



УКРАЇНА

(19) UA (11) 58378 (13) A

(51) 7 A61B10/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ
ВЛАСНИКА
ПАТЕНТУ

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПОЛІПОЗНИЙ РИНОСИНУЇТ

1

2

(21) 2002129905

(22) 10 12 2002

(24) 15 07 2003

(46) 15 07 2003, Бюл. №7, 2003 р

(72) Заболотний Дмитро Ілліч, Лупир Андрій Вікторівич, Журавльов Анатолій Семенович

(73) ХАРКІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб лікування хворих на поліпозний риносинусит, який включає хірургічне видалення поліпів

та корекцію імунорезистентності організму, який відрізняється тим, що додатково попередньо проводять імунізацію із застосуванням полівалентної бактеріальної аутовакцини, після чого виконують хірургічне видалення поліпів, а ефективність проведеного лікування визначають по даним клініко-лабораторного обстеження у ранньому (через 30 діб) та у віддаленому (через 1-3 роки) періодах

Спосіб лікування хворих на поліпозний риносинусит відноситься до галузі клінічної медицини, зокрема оториноларингології, клінічної імунології та хірургії. Він може застосовуватися для лікування хворих на вперше виявлений чи рецидивуючий поліпозний риносинусит.

Поліпозний риносинусит - захворювання, яке формується під впливом багатьох чинників та проявляється унаслідок зміни реактивних властивостей слизової оболонки носа на рівні пошкодження специфічних та неспецифічних механізмів захисту з розвитком імунопатологічних реакцій [Заболотний Д.І., Яремчук С.Э. Опыт применения альдецина при противорецидивном лечении больных полипозным этмоидитом // Журн. вушних, носових і горлових хвороб, 1998 - №2 - С. 58-60]. Серед застосовуваних способів лікування традиційно виділяються три основні групи: консервативні, оперативні та їх поєднання.

Основними консервативними способами лікування є застосування фармакотерапевтичних та фізіотерапевтичних способів [Андреев С.В. Комплексное лечение аллергических и полипозных риносинуситов с применением энтеросорбции и иммунокорректоров. Автореф. канд. мед. наук - Киев, 1992 - 20с.], основною спрямованістю яких є зменшення імунопатологічних проявів поліпозного риносинуситу [Рябцева О.А. Особенности тактики комбинированного лечения полипозных риносинуситов // Новости оториноларингологии и логопатологии - 2002 - №1 - С. 86-88].

Хірургічне лікування хворих з цією патологією спрямоване на видалення поліпозних розростань з

використанням традиційних поліпотомій чи поліпотомій із застосуванням кріотехнологій [Копотилів Н.Н., Малеев О.В. Полипозный риносинусит: элементы методологии лечения и метафилактики // Журн. вушних, носових і горлових хвороб, 1999 - №5 - С. 86-90].

Поєднання хірургічного видалення із можливостями фармакотерапевтичного впливу на змінену слизову оболонку і, у цілому, на імунний статус хворих розглядається у якості найбільш ефективного способу [Шагова В.С. Иммунологические показатели у больных первично выявленными полипозными риносинуситами в процессе их лечения // Росс. ринология, 1998 - №2 - С. 15-18]. З метою підвищення ефективності лікування застосовуються, також аутовакцини [Филатов В.Ф., Калашник М.В., Филатов С.В. и др. Использование аутовакцин как способ повышения эффективности лечения больных полипозным этмоидитом // Журн. вушних, носових і горлових хвороб, 2001 - №1 - С. 8-12]. Особливе значення відводиться поєднанню хірургічного видалення поліпів з введенням імуномодуляторів, наприклад за допомогою електрофореза діючої субстанції на зону решітчатого лабіринту [Патент на винахід №2157262, Росія].

Вищезгаданий спосіб є найбільш близьким по технічній суті та результату, який може бути досягнуто, тому його обрано за прототип.

