 3 - 4 хвилини, довжиною хвилі 0,89мкм, потужністю опромінення 9Вт. Всього на курс по 5 сеансів опромінення мигдалин та 5 сеансів опромінення підщелепної ділянки.

Спосіб здійснюється наступним чином. Під спостереженням знаходилось 70 хворих у віці від 14 до 35 років, у яких повторні висіви збудника дифтерії спостерігались більше 1 місяця. Хворі були розподілені на 2 групи. Хворі 1 групи (40) отримували традиційне лікування, яке включало призначення рифампіцину у віковому середньотерапевтичному дозуванні протягом 7 - 10 діб, фтоконцентрат «Джерело» та місцеву лазеротерапію.

Контрольну групу становили 30 хворих, які отримували тільки традиційну антибіотикотерапію рифампіцином.

Результати бактеріологічних досліджень показали, що поєднане призначення антибіотика з фтоконцентратом «Джерело» та лазеротерапією призводило до 100% санації спостережуваних. Монотерапія антибіотиком призводила до санації у 50% випадків. Отримані результати дозволяють зробити висновок про клінічну ефективність даної комбінації середників в комплексній терапії бактеріоносіїв.

Динаміка показників клітинного та гуморального імунітету у бактеріоносіїв збудника дифтерії залежала від проводимого лікування та представ-

(13) A

(11) 54710

(19) UA

лена в таблиці. Призначення комплексної терапії позитивно впливало на динаміку показників імунітету. Це проявлялось нормалізацією кількості Т- та В-лімфоцитів, підвищення показників фагоцитозу та вмісту всіх фракцій імуноглобулінів. У пацієнтів 2 групи показники імунограми суттєво не змінювались.

Таким чином, в порівнянні з прототипом, запропонований спосіб лікування бактеріоносійства

збудника дифтерії дозволяє досягти вираженого клінічного (100% санація спостережуваних) та стійкого імунологічного ефекту (стабілізація показників клітинного та гуморального імунітету).

Література

1 Крамарев С.О., Тришкова Л.О., Богатирьова С.О. та інш. Носійство токсигенних коринебактерій у дітей // Інфекційні хвороби. 1996 - №2 - С. 32 - 33.

Таблиця

Вплив комплексної терапії на показники клітинного та гуморального імунітету у бактеріоносіїв збудника дифтерії

Показники імунітету	Здорові особи n = 30	Порівнюючи показники в групах після санації	
		Загальноприйняте лікування n = 35	Комплексна терапія n = 40
Лейкоцити, тис/мкл	6,20 ± 0,28	5,43 ± 0,39	5,98 ± 0,30
Лімфоцити, тис/мкл	1,70 ± 0,13	1,82 ± 0,24	1,98 ± 0,43
Лімфоцити, %	27,18 ± 1,32	32,18 ± 1,38* p < 0,01	25,10 ± 1,11
Т-лімфоцити, %	59,76 ± 1,53	42,13 ± 1,14* p < 0,001	60,20 ± 1,73
В-лімфоцити, %	13,60 ± 0,58	14,93 ± 1,23	17,48 ± 0,70* p < 0,05
Т-хелпери, %	24,30 ± 2,07	51,13 ± 1,98* p < 0,001	34,69 ± 2,28* p < 0,05
Т-супресори, %	14,56 ± 1,68	12,38 ± 2,00	13,47 ± 1,98
T _H T _C	1,67 ± 2,01	6,00 ± 0,98* p < 0,001	2,98 ± 1,12
Ig A, г/л	1,81 ± 0,41	1,50 ± 0,22	2,40 ± 0,28
Ig M, г/л	1,20 ± 0,28	1,12 ± 0,32	1,98 ± 0,43
Ig G, г/л	10,90 ± 0,82	8,82 ± 0,50* p < 0,001	11,88 ± 0,32
Фагоцитуючі нейтрофіли, %	53,63 ± 0,48	51,00 ± 1,21* p < 0,05	59,92 ± 2,84* p < 0,05
НСТ - тест, %	8,99 ± 1,01	6,93 ± 1,04	9,09 ± 1,04
ЦІК, г/л	1,97 ± 0,38	4,28 ± 0,43* p < 0,01	2,42 ± 0,53* p < 0,05

* - різниця показників вірогідна порівняно з контрольною групою