



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **115809** (13) **U**
(51) МПК (2017.01)
A61K 31/00
A61K 31/727 (2006.01)
A61P 31/04 (2006.01)
A61P 29/02 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2016 11990	(72) Винахідник(и): Дужий Ігор Дмитрович (UA), Міщенко Юрій Олександрович (UA), Гресько Ігор Яремович (UA)
(22) Дата подання заявки: 25.11.2016	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.04.2017	(73) Власник(и): СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ, вул. Римського-Корсакова, 2, м. Суми, 40007 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.04.2017, Бюл.№ 8	

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ВЕРХІВКОВІ ПЛЕВРИТИ ТА ЕМПІЄМИ ПЛЕВРИ

(57) Реферат:

Спосіб лікування хворих на верхівкові плеврити та емпієми плеври включає лімфотропне введення антибактеріальних препаратів. Як антибактеріальні препарати використовують етіотропні та патогенетичні препарати на тлі введення потужних неспецифічних протизапальних та розсмоктуючих препаратів (німулід) і лімфотропне їх введення здійснюють у випрямляючий м'яз спини у зоні IV-V міжребер'їв, не виймаючи голки, з проміжком у 5 хвилин у наступній послідовності: лідаза - 64 Од., но-шпа - 2,0 мл, гепарин - 5000 Од., лідокаїн 2 % - 2,0 мл, сульбацеф - 1,0 г, німулід 75 мг - 2 мл. Введення цих препаратів здійснюють щоденно протягом 7-9 днів, комбінуючи з пункцією плевральної порожнини.

UA 115809 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до торакальної хірургії може бути використана у клінічній практиці для лікування верхівкових емпієм плеври та плевритів ексудативного характеру.

Незважаючи на потужний розвиток фармакотерапії в останні десятиріччя, ексудативні плеврити та емпієма плеври залишається однією з проблем сучасної торакальної хірургії та фтизіохірургії. Емпієма плеври у 4 % хворих ускладнює перебіг гнійно-запальних легеневих процесів. Особливі труднощі при лікуванні традиційними методами становлять верхівкові плеврити та емпієми плеври. Причиною тому є швидка елімінація антибактеріальних препаратів з організму, неможливість створити та тривало підтримувати високі концентрації антибіотиків у зоні запалення [1, 2, 3].

Відомий спосіб лікування плевриту, коли антибактеріальні препарати вводять безпосередньо у плевральну порожнину [4]. Однак це призводить до швидкого рубцювання лімфатичних люків, розташованих у паравертебральних відділах парієтальної плеври, що у свою чергу сприяє затримці розсмоктування випоту та фібротизації плевральних листків і, відповідно, призводить до хронізації процесу.

Відомий спосіб лікування емпієми плеври, за яким вводиться комплекс препаратів субксіфоїдально та підшкірно у VIII міжребер'ї по середньоаксиллярній лінії на боці патологічного процесу. При цьому додатково проводять дренажування плевральної порожнини [5]. Однак цей метод не є досконалим, оскільки розрахований на лікування базальних плевритів. Окрім цього, антибактеріальні препарати за автором вводяться підшкірно, що не стимулює лімфоутворення.

Відомий також спосіб лікування хворих на туберкульозний плеврит шляхом лімфотропного введення антибактеріальних препаратів паравертебрально у зоні X-XI міжребер'їв [6]. Даний спосіб є найбільш близьким за технічною суттю та результатом, який може бути досягнуто, тому його вибрано за прототип.

Основним недоліком прототипу є те, що автори були націлені на лікування запальних плевральних процесів у базальних відділах грудної порожнини, а верхівкові плевральні процеси не є рідкісними у патології плеври. Крім цього, автори не застосували розсмоктуючі засоби, що сприяло б локалізації випоту.

Задачею корисної моделі є удосконалення існуючого способу лікування, який дозволив би локалізувати поширення запальних процесів, прискорити розсмоктування ексудату та санування лімфатичних вузлів межистіння, що сприяє прискоренню лімфотоків і розсмоктуванню випоту.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі лікування хворих на плеврити шляхом лімфотропного введення антибактеріальних препаратів, згідно з корисною моделлю, як антибактеріальні препарати використовують етіотропні та патогенетичні препарати на тлі введення потужних неспецифічних протизапальних та розсмоктуючих препаратів (німулід) і лімфотропне їх введення у випрямляючий м'яз спини у зоні IV-V міжребер'їв, не виймаючи голки, з проміжком у 5 хвилин у наступній послідовності: лідаза - 64 Од., но-шпа -2,0 мл, гепарин - 5000 Од., лідокаїн 2 % - 2,0 мл, сульбацеф - 1,0 г, німулід 75 мг - 2 мл, причому введення цих препаратів здійснюють щоденно протягом 7-9 днів, комбінуючи з пункцією плевральної порожнини.

