



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **64842** (13) **U**  
(51) МПК  
**A61K 31/205 (2006.01)**

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГІПЕРАКТИВНОГО СЕЧОВОГО МІХУРА З АЛГІЧНИМ СИНДРОМОМ

1

2

(21) u201103511

(22) 24.03.2011

(24) 25.11.2011

(46) 25.11.2011, Бюл.№ 22, 2011 р.

(72) КОСТЄВ ФЕДІР ІВАНОВИЧ, ДЕХТЯР ЮРІЙ  
МИКОЛАЙОВИЧ

(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІ-  
ВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб лікування гіперактивного сечового мі-  
хура з алгічним синдромом шляхом нейромедіато-  
рного впливу на центральні механізми регуляції  
функціональної активності сечового міхура, який

**відрізняється** тим, що застосовують комбіновану  
терапію специфічним інгібітором зворотного захо-  
плення серотоніну Сертраліну гідрохлоридом, по-  
чинаючи лікування з дози 25 мг на ніч, через тиж-  
день збільшуючи дозу до 50 мг, і циклічним  
структурним аналогом  $\gamma$ -аміномасляної кислоти  
Габапентином у перший день 300 мг 1 раз на день,  
на другий 300 мг 2 рази на добу і на третій день та  
в подальшому - 300 мг 3 рази на добу, загальним  
курсом 12-14 тижнів.

Корисна модель належить до медицини, а са-  
ме до урології, і може бути використана для ліку-  
вання хворих на гіперактивний сечовий міхур  
(ГАСМ) з алгічним синдромом.

Найбільш близьким до заявленого є спосіб лі-  
кування гіперактивного сечового міхура з викорис-  
танням препаратів - холінолітичних засобів в ком-  
бінації з нестероїдними протизапальними  
препаратами, при якому для купування симптомів  
гіперактивного сечового міхура і цисталгії викорис-  
товують лікарські засоби - М2, М3 - холіноблокато-  
ри, такі як оксибутинин, толтеродин, соліфенадин  
та препарати з групи нестероїдних протизапаль-  
них, такі як анальгін, діклофенак та ін. [1, 2].

Основними недоліками цього способу є сим-  
томатичний характер лікування та його дорожнє-  
ва, наявність широкого спектру побічних дій та  
негативних проявів терапії, низький та короточас-  
ний сумарний терапевтичний ефект, до 25 % у  
плацебо-контрольованих дослідженнях з соліфе-  
нацином та діклофенаком [2], головним чином то-  
му, що ефект від прийому зрівнюється із про-  
блемами побічних дій, що змушує більшість  
пацієнтів надалі відмовитися від прийому препа-  
рату. Зазначені особливості істотно обмежують  
діапазон використання способу.

В основу корисної моделі поставлена задача  
вдосконалення терапевтичної тактики лікування  
хворих на гіперактивний сечовий міхур з алгічним  
синдромом шляхом клінічного використання спе-  
цифічного інгібітору зворотного захоплення серо-

тоніну і циклічного структурного аналога ГАМК, що  
дозволить підвищити терапевтичний ефект ліку-  
вання, збільшити терміни ремісії хворих на ГАСМ з  
алгічним синдромом, запобігти побічних ефектів та  
негативних проявів класичної терапії з викорис-  
танням холінолітичних засобів та нестероїдних  
протизапальних препаратів, що істотно підвищує її  
ефективність.

Поставлена задача вирішується тим, що, згід-  
но корисної моделі, застосовують комбіновану  
терапію специфічним інгібітором зворотного захо-  
плення серотоніну Сертраліну гідрохлоридом, по-  
чинаючи лікування з дози 25 мг на ніч, через тиж-  
день збільшуючи дозу до 50 мг, і циклічним  
структурним аналогом  $\gamma$ -аміномасляної кислоти  
Габапентином у перший день 300 мг 1 раз на день,  
на другий день 300 мг 2 рази на добу і на третій  
день та в подальшому - 300 мг 3 рази на добу за-  
гальним курсом 12-14 тижнів.

Спосіб виконується наступним чином.

Першим етапом виконують оцінку об'єктивних  
та суб'єктивних симптомів гіперактивного сечового  
міхура та алгічного синдрому шляхом використан-  
ня опитувальників якості життя хворих, інтенсив-  
ності алгічного синдрому, симптомів гіперактивно-  
го сечового міхура, а також використання  
триденних щоденників сечовипускань, у яких ви-  
значають час й об'єм кожного сечовипускання,  
імперативні позиви, епізоди нетримання сечі й  
зміни прокладок, якщо вони використовувались  
для захисту при нетриманні, а також інтенсивність

(13) **U**  
(11) **64842**  
(19) **UA**

цисталгії. Всім пацієнтам проводять об'єктивне обстеження, оцінку скарг, даних анамнезу, УЗ-дослідження органів сечової системи з визначенням залишкової сечі, урофлоуметрію, загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, бакпосів сечі.

