



УКРАЇНА

(19) UA (11) 60912 (13) A
(51) 7 A61K45/00, G01N33/561МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ
ВЛАСНИКА
ПАТЕНТУ

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПОЛІПОЗНОГО РИНОСИНУЇТУ

1

2

(21) 2003043258

(22) 11 04 2003

(24) 15 10 2003

(46) 15 10 2003, Бюл. № 10, 2003 р.

(72) Заболотний Дмитро Ілліч, Лупир Андрій
Вікторович, Журавльов Анатолій Семенович(73) ХАРКІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ(57) Спосіб лікування поліпозного риносинувиту, що
включає хірургічне видалення поліпів та фізіоте-

рапевтичне введення інтерферону або його індукторів, який відрізняється тим, що через 48 годин після хірургічного втручання проводять ендоназальний електрофорез 12,5% розчином циклоферону з нарощуванням сили струму від 0,5мА до 2,0мА та тривалості процедури від 10 хв до 25хв з введенням препарату з позитивного електрода курсом 7-10 процедур

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

Поліпозний риносинувит - 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. Серед способів лікування традиційно виділяються три основні групи: консервативні, оперативні та їх поєднання.

Незалежно від обраного способу лікування, одним із основних заходів є застосування фармакотерапії та фізіотерапії з метою профілактики рецидивів та підвищення місцевої і загальної резистентності організму хворого.

Так, наприклад, відомий спосіб лікування, згідно якого, визначають інтерфероновий та імунологічний статус хворих і, в залежності від характеру існуючих відхилень показників, проводять корекцію рекомбінантними інтерферонами та індукторами інтерферону в до- та післяопераційний період як у поєднанні, так і у якості монотерапії. Спосіб підвищує ефективність лікування [Патент №2140215, RU, автори Константинов А.Е., Іванченко Г.Ф., Григорян С.С.]

Відомий також спосіб лікування поліпозного риносинувиту, коли для оцінки ефективності метода до і після лікування транскраніальної (за допомо-

гою апарата „Трансаир“) електростимуляції зміст сироваткових IgA, M, G, T- і B- лімфоцитів, секреторного IgA у виділеннях із носа, досліджують вегетативний тонус хворих за допомогою окосерцевого рефлексу Даныні-Ашнера, синокаротидного рефлексу (Чекмака, Герінга), холодової та ортостатичної проб. Використання різних доз впливу транскраніальної електростимуляції виявляють домінування парасимпатичного або симпатичного тону, що є значимим у виборі протирецидивного лікування хворих на поліпозний риносинувит. Спосіб забезпечує скорочення терміну лікування, йому властиве імунорегулююча дія та нормалізація дисбалансу вегетативної нервової системи у хворих на поліпозний риносинувит, відсутня побічна дія [Патент №2138233, RU, автори Добринін К.Б., Портенко Г.М., Лубашевський В.Т.]

Поліпозний риносинувит лікують також шляхом проведення у післяопераційному періоді транскраніальної електростимуляції з частотою 77 Гц, лікувальною дозою 2,6-2,8мА, з наступним введенням лейкоферону у вигляді турунд у середній носовий хід на 3-4 години впродовж 6 діб та проведенням фонофореза з лейкофероновією маззю на місце проекції градчастого лабіринту впродовж 4 діб. Спосіб дозволяє зменшити частоту рецидивів поліпів носу [Патент №2157262, RU, автори Добринін К.Б., Портенко Г.М., Лубашевський В.Т.]

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

Основним недоліком відомих аналогів, у тому числі і прототипу є їх недостатня ефективність,

(19) UA (11) 60912 (13) A

зумовлена недостатньо стійким терапевтичним ефектом

В основу винаходу покладено задачу підвищення ефективності лікування хворих на поліпозний риносинусит шляхом посилення стійкості терапевтичного ефекту

Задача, яку покладено в основу винаходу, вирішується тим, що у відомому способі лікування поліпозного риносинуситу, який включає хірургічне видалення поліпів та фізіотерапевтичне введення циклоферону, згідно з винаходом, через 48 годин після хірургічного втручання проводять ендоназальний електрофорез із семи-десяти процедур із застосуванням індуктора інтерферону. Електрофорез 12,5% розчину циклоферону виконують при цьому з нарощуванням сили струму від 0,5мА до 2,0мА, та тривалості процедури від 10хв до 25хв з введенням препарату з позитивного електроду

