



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **19210** (13) **U**  
(51) МПК (2006)  
**A61K 31/7088**

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ЛАРИНГІТІВ І ПЕРИХОНДРИТІВ ХРЯЩІВ ГОРТАНІ ІНФЕКЦІЙНОЇ НЕСПЕЦИФІЧНОЇ ЕТІОЛОГІЇ**

1

2

(21) u200605057

(22) 06.05.2006

(24) 15.12.2006

(46) 15.12.2006, Бюл. № 12, 2006 р.

(72) Гарюк Григорій Іванович, Філатова Ірина Вікторівна, Корнейкова Ірина Павлівна

(73) ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯ-ДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

(57) Спосіб лікування хронічних гіперпластичних ларингітів і перихондритів хрящів гортані інфекцій-

ної неспецифічної етіології шляхом введення гормонального препарату, який **відрізняється** тим, що ін'єкції препарату виконують по черзі в передгортанний простір та область перснещитоподібної мембрани в дозі 40 мг, що дорівнює середньодобовій терапевтичній дозі за схемою: із тридобовим інтервалом - 3 ін'єкції, далі із семидобовим інтервалом - 3 ін'єкції, наприкінці - 1 раз на місяць 2 введення, на курс 7 ін'єкцій.

Корисна модель відноситься до області медицини, а саме, до оториноларингології, і може бути використана для лікування хворих з хронічними гіперпластичними ларингітами і перихондритами хрящів гортані інфекційної неспецифічної етіології.

Актуальність проблеми лікування хронічного ларингіту, його ефективності обумовлена розповсюдженням захворювання серед осіб працездатного віку, тривалістю перебігу хвороби, що супроводжується стійким порушенням основних функцій гортані: голосоутворювальної, дихальної, захисної та фоновим станом хронічного запалення гортані для розвитку злоякісних новоутворень.

Існує спосіб локального застосування ультразвуку та кортикостероїдів для лікування гострих стенозів гортані у лабораторних тварин при підшкірному введенні в область шиї [Синяченко В.В. Експериментальне обґрунтування локального застосування ультразвуку та кортикостероїдів при лікуванні хворих гострим стенозом гортані / Журнал вушних, носових та горлових хвороб. - 1999. - №6]. Але нозологічні форми захворювань гортані мають значні обмеження щодо використання фізичних методів лікування, та наведений метод на цей час є експериментальним.

Існуючі методики лікування часто не задовольняють своїми результатами та нетривалістю ремісії. Це пояснюється топографоанатомічними та фізіологічними особливостями гортані, які значно обмежують можливість проведення місцевої протизапальної терапії: вливання у гортань забезпечують короткочасний контакт лікарського препа-

рату з обмеженою ділянкою слизової оболонки, а введення препарату методом фонофорезу або інгаляції мають обмежені показання з позицій онкологічної небезпеки.

Найбільш близьким та обраним за найближчий аналог є спосіб лікування алергічних захворювань дихальних шляхів за допомогою гормональних та імунокоригуючих препаратів лімфотропно шляхом підшкірної ін'єкції. Область введення - соскоподібні паростки з обох боків та претрахеальна клітковина. Разова доза складає одну третину добової терапевтичної дози один раз на добу; курс лікування - п'ять днів [Патент RU 2209092. Оубл. 27.07.2003р.].

Недоліками цього способу лікування хронічних захворювань гортані є занадто часте введення препарату, у якого є ціла низка значних побічних ефектів (м'язова слабкість та атрофії, остеопороз, пригнічення функції надниркової кори); до того ж, згідно із фармакодинамікою, кеналогу притаманний подовжений ефект лікарської дії, який утримується на протязі 2-4 тижнів після внутрішньом'язового введення.

Враховуючи фізіологічні аспекти відтоку лімфи голови та шиї від вище - до нижче розташованих відділів та органів, введення препаратів в претрахеальну клітковину не сприяє та не призводить до депонування лікарського препарату в інтерстицій тканин гортані.

Дана корисна модель направлена на вирішення задачі: підвищення ефективності лікування і досягнення тривалого стійкого ефекту у хворих

(19) **UA** (11) **19210** (13) **U**

хронічними гіперпластичними ларингітами і перихондритами хрящів гортані.

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалення способу лікування хронічних гіперпластичних ларингітів і перихондритів хрящів гортані інфекційної неспецифічної етіології, в якому за рахунок зміни місця введення лікарського препарату досягається створення тривалих достатніх концентрацій лікарських засобів у безпосередній близькості до патологічного вогнища та тканин органа - мішені.

Поставлена задача вирішується в способі лікування хронічних гіперпластичних ларингітів і перихондритів хрящів гортані інфекційної неспецифічної етіології, який здійснюють шляхом введення гормонального препарату, згідно з корисною моделлю, ін'єкції препарату виконують по черзі в передгортанний простір та область перснещитоподібної мембрани в дозі 40мг, що дорівнює середньодобовій терапевтичній дозі за схемою: із тридобовим інтервалом - 3 ін'єкції, далі із семидобовим інтервалом - 3 ін'єкції, наприкінці - 1 раз на місяць 2 введення, на курс - 7 ін'єкцій.