Другим етапом хворим призначають стандартну схему лікування, шляхом застосування специфічного інгібітору зворотного захоплення серотоніну (Сертраліну гідрохлорид), починаючи лікування з дози 25 мг на ніч, через тиждень дозу збільшують до 50 мг і циклічного структурного аналога ГАМК (Габапентин), у перший день призначають - 300 мг 1 раз на день, на другий 300 мг 2 рази на день і на третій день та в подальшому - 300 мг 3 рази на день. Під час лікування щомісячно оцінюють стан хворого на підставі суб'єктивної його оцінки пацієнтами, результатів повторного анкетування, а також аналізу щоденників сечовипускання, заповнених протягом 3 діб.

Третім, основним етапом, проводять оцінку ефективності лікування на момент його завершення на підставі зміни середнього числа мікцій за добу, здійснюють контроль показників функціональної ємності сечового міхура, кількості епізодів ургентності і ургентної інконтиненції, частоти нічних сечовипускань, ураховують динаміку нозоформо-залежних характеристик якості життя, пов'язаної зі здоров'ям. З урахуванням динаміки змін об'єктивних та суб'єктивних симптомів захворювання роблять висновок відносно ефективності терапії симптомів гіперактивного сечового міхура та доцільності пролонгації комбінованої терапії на більший термін.

Приклад конкретного використання способу.

Хвора П., 56 років. Поступила в клініку для лікування з приводу гіперактивного сечового міхура з цисталгією. Прогресивне погіршення свого стану відзначає протягом останніх 15 років. При обстеженні у клініці за даними щоденника сечовипускань, середня кількість мікцій протягом доби складала 56, кількість імперативних позивів - 27 та інтенсивність цисталгії 5 балів за шкалою D.H. Varlow і співав. (1991). Дослідження осаду сечі та посіву сечі на стерильність не виявило патологічних змін. Хворому запропоновано та проведено лікування з використанням комбінованої терапії специфічним інгібітором зворотного захоплення серотоніну (Сертраліну гідрохлорид), починаючи лікування з дози 25 мг на ніч, через тиждень дозу збільшують до 50 мг і циклічним структурним аналогом ГАМК (Габапентин), у перший день приймається 300 мг 1 раз на день, на другий 300 мг 2 рази на день і на третій день та в подальшому - 300 мг 3 рази на день протягом 12 тижнів.

Ефективність лікування демонструє позитивна динаміка добового ритму сечовипускань та показ-

ників комплексного уродинамічного обстеження, покращення соціальної адаптації та якості життя хворого, нормалізація кількості сечовипускань, істотне зменшення кількості та інтенсивності ургентних позивів та усунення цисталгії.

Хвора З., 35 років. Звернулась до уролога у зв'язку з полакіурією та цисталгією протягом останніх двох років. Початок захворювання пов'язує з пологами. На підставі об'єктивного, клініко-лабораторного та інструментального дослідження хворій підтверджений діагноз гіперактивного сечового міхура з алгічним синдромом. При дослідженні якості життя хворої виявлені суттєві зміни опитувальників якості життя SF-36 та OAB-q, що характеризує глибокі зміни всіх сфер активності пацієнтки. Хворій проведено комбіноване медикаментозне лікування за запропонованим способом з використанням специфічного інгібітора зворотного захоплення серотоніну (Сертраліну гідрохлорид), починаючи лікування з дози 25 мг на ніч, через тиждень дозу збільшують до 50 мг і циклічного структурного аналога ГАМК (Габапентин), у перший день приймається 300 мг 1 раз на день, на другий 300 мг 2 рази на день і третій день та в подальшому - 300 мг 3 рази на день протягом 14 тижнів.

Встановлена висока ефективність лікування, що виражається у позитивній динаміці добового ритму сечовипускань та показників якості сечовипускання, а також у якості життя хворого, нормалізації кількості сечовипускань, істотному зменшенні інтенсивності цисталгії.

В порівнянні з найближчим аналогом запропонований спосіб дозволяє запобігти у разі негативних проявів використання холінолітичних засобів та препаратів з групи нестероїдних протизапальних, досягти суттєво більш вираженого клінічного ефекту при добрій переносимості лікувальних засобів хворими, запобігти необхідності постійного використання препаратів при проведенні циклічної терапії, покращити якість життя хворих та забезпечити більш ефективне усунення основних об'єктивних та суб'єктивних симптомів захворювання. Запропонований спосіб дозволяє також застосовувати ефективне лікування гіперактивного сечового міхура з алгічним синдромом на суттєво новому рівні з використанням новітніх досягнень у галузі центральних механізмів регуляції функціональної активності нижніх сечових шляхів людини.

Джерела інформації:

1. Возианов А.Ф., Люлько А.В. Атлас-руководство по урологии: В 3 т. - К.: Дніпро-VAL, 2001. - Т. 3. - С.15-505.

2. Abrams P., Wein A.J. Introduction: Overactive bladder and its treatment // Urology. - 2000. - Vol. 55. - Suppl. - P. 1-2.