



УКРАЇНА

(19) UA (11) 62373 (13) U  
(51) МПК (2011.01)  
A61K 31/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

**(54) СПОСІБ КОРЕКЦІЇ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ХВОРИХ НА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ**

1

2

(21) u201101375

(22) 07.02.2011

(24) 25.08.2011

(46) 25.08.2011, Бюл.№ 16, 2011 р.

(72) РАЗНАТОВСЬКА ОЛЕНА МИКОЛАЇВНА

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

**(57)** Спосіб корекції вегетативної дисфункції у хворих на хіміорезистентний туберкульоз легень шляхом призначення хворому стандартної антимікобактеріальної хіміотерапії і анксіолітика, який **відрізняється** тим, що як анксіолітик призначають мебікар "Адаптол" по 500 мг двічі на добу або по 300 мг тричі на добу щоденно протягом 4 тижнів.

Корисна модель належить до медицини, а саме, фтизіатрії, і може бути використаною при лікуванні хіміорезистентного туберкульозу легень для корекції вегетативної дисфункції.

Існує небагато способів корекції вегетативної дисфункції у хворих на хіміорезистентний туберкульоз легень, але вони недостатньо ефективні, так як у деяких випадках призводять до побічної дії, що викликало необхідність у розробці нових способів.

Найбільш близьким за технічною сутністю та результатом, що досягається, є спосіб, який полягає у тому, що хворим на туберкульоз легень на тлі хіміотерапії призначали додатково анксіолітик «Афобазол» по 10 мг тричі на день щоденно протягом 4 тижнів (Мордык А.В. Выявление и коррекция психовегетативных расстройств у больных туберкулезом / [Мордык А.В., Лысов А.В., Иванова О.Г. и др.]. - Пульмонология. - 2007. - № 6. - С. 34-38.).

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

- призначення хворому стандартного режиму антимікобактеріальної хіміотерапії;
- призначення анксіолітика.

Цей спосіб є недостатньо ефективним, тому що:

- «Афобазол» має високу частоту побічних реакцій, що значно знижує ефективність лікування, особливо у вигляді: токсичних реакцій - до 28,0 % випадків та алергічних реакцій - до 8,0 % (Мордык А.В. Выявление и коррекция психовегетативных расстройств у больных туберкулезом / [Мордык А.В., Лысов А.В., Иванова О.Г. и др.]. - Пульмонология. - 2007. - № 6. - С. 34-38).

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу корекції вегетативної дисфункції у хворих на хіміорезистентний туберкульоз легень шляхом включення в комплексну хіміотерапію анксіолітик мебікар «Адаптол», що забезпечить підвищення ефективності лікування і зменшить кількість рецидивів.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі, який включає призначення хворому стандартної антимікобактеріальної хіміотерапії і анксіолітика, новим є те, що як анксіолітик мебікар призначають «Адаптол» по 500 мг двічі на добу або по 300 мг тричі на добу щоденно протягом 4 тижнів.

Розвиток туберкульозу в значній мірі супроводжується стресорною активацією основних регуляторних систем організму, до яких відноситься і вегетативна нервова система, яка займає провідне місце у регуляції серцевого ритму, порушення якого є універсальною реакцією організму у відповідь на зміни його зовнішнього та внутрішнього середовища. Хіміопрепарати мають бактеріостатичний і бактерицидний ефекти, але не впливають безпосередньо на процеси загоснення, залежні від особливостей індивідуальної реактивності організму хворого. Застосування засобів, що потенціюють дію туберкулостатичних препаратів та нормалізують реактивність організму і плин туберкульозного процесу, передбачає рішення цієї клінічної проблеми та буде сприяти поліпшенню переносимості хворими хіміотерапії. Зміни вегетативного статусу у хворих на хіміорезистентний туберкульоз легень мають негативний вплив на перебіг туберкульозного процесу. За даними літератури, ураження вегетативної нервової системи при туберкульозі легень зустрічаються дуже часто.

(13) U

(11) 62373

(19) UA

Тому важлива своєчасна корекція вегетативної дисфункції у даної категорії хворих патогенетичними засобами, що дозволить підвищити ефективність лікування.

Анксиолітик мебікар «Адаптол» викликає вкрай рідко побічні явища у вигляді алергічної реакції. Анксиолітик мебікар «Адаптол» можна комбінувати з іншими лікарськими засобами. Нами встановлено, що анксиолітик мебікар «Адаптол» ефективний у хворих на хіміорезистентний туберкульоз легень не лише при підвищеній напрузі симпатичної ланки регуляції вегетативної нервової системи (ВНС), а й при переважанні гуморально-метаболическої регуляції.