Підвищення ефективності лікування хворих на поліпозний риносинусит досягається тим, що ендоназальне введення індуктора інтерферону на ранньому після хірургічного етапі дозволяє потенціювати у пацієнта формування достатнього рівня місцевого захисту слизової оболонки, активізувати формування фізіологічно необхідного рівня неспецифічної резистентності організму хворого та підтримувати їх довгий період

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, проводять їх хірургічне видалення, після чого через 48 годин проводять курс ендоназального електрофорезу 12,5% розчину циклоферону із 7-10 процедур, схема проведення якого характеризується нарощуванням сили струму від 0,5мА до 2,0мА та тривалості процедури від 10хв до 25хв. При цьому, з метою зменшення подразливості слизової оболонки та уникнення болю при виконанні електрофорезу передбачається введення препарату з позитивного електроду

Схема проведення процедур електрофорезу

№ процедури	Сила струму (мА)	Тривалість процедури
1	0,5	10
2	0,8	10
3	1,0	10
4-5	1,0	15
6-8	2,0	20
9-10	2,0	25

Проведення 7-10 процедур електрофорезу індуктора інтерферону забезпечує формування організмом хворого достатньої кількості власного

інтерферону та дозволяє досягати стійкого терапевтичного ефекту

Ефективність проведеного лікування визначають, використовуючи комплекс показників відновлення функції носового дихання, покращення імунологічних показників резистентності організму хворого та відсутність рецидиву захворювання у ранньому та віддаленому періодах

Приклад, який ілюструє спосіб

Віктор К., 1950р. н., історія хвороби стаціонарного хворого №11831. Скарга на момент госпіталізації: затруднене носове дихання (у більшій мірі - справа), порушення нюху, періодичні слизові виділення з носової порожнини, головний біль. За допомогою риноскопії встановлено наявність гіперемії та набряку слизової оболонки з синюшним відтінком, слизових виділень та поліпозних утворень блідого кольору, які виповнюють обидві половини носа, викривлення носової перегородки. У мазку зі слизової оболонки носа має місце 96% еозинофілів. Імунологічне дослідження виявило зниження Т-клітинного ланцюга (CD4-29%, CD8-7%), фагоцитарної активності лімфоцитів - 50,0%, підвищенням лімфоцитотоксичних антитіл до 16%. Діагноз: Поліпозний риносинусит. Викривлення носової перегородки.

Після проведення оперативного лікування через 48 годин хворому розпочато проведення ендоназального електрофорезу 12,5% розчину циклоферону при силі струму на позитивному електроді 0,5мА впродовж 10хв, в подальшому, кожної наступної доби нарощувалася сила струму та тривалість електрофорезу та на сьомий день проведена заключна процедура курсу з силою струму 2,0мА та тривалістю 25хв. Оцінка ефективності лікування виконана у ранньому періоді (через 30 діб) по комплексу показників відновлення функції носового дихання, покращення показників резистентності організму хворого, що проявляється підвищенням фагоцитарної активності лімфоцитів до 87,0%, питомої ваги субпопуляції Т-лімфоцитів (CD4-50%, CD8-12%) та зменшенням рівня лімфоцитотоксичних антитіл до 13%, а також зменшенням кількості еозинофілів до 13,0% у мазку зі слизової оболонки носа та при риноскопії не виявлено повторного росту поліпів. Клініко-імунологічне обстеження хворого через рік свідчить про те, що досягнений позитивний результат залишився на тому ж рівні: фагоцитарна активність лімфоцитів - 76%, питома вага субпопуляцій Т-лімфоцитів (CD4-43%, CD8-14%), рівень лімфоцитотоксичних антитіл - 15%, а кількість еозинофілів у мазку зі слизової оболонки носа зменшилась до 8%. Рецидиву поліпів не виявлено. Таким чином, досягнення ефекту від проведеного лікування пов'язане з активізацією клітинного ланцюга імунітету на фоні зменшення алергії хворого.