



УКРАЇНА

(19) UA (11) 61805 (13) U  
(51) МПК (2011.01)  
A61K 31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ДЕСТРУКТИВНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

1

2

(21) u201101365

(22) 07.02.2011

(24) 25.07.2011

(46) 25.07.2011, Бюл.№ 14, 2011 р.

(72) РАЗНАТОВСЬКА ОЛЕНА МИКОЛАЇВНА, РАСТВОРОВ ОЛЕКСАНДР АНАТОЛІЙОВИЧ

(73) ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ, РАЗНАТОВСЬКА ОЛЕНА МИКО-

ЛАЇВНА, РАСТВОРОВ ОЛЕКСАНДР АНАТОЛІЙОВИЧ

(57) Спосіб лікування хворих на хіміорезистентний деструктивний туберкульоз легень шляхом проведення комплексної хіміотерапії і штучного пневмоперитонеуму, який відрізняється тим, що при наявності порожнини розпаду через 3 місяці лікування додатково застосовують лазеротерапію.

Корисна модель стосується медицини, а саме, фтизіатрії, і може бути використаною у лікуванні хіміорезистентного туберкульозу легень.

Існує багато способів лікування хіміорезистентного деструктивного туберкульозу легень, але вони недостатньо ефективні, так як терапія даного захворювання передбачає комбінацію із декількох препаратів, які у деяких випадках призводять до побічної дії. Ідо викликало необхідність у розробці нових способів.

Найбільш близьким за технічною сутністю та результатом, що досягається, є спосіб, який полягає у тому, що хворим на хіміорезистентний деструктивний туберкульоз легень на тлі стандартного режиму антимікобактеріальної хіміотерапії призначали додатково штучний пневмоперитонеум (Багдарасян Т.Р. Искусственный пневмоперитонеум в комплексном лечении больных туберкулезом легких. выделяющих лекарственно-устойчивые микобактерии туберкулеза / [Багдарасян Т.Р., Васильева И.А., Сигаев А.Т., Чуканов В.И.]. - Проблемы туберкулеза и болезней легких. - 2006. - №2. - С. 23-26.).

Спільними суттєвими ознаками найближчого аналога і корисної моделі, що заявляється є такі:

- призначення хворому стандартного режиму антимікобактеріальної хіміотерапії;

- застосування штучного пневмоперитонеуму.

Цей спосіб є недостатньо ефективним, тому що:

- у хворих на хіміорезистентний деструктивний туберкульоз легень шляхом включення в комплексну хіміотерапію штучного пневмоперитонеуму визначається загосення порожнини розпаду у більш довші терміни (Багдарасян Т.Р. Искусственный

пневмоперитонеум в комплексном лечении больных туберкулезом легких, выделяющих лекарственно-устойчивые микобактерии туберкулеза / [Багдарасян Т.Р., Васильева И.А., Сигаев Л.Т., Чуканов В.И.]. - Проблемы туберкулеза и болезней легких. - 2006. - №2. - С. 23-26.).

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу лікування хіміорезистентного туберкульозу легень шляхом включення в комплексну хіміотерапію штучного пневмоперитонеуму та лазеротерапії, що забезпечить підвищення ефективності лікування і зменшить кількість рецидивів.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі, що включає призначення хворому на тлі стандартної антимікобактеріальної хіміотерапії та штучного пневмоперитонеуму, новим є те, що при наявності порожнини розпаду через 3 місяці лікування додатково застосовують лазеротерапію.

Причинно-наслідковий зв'язок між сукупністю ознак, що заявляються, та технічним результатом полягає у такому.

За даними літератури (В.Ю. Мишин с соавт., 2002), наявність стійких каверн в легенях може спонукати розвитку резистентних МБТ, і тому необхідно застосовувати всі необхідні методи лікування каверн, в тому числі і такі як штучний пневмоперитонеум та лазеротерапія. За даними багатьох дослідників, лазерні промені мають такі властивості, як протимікробна, протизапальна та імуностимулююча дія. Доведено також, що лазерне випромінювання має пригнічуючий вплив на ріст культури мікобактерії туберкульозу. За даними літератури, включення лазеротерапії в комплексне лікування хворих на деструктивний туберкульоз

(13) U

(11) 61805

(19) UA

легень значно скорочує терміни загоєння порожнин розпаду, що значно скорочує терміни знаходження хворого в стаціонарі та підвищує ефективність лікування даної категорії хворих.

Таким чином, сукупність вищезазначених позитивних впливів дозволить підвищити ефективність лікування, прискорити одужання хворих, знизити кількість ускладнень та рецидивів, подовжити термін ремісії.

Спосіб здійснюється таким чином.

На тлі комплексної хіміотерапії та штучного пневмоперитонеуму при наявності порожнини розпаду через 3 місяці лікування додатково застосовується лазеротерапія.

Методика проведення лазеротерапії: КЛ 5 мВт 20' наведено (0,68 мікрон) + ІКЛ (0,89 мікрон) 1500, 1000, 800 Гц, потужністю 8-11 мВт триває від 20' до 40' на різні зони легень, на область крупних бронхів, інші органи в залежності від локалізації та об'єму ураження, переваги процесів ексудації чи проліферації, наявності деструкцій та ін. №10.

Приклад

Хворий Г., історія хвороби №954, поступив у відділення легеневого туберкульозу №3 КУ «Обласний тубдиспансер» ЗОС з діагнозом: МРТБ (01.11.2010) інфільтративний її/частки правої легені. Дестр+ МБТ+ М+ К+ Резист I (HRES) Резист II (0) Кат 4 (ВДТБ, неефективне лікування). Хворіє на туберкульоз з 13.08.2010. Отримував лікування за

схемою категорії 1. 01.11.10 отримано тест медикаментозної чутливості: визначалась стійкість до ізоніазиду, рифампіцину, етамбутолу та стрептоміцину, після чого хворий був переведений до відділення легеневого туберкульозу №3. При обстеженні у хворого були такі клінічні прояви хвороби: температура 37,8°, періодичний сухий кашель; постійне виділення мікобактерій туберкульозу (МБТ) методами мікроскопії і посіву; рентгенологічно: в S<sub>6</sub>, правої легені визначаються ділянки інфільтрації з порожниною розпаду до 4.0 см в діаметрі, в середній частці лівої легені множинні вогнища відсіву зменшилися у розмірі. На тлі стандартної хіміотерапії по категорії 4, хворому було призначено штучний пневмоперитонеум та лазеротерапія. Схема лазеротерапії для даного хворого була такою: КЛ 5 мВт 20' наведено + ІКЛ 1500 Гц 8 мВт на область S<sub>6</sub> правої легені з 3-х полів по 5' на поле контактно черезшкірно + ІКЛ 1000 Гц 8 мВт на область S<sub>4+5</sub> зліва з 2-х полів по 3' на поле контактно черезшкірно №10. Через два місяці лікування у хворого визначалися такі зміни: зникли симптоми інтоксикації: бактеріовиділення припинилося; рентгенологічно: в S<sub>6</sub>, правої легені інфільтрація значно розсмокталася, порожнина розпаду зменшилась у розмірі до 1,3 см в діаметрі, в середній частці лівої легені вогнища відсіву значно ущільнилися.