Використання даного способу з усіма суттєвими ознаками зумовлює розсмоктування запального випоту, завдяки чому набряклі тканини "підсушуються", зменшуються в об'ємі, у них зменшується тканинний тиск, що збільшує "пропускну" здатність лімфатичної системи і власне розсмоктування плеврального випоту, який буває основним синдромом плевриту, вирішуючи таким чином поставлене завдання.

Використання даного способу дає можливість розблокувати природні шляхи лімфовідтоку, подіяти на збудника, зменшити інтенсивність запального процесу, прискорити розсмоктування випоту, попередити утворення фібринозних нашарувань, санувати лімфовузли межистіння, уникнути застосування хірургічних втручань.

Наводимо конкретний клінічний приклад. Хворий І., 45 років, мешканець села був прийнятий до відділення на 17 день маніфестації процесу. Два тижні лікувався у ЦРЛ з приводу "правобічної верхньодольової позалікарняної пневмонії". Після дообстеження із застосуванням рентген-дослідження органів грудної порожнини та пункції плевральної порожнини у IV міжребер'їв в аксиллярній зоні (було отримано 800 мл каламутного випоту) був виставлений діагноз "правобічна верхньодольова позалікарняна пневмонія, гострий плеврит". Розпочата лімфотропна терапія за запропонованою методикою. Терапія продовжувалась у щоденному режимі 9 днів. Пункція плевральної порожнини виконувалась через день - тричі. На 2 день після розпочатої лімфотропної терапії аспіровано 200 мл серозного випоту, на 4 день - 100 мл, на 6

день - 20 мл. Через 7 днів - легеня повністю розправилась. Контури діафрагми контуруються добре. Синуси - вільні. Виписаний на амбулаторне лікування. Через 1 і 3 місяців скарг не було, кашель, задишка не турбувала. Рентгенологічно: у плевральних порожнинах випоту немає, синуси вільні. Екскурсія діафрагми - не обмежена.

5 Запропонований спосіб лікування застосований у 4 хворих, що дало можливість скоротити час перебування хворих у стаціонарі до 9-10 днів і досягти позитивних рентгенологічних результатів: з відсутністю деформації діафрагми і грубих плевральних пошкоджень. Наведене дає підстави рекомендувати запропонований спосіб до широкого застосування при верхівкових та випотах не встановленої етіології.

10 Джерела інформації:

1. Буянов В.М., Алексеев А.А. Лимфология эндотоксикоза. - М.: Медицина. - 1990. - 272 с.

2. Любарский М.С., Белужников А.Б., Филиппов Э.Д. Лимфотропное введение антибиотиков в профилактике послеоперационных осложнений // Проблемы клинической и экспериментальной лимфологии: Мат. науч. конф. - Новосибирск, 1992. - С. 104-105.

15 3. Broaddus V.C.: Infections in the pleural space: An update on pathogenesis and management. Scum Respire Crypt Care Med 16: 303, 314, 1995.

4. Тимченко О.Б., Свістов В.В., Гришин М.М., Кривошеїн Ю.С. Патент України № 11057, 15.12.2005.

20 5. Козлов К.К., Путалова І.М., Ситнікова В.М., Нікітіна Ю.П. Патент РФ № 2312659, 20.12.2007.

6. Дужий І.Д., Чумак С.О., Гресько І.Я., Пономаренко І.В. Патент України № 40235, 25.03.2009.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

25

Спосіб лікування хворих на верхівкові плеврити та емпієми плеври, що включає лімфотропне введення антибактеріальних препаратів, який **відрізняється** тим, що як антибактеріальні препарати використовують етіотропні та патогенетичні препарати на тлі введення потужних неспецифічних протизапальних та розсмоктуючих препаратів (німулід) і лімфотропне їх введення здійснюють у випрямляючий м'яз спини у зоні IV-V міжребер'їв, не виймаючи голки, з проміжком у 5 хвилин у наступній послідовності: лідаза - 64 Од., но-шпа - 2,0 мл, гепарин - 5000 Од., лідокаїн 2 % - 2,0 мл, сульбацеф - 1,0 г, німулід 75 мг - 2 мл, причому введення цих препаратів здійснюють щоденно протягом 7-9 днів, комбінуючи з пункцією плевральної порожнини.

35

Комп'ютерна верстка Т. Вахричева

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601