Дана корисна модель направлена на вирішення задачі: підвищення ефективності лікування і досягнення тривалого стійкого ефекту у хворих хронічними гіперпластичними ларингітами і перихондритами хрящів гортані.

Локальне введення міцної протизапальної речовини супроводжується значним накопиченням препарату в слизовій оболонці та хрящовій тканині гортані, яка є основним місцем виникнення та розвитку запальних процесів та патологічних реакцій. Такий ефект досягається шляхом введення гормонального препарату в передгортанний простір та область перснещитоподібної мембрани.

Спосіб виконується таким чином: наприкінці або після курсу традиційної протизапальної терапії, або самостійно (якщо хворий попередньо лікувався традиційно) водну суспензію триамцінолону ацетоніду в разовій дозі, що дорівнює 40мг, в залежності від уражених відділів гортані та розповсюдженості процесу, спочатку вводять або в перснещитоподібну мембрану (справжні голосові складки, підскладковий простір), або в передгортанний простір (перихондрит надгортанника, запалення верхніх відділів гортані). Повторне введення лікарського препарату в цій же дозі проводять через три дні, змінюючи місце введення (передгортанний простір - перснещитоподібна мембрана), на курс лікування - три ін'єкції через три доби; надалі - один раз на тиждень два введення; і далі до закінчення лікування - один раз на місяць два введення.

Нижче наводимо приклади, що ілюструють винахід.

Приклад 1. Хворий Н. Поступив до клініки із скаргами на осиплість голосу протягом 2-х місяців. На основі клінічного обстеження встановлений діагноз: хронічний гіперпластичний ларингіт, загострення. При непрямій ларингоскопії: слизова оболонка гортані з ознаками застійної гіперемії, дещо набрякла. Справжні голосові складки різко потовщені, із нерівними краями, дифузно набряклі, гіперемізовані; в задніх 2/3 та міжчерпакуватому просторі - подушкоподібне потовщення слизової

оболонки. Перед надходженням до клініки протягом місяця лікувався амбулаторно (заливки масел у гортань, курс десенсибілізуючої та протизапальної терапії). Ефекту після лікування не було.

В клініці хворому було введено в область перснещитоподібної мембрани 40мг кеналогу. Другої доби стан значно поліпшився; голос сипливий, але без надриків. Об'єктивно: справжні голосові складки менше гіперемізовані, значно тонші. Через три доби було проведено повторне введення препарату в передгортанний простір. На амбулаторному огляді через 2 тижні: скарг практично немає, голос загалом чистий, справжні голосові складки рожевого кольору, але набряк та потовщення незначні. Хворому загалом виконано: 3 ін'єкції через три доби із періодичною зміною локального місця введення; дві ін'єкції - один раз на тиждень, потім - 2 введення один раз на місяць. Після курсу лікування зареєстрована нормалізація голосу, об'єктивні дані: справжні голосові складки сірі на всьому протязі, дещо потовщені в задніх відділах. Загострення хвороби не зареєстровано протягом 18 місяців.

Приклад 2. Хворий К. Надійшов до клініки з діагнозом: посттравматичний хондроперихондрит хрящів гортані. Скаржився на осиплість голосу, болісну припухлість шиї в проекції гортані, біль при ковтанні. Об'єктивно при зовнішньому огляді: конфігурація гортані нечітка, при пальпації шиї встановлено наявність болісного інфільтрату в проекції гортані. Ларингоскопія: надгортанник різко потовщений, ригідний, різко потовщені черпалонадгортанні та несправжні складки, застійна гіперемія слизової оболонки гортані. Внаслідок цього справжні голосові складки не спостерігаються, просвіт гортані різко звужений. Попередньо (три тижні тому) виконана трахеотомія та проведений курс антибактеріальної терапії протягом 7 днів. Хворому введено 40мг кеналогу в передгортанний простір із тридобовим інтервалом та подальшим введенням препарату в область перснещитоподібної мембрани. Уже після другої ін'єкції спостерігалась значна позитивна динаміка. Під час огляду та пальпації спостерігався чіткий хрящовий каркас гортані, при непрямій ларингоскопії - надгортанник звичайної форми, слизова оболонка гортані залишається гіперемізованою, але справжні голосові складки сірі, зникаються при фонації, симетрично рухливі. Лікування хворого проводили за запропонованою нами схемою, всього 7 ін'єкцій. Наприкінці курсу лікування ендоларингеальна картина співвідносилась до нормальної. Термін спостереження - 10 місяців; рецидиву захворювання не було.

Таким чином, запропонований спосіб лікування гіперпластичних ларингітів і перихондритів хрящів гортані інфекційної неспецифічної етіології використовувався в 30-й міській отоларингологічній лікарні м. Харкова у 18 хворих протягом 2-х років та показав позитивні клінічні результати.

