



УКРАЇНА

(19) UA (11) 57957 (13) A

(51) 7 A61K35/04

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

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ

1

2

(21) 2002031873

(22) 07 03 2002

(24) 15 07 2003

(46) 15 07 2003, Бюл. №7, 2003 р.

(72) Заболотний Дмитро Ілліч, Зарицька Ірина  
Станіславівна, Волосевич Лариса Іванівна, Воль-  
ська Оксана Георгіївна, Кривохатська Людмила  
Дмитрівна, Заболотна Діана Дмитрівна, Шинкаре-  
нко Любов Миколаївна(73) ІНСТИТУТ ОТОЛАРИНГОЛОГІЇ ІМ. ПРОФ.  
О.С. КОЛОМІЙЧЕНКА АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НА-

УК. УКРАЇНИ

(57) Спосіб лікування запальних захворювань вер-  
хніх дихальних шляхів з місцевим застосуванням  
лікарських препаратів, який відрізняється тим,  
що як лікарський препарат використовують препа-  
рат "Ацидолор", розчином 1 стандартної дози яко-  
го у 20 мл фізіологічного розчину хлориду натрію  
промивають лакуну піднебінних мигдаликів, верх-  
ньощелепні синуси та порожнину носа методом  
переміщення (за Proetz) один раз на добу протя-  
гом 10-12 діб

Винахід відноситься до медицини, зокрема до оториноларингології і може бути використаний для лікування хронічного тонзиліту, хронічного синуситу та хронічного риніту.

Існує багато методів лікування запальних захворювань верхніх дихальних шляхів різними лікарськими засобами, наприклад антимікробними препаратами, антисептиками (Овчинников Ю.М. Справочник по оториноларингологии. Москва, "Медицина", 1999). Вони мають досить низьку ефективність та призводять до рецидивів захворювання.

Найбільш близьким до способу лікування, що заявляється, є спосіб лікування запальних захворювань верхніх дихальних шляхів за допомогою таких лікарських засобів як антибіотики, що доволі часто призводить до дисбактеріозу, пригнічення імунної системи, алергії, формування специфічної резистентності умовно патогенної флори та вторинних імунodefіцитів (Пискунов С.З., Пискунов Г.З., Ельков, А.И., Лазарев и др. "Проблема общего и местного консервативного лечения острого и хронического гайморита" // Рос. Ринология - 1994 - №1 - с. 5-14).

Винахід, що заявляється, вирішує задачу корекції мікробіоценозів шляхом усунення дисбактеріозу носоглотки, знімає запальний процес, підвищує місцевий імунітет та сприяє регенерації слизової оболонки.

Досягнутий клінічний результат полягає у зменшенні частоти виникнення рецидивів протягом тривалого часу, підвищенні терапевтичного ефек-

ту лікування та у відсутності негативних наслідків.

"Ацидолор" - вбічизняний біотерапевтичний препарат, створений на основі молочнокислих бактерій (*Lactobacillus ramosus* Hansen 1968), які є представниками нормальної флори людини, виділені на території України та є біологічно близькими та сумісними з лактобактеріями - представниками макроорганізму. Препарат "Ацидолор" є антагоністом умовно патогенної мікрофлори, стимулює імунну систему і, таким чином, має комбіновану лікувальну дію, не має негативних ефектів та прискорює регенеративні процеси.

Для вирішення поставленого завдання в запропонованому способі лікування запальних захворювань верхніх дихальних шляхів за допомогою лікарських препаратів, згідно винаходу використовують препарат "Ацидолор", розчином якого промивають лакуну піднебінних мигдаликів, верхньощелепні синуси та порожнину носа методом переміщення (за Proetz) 1 раз на добу протягом 10-12 діб. Для цього стандартну дозу препарату, що містить 1 флакон "Ацидолор", розчиняють у 20мл фізіологічного розчину хлориду натрію.