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 стандартної антимікобактеріальної хіміотерапії додатково призначають анксиолітик мебікар «Адаптол» по 500 мг двічі на добу або по 300 мг тричі на добу щоденно протягом 4 тижнів.

Приклад.

Хворий П., історія хвороби № 896, поступив у відділення легеневого туберкульозу № 3 КУ «Обласний тубдиспансер» ЗОС з діагнозом: МРТБ (29.10.2010) інфільтративний в частки лівої легені. Дестр+ МБТ+ М+ К+ Резист I (HRES) Резист II (0) Кат 4 (ВДТБ, неефективне лікування). Хворіє на туберкульоз з 30.07.2010. Отримував лікування за схемою категорії 1. 30.10.10 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°; постійне виділення мікобактерій туберкульозу (МБТ) методами мікроскопії і посіву; рентгенологічно: у лівій легені в S<sub>1+2</sub> вогнищево-фокусна інфільтрація частково розсмокталася, зберігається порожнина розпаду до 2,0 см в діаметрі з доріжкою до кореня на тлі змішаного фіброзу. В S<sub>6</sub> зберігається фокус 1,5 см в діаметрі. Після проведення дослідження стану ВСР, ритмограма у хворого характеризувалася слабо вираженими швидкими і повільними хвилями, а також наявністю дуже повільних хвиль. Даний характер ритмограми і структура ВСР указувала на стабілізацію серцевого ритму з переходом його регуляції з рефлексовеgetативного рівня на більше низький гуморально-метаболический, не здатний швидко забезпечувати гомеостаз. Функціональні можливості міокарда знижені. На тлі стандартної хіміотерапії по категорії 4, хворому додатково призначали анксиолітик мебікар «Адаптол» по 500 мг двічі на добу щоденно протягом 4 тижнів.

Під впливом лікування стан хворого покращився: через 1 місяць лікування зникли клінічні прояви захворювання; рентгенологічно - у лівій легені в S<sub>1+2</sub> вогнищево-фокусна інфільтрація частково розсмокталася, на тлі змішаного фіброзу зберігається порожнина розпаду до 1,5 см в діаметрі, яка почала дрениватися, з доріжкою до кореня. В S<sub>6</sub> фокус зменшився в діаметрі. В черговому аналізі харкотиння МБТ не визначалися. Після проведення дослідження стану ВСР, ритмограма у хворого характеризувалася добре вираженими повільними і дуже повільними хвилями, а також нерегулярними швидкими хвилями. Даний характер ритмограми регуляції серцевого ритму відбиває дуже високі функціональні його можливості з істотною перевагою парасимпатичних впливів.

Приклад.

Хворий Ч., історія хвороби № 1304, поступив у відділення легеневого туберкульозу № 3 КУ «Обласний тубдиспансер» ЗОС з діагнозом: МРТБ (03.2008) дисемінований верхніх часток легенів. Дестр+ МБТ+ М- К+ Резист I (HRES) Резист II (KmAmPasRb) Кат 4 (РТБ, неефективне лікування). При обстеженні у хворого були такі клінічні прояви хвороби: температура 37,6°, періодичний кашель зі слизовим харкотинням; МБТ методами мікроскопії і посіву не визначалися; рентгенологічно: у верхніх частках на тлі фіброзу продуктивні вогнища і дрібно фокусні тіні. У верхній частці лівої легені ділянка інфільтрації з порожниною розпаду до 2,0 см у діаметрі. Після проведення дослідження стану ВСР, ритмограма у хворого характеризувалася слабо вираженими швидкими хвилями і вираженими повільними хвилями з відносною їхньою сталістю. Даний характер ритмограми і регуляції серцевого ритму відбивав посилення симпатичних впливів і свідчив про можливі патологічні зміни у регуляції серцевого ритму. Можливі зміни судинного тону. На тлі стандартної хіміотерапії по категорії 4, додатково призначали анксиолітик мебікар «Адаптол» по 300 мг тричі на добу щоденно протягом 4 тижнів. Під впливом лікування стан хворого покращився: через 1 місяць лікування зникли клінічні прояви захворювання; рентгенологічно - у верхніх частках на тлі фіброзу продуктивні вогнища почали ущільнюватися. У верхній частці лівої легені ділянка інфільтрації частково розсмокталася, порожнина розпаду зменшилася до 0,7 см у діаметрі. За цей час у хворого бактеріовиділення не спостерігалось. Після проведення дослідження стану ВСР, ритмограма у хворого характеризувалася добре вираженими повільними і дуже повільними хвилями, а також нерегулярними швидкими хвилями. Даний характер ритмограми і регуляції серцевого ритму відбиває дуже високі його функціональні можливості з істотною перевагою парасимпатичних впливів.