В основу винаходу покладено задачу підвищення ефективності лікування хворих на поліпозний риносинусит шляхом попередньої, до проведення хірургічного втручання, імунізації із застосуванням полівалентної бактеріальної аутовакцини,

(13) A

(11) 58378

(19) UA

дія якої пов'язується з підвищенням імунорезистентності організму хворого

Задача, яку покладено в основу винаходу, вирішується тим, що у відомому способі лікування поліпозного риносинуситу, який включає хірургічне видалення поліпів та корекцію імунорезистентності організму, додатково попередньо проводять імунізацію із застосуванням полівалентної бактеріальної аутовакцини, після чого виконують хірургічне видалення поліпу, а ефективність проведеного лікування визначають по даним клініко - лабораторного обстеження у ранньому (через 30 діб) та у віддаленому (через 1-3 роки) періодах

Підвищення ефективності лікування хворих на поліпозний риносинусит досягається тим, що з метою активізації проведення хірургічного втручання та забезпечення максимально можливого рівня специфічного імунологічного захисту підшкірно або внутрішньом'язово застосовується полівалентна аутовакцина по спеціальній схемі, згідно з якою передбачено 7-10 вакцинацій з інтервалом 48 год та проведення двох ревакцинацій (перша - через 20-25 діб, друга - через 6 міс)

Останнє відіграє важливу роль у досягненні ефективності при лікуванні хворих на поліпозний риносинусит, оскільки проведення вакцинації на дохірургічному етапі дозволяє сформувати у пацієнта специфічний імунітет та активізувати формування як специфічної, так і неспецифічної резистентності. Крім того, застосування винаходу дозволяє спеціальним чином підготувати хворого до імуносупресорної дії хірургічного втручання та комплексно попереджувати рецидивуючий перебіг поліпозного риносинуситу

Спосіб виконують наступним чином безпосередньо у натуральних умовах, наприклад при зверненні хворого до лікаря, простими, легко здійснюваними засобами, наприклад за допомогою риноскопії, встановлюють наявність поліпів у порожнині носа та визначають ступінь і сировари мікробного обсіменіння слизової оболонки носа та ротоглотки після чого проводять вакцинацію з урахуванням бактеріологічного дослідження цих мазків, а хірургічне видалення поліпів виконують через 20-25 діб по закінченню курсу із семи вакцинацій і однієї ревакцинації полівалентною аутовакциною. Ефективність проведеного лікування визначають, використовуючи комплекс показників від-

новлення функції носового дихання, покращення імунологічних показників резистентності організму хворого та відсутність рецидиву захворювання у ранньому та віддаленому періодах

Приклад, який ілюструє спосіб. Едуард В-дъ, 1984р н., історія хвороби стаціонарного хворого №14342. Скарги на момент госпіталізації: утруднене носове дихання, порушення нюху, періодичні слизові виділення з носової порожнини, головний біль. За допомогою риноскопії встановлено перемія та набряк слизової оболонки з синюшним відтінком, слизові відділення та наявність поліпозних утворень блідо-рожевого кольору, які виповнюють обидві половини носа. По даним бактеріологічного дослідження слизу носа та ротоглотки встановлена наявність епідермального стафілококу, α -зеленящого стрептококу, ентеробактерії аерогенус, кишкової палички, еозинофіли у мазку із носа - 66%. По даним імунограми - має місце пригнічення клітинного ланцюга імунітету (лімфоцитоз - 43%, фагоцитарна активність - 50%, Т-лімфоцити - 35%) при наявності даних за аутоімунний процес змішаного (токсико-алергічного) генезу (еозинофіли - 9%, лімфоцитотоксичні антитіла - 28%). Діагноз: Поліпозний риносинусит.

Згідно з винаходом, індивідуалізованою схемою комплексного лікування було передбачено проведення вакцинації полівалентною аутовакциною та хірургічне видалення поліпів. Процес лікування складався з проведення семи послідовних вакцинацій через кожні 48 годин (у дозі 0,1 - 0,2 - 0,4 - 0,6 - 0,8 - 1,0 - 1,5 - 2,0мл) та, через 20 діб (після останньої вакцинації), проведення першої ревакцинації з наступним хірургічним видаленням поліпів. Після проведення оперативного лікування через 6 міс (з моменту вакцинації) проведено другу ревакцинацію полівалентною аутовакциною. Оцінка ефективності лікування виконана у віддаленому періоді (через рік) по комплексу показників збереження відновленої функції носового дихання, покращення імунологічних показників резистентності організму хворого (підвищення фагоцитарної активності лімфоцитів - 75,0%, збільшення питомої ваги Т-лімфоцитів до 44,0%, зменшення лімфоцитотоксичних антитіл до 16,0%, відсутність еозинофілів у мазку зі слизової оболонки носа) та при риноскопії не виявлено повторного росту поліпів.