Відмінними ознаками способу, що пропонується, є те, що досягається корекція мікробіоценозів шляхом усунення дисбактеріозу носоглотки, знімається запальний процес, підвищується місцевий імунітет та відбувається регенерація слизової оболонки.

Клінічне застосування даного винаходу підтверджується конкретними прикладами.

Приклад 1. Хворий Д. 35 років, який амбулато-

(13) A

(11) 57957

(19) UA

рно лікувався з приводу хронічного тонзиліту, декомпенсованої форми, рецидиви ангіни. Тривалість захворювання більше 10 років, ангіни від 2 до 4 разів на рік. Скарги на відчуття дискомфорту в глотці, неприємний запах з рота, зниження працездатності, швидка втомлюваність. Об'єктивно піднебінні мигдалики 1-2 ступеню гіпертрофії, розрихлені, рубцево зросли з піднебінними дужками, останні з ознаками застійної гіперемії, в лакунах мигдаликів рідкий гній. Регіонарні лімфатичні вузли дещо збільшені і болючі при пальпації, рухливі. При дослідженні мікрофлори глотки виявлено *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Candida albicans*. Проведено курс лікування, який складався з промивання лакун піднебінних мигдаликів розчином препарату "Ацидолоп" за наведеною вище методикою. Після проведеного лікування хворий повідомив про відсутність відчуття дискомфорту в глотці, поліпшення загального самопочуття. При мікробіологічному дослідженні виявлено сапрофітну флору (*Staphylococcus epidermidis*). Об'єктивно застійна гіперемія піднебінних дужок майже відсутня, в лакунах піднебінних мигдаликів патологічного вмісту немає. На протязі 6 місяців спостереження ангіни у хворого не було.

Приклад 2. Хвора П. 25 років, хворіє на хронічний гнійний двобічний гайморит на протязі 9 років, відмічались загострення 2-3 рази на рік, лікувалась пункційним методом, антибактеріальними препаратами, судинозвужуючими засобами. Скарги на погіршення носового дихання, слизово-гнійні виділення з порожнини носа, підвищення температури тіла до 37,2-37,4. Об'єктивно слизова оболонка порожнини носа застійно гіперемована, набрякла, в носових ходах слизово-гнійний вміст. На рентгенограмі ННП пристінкове затемнення верхньощелепних синусів, гомогенне затемнення клітин ірчастого лабіринту. При УЗД ННП - набряк слизової оболонки верхньощелепних синусів. При дослідженні мікрофлори порожнини носа виявлено *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*. Проведено курс лікування з використанням розчину препарату "Ацидолоп" за наведеною вище методикою. Після проведеного

лікування у хворої покращилось носове дихання, припинились слизово-гнійні виділення з порожнини носа. Об'єктивно слизова оболонка порожнини носа рожева, носові ходи вільні. При огляді через 4 місяці об'єктивна картина не змінилась, загострень не відмічалось.

Ефективність запропонованого способу лікування наведено у таблицях 1 та 2.

Таблиця 1

Ефективність лікування хворих на хронічний тонзиліт з використанням препарату "Ацидолоп" та в контрольній групі

Оцінка ефективності проведеного лікування	Кількість хворих
Висока ефективність	9 (47,4%)
Помірна ефективність	8 (42,1%)
Низька ефективність (або її відсутність)	2 (10,5%)

Таблиця 2

Ефективність лікування хворих на хронічний синусит з використанням препарату "Ацидолоп"

Оцінка ефективності проведеного лікування	Кількість хворих
Висока ефективність	8 (30,1%)
Помірна ефективність	10 (38,5%)
Низька ефективність (або її відсутність)	6 (23%)

Як видно з даних наведених в таблицях 1 та 2 спостерігалась достатньо висока ефективність проведеного лікування з використанням препарату "Ацидолоп", що виявлено при оториноларингологічному огляді, ультразвуковому дослідженні навіколоносових синусів та рентгенологічних дослідженнях. Враховуючи відносну простоту способу лікування, його можна застосовувати в медичних закладах різного рівня.