

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до фтизіатрії і може бути використана при лікуванні туберкульозу легень.

Згідно з сучасними уявленнями клінічного ефекту у хворих на туберкульоз легень можна досягти при тривалій антимікобактеріальній терапії, яка потребує призначення чотирьох і більше антибактеріальних препаратів [1]. Великий вплив на ефективність лікування також чинить стан імунної системи хворого на туберкульоз [2].

Однак у хворих на туберкульоз антимікобактеріальна терапія в багатьох випадках має низьку ефективність в зв'язку з розвитком порушень стану імунної системи, в першу чергу, зниженням вмісту деяких популяцій лімфоцитів, концентрації гамма-інтерферону та інших змін [2,3]. Це призводить до несприятливого перебігу туберкульозу, формування хронічних та хіміорезистентних форм захворювання. Ефективність лікування таких хворих різко знижується, збільшуються строки і вартість лікування.

Відомий спосіб лікування туберкульозу із застосуванням в комплексній протитуберкульозній терапії імунокорегуючого препарату тимогену. Але у багатьох хворих при вираженому пригніченні імунної системи тимоген викликає подальше зниження синтезу лімфоцитарних антигенів, що призводить до погіршення перебігу туберкульозу [4]. Тому тимоген не можна призначати окремим категоріям хворих і перед тим, як призначати тимоген, необхідно проводити складні коштовні імунологічні дослідження, що утруднює здійснення і здорожує спосіб.

В основу корисної моделі, що пропонується, поставлена задача здешевити і спростити спосіб лікування хворих на туберкульоз за допомогою застосування препарату кагоцел, що приведе до здешевлення і спрощення лікування даної патології.

Вказаний вище технічний результат досягається тим, що в відомому способі лікування хворих на туберкульоз, який включає комплексну антимікобактеріальну терапію, особливість полягає в тому, що комплексна антимікобактеріальна терапія включає застосування препарату кагоцел. Кагоцел стимулює продукцію інтерферона більшою частиною імунних клітин (Т і В лімфоцитами, макрофагами, гранулоцитами та ін.)

Порівняльний аналіз заявленого рішення з найближчим аналогом [4] свідчить, що заявлений спосіб відрізняється від відомого тим, що в його основі лежить не застосування в протитуберкульозній терапії імунокоригуючого препарату тимогену, а використання препарату кагоцел, який теж має імунокорегуючі властивості, але його призначення не потребує попереднього проведення імунологічних досліджень і кагоцел не має протипоказань до застосування, що спрощує та здешевлює спосіб. Даних про застосування кагоцелу у хворих на туберкульоз в доступних джерелах інформації нами знайдено не було.

Дані, які підтверджують здійснення заявляемого об'єкта, полягають у наступному. Спосіб здійснюють таким чином: хворим на туберкульоз легень одночасно з антибактеріальними препаратами перорально призначається кагоцел по 0,024 г (2 таблетки) в перші 2 дні прийому, далі - перерва 5 днів, наступні три тижні прийом повторюють за вищезазначеною схемою. Курс лікування складає 4 тижні.

Спосіб був застосований на 32 хворих-добровольцях поширеними формами вперше діагностованого туберкульозу легень, які лікувалися в стаціонарі протитуберкульозного диспансеру №1 м. Києва.

У хворих, які одержували кагоцел, порівняно з контрольною групою втричі скоріше зникали симптоми туберкульозної інтоксикації і припинилося бактеріовиділення, що призводило до скорочення строків лікування в стаціонарі в середньому на 15-20%.

Під час здійснення способу не було виявлено алергічних реакцій та інших ускладнень. Спосіб, що пропонується, з використанням в комплексній протитуберкульозній терапії препарату імунокорегуючої дії - кагоцелу, є дешевим і простим у виконанні.

Приклади застосування способу

Приклад №1

Виписка з історії хвороби хворого К.І.П., 43 років.

Був госпіталізований в стаціонар ОТД з діагнозом: Вперше діагностований інфільтративний туберкульоз правої легені, фаза розпаду, МБТ (+).

Скарги на задишку, нездужання, схуднення за останній місяць на 3 кг, кашель з мокротинням.

Об'єктивно: Вага тіла 60 кг, зріст 169см, перкуторно над верхніми відділами правої легені вкорочення звуку, при аускультатії - дрібнопузирчасті вологі хрипи. Число дихань в хвилину - 22. Пульс - 80 за хвилину.

Аналіз крові - еритроцити - $3,7 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін - 115г/л, лейкоцити - $10,9 \cdot 10^9/л$, еозинофіли - 4%, паличкоядерні - 5%, сегментоядерні - 57%, лімфоцити - 30%, моноцити - 6%, швидкість осідання еритроцитів - 20 мм/год.

Рентгенограма - в верхній частці правої легені інфільтрація легеневої тканини, порожнина розпаду розміром 3 см в діаметрі.

Аналіз мокротиння - методом бактеріоскопії знайдено мікобактерії туберкульозу 5-7 в полі зору.

Додатково до комплексної протитуберкульозної терапії хворий на протязі 4 тижнів отримувал препарат кагоцел за описаною методикою.

Як наслідок, через 2 місяці від початку лікування у хворого зменшилася задишка, припинилося бактеріовиділення. Хворий прибавив в вазі 7кг, нормалізувалася температура тіла, відмічена позитивна рентгенологічна динаміка, закриття порожнини розпаду, значне розсмоктування інфільтрації. Хворий був виписаний із стаціонару для продовження підтримуючої фази лікування амбулаторно.

Джерела інформації

1. Савула М.М., Ладний О.Я. Туберкульоз: Підручник. - Тернопіль: Укрмедкнига, 1998. - 324с.

2. Фтизіатрія. Підручник / За ред. В.І. Петренка. - Вінниця: Нова книга, 2006. - 504с.

3. Клиническая иммунология. Руководство для врачей / Под ред. Е.И. Соколова. -М.: Медицина, 1998. - 272с.

4. Белогорцева О.И. Применение иммуноактивных препаратов в лечении больных туберкулезом детей //Вестн. пробл. биологии и медицины. -1998.- №12.-С.73-76.