



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **110346** (13) **U**
(51) МПК (2016.01)
A61B 10/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2016 02501	(72) Винахідник(и): Костєв Федір Іванович (UA), Новіков Михайло В'ячеславович (UA), Новіков Дмитро В'ячеславович (UA)
(22) Дата подання заявки: 15.03.2016	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.10.2016	(73) Власник(и): ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ, пров. Валіховський, 2, м. Одеса, 65082 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.10.2016, Бюл.№ 19	

(54) СПОСІБ ВІЯВЛЕННЯ СУПУТНОЇ ПАТОЛОГІЇ УРАЖЕННЯ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПРОСТАТИТ

(57) Реферат:

Спосіб виявлення супутньої патології ураження печінки у хворих на хронічний простатит включає лабораторні дослідження - загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, секрет передміхурової залози, спермограму. Хворому на хронічний простатит додатково виконують печінкові проби крові, а саме: визначають рівень печінкових ферментів, білірубину, тимолової проби, диспротеїнемії, гіпергаммаглобулінемії, і при збільшенні хоча б одного із досліджуваних параметрів вище норми констатують наявність супутньої патології - ураження печінки.

UA 110346 U

Корисна модель належить до галузі медицини, а саме урології, гастроентерології, і може бути застосована для виявлення супутньої патології ураження печінки у хворих на хронічний простатит.

Хронічний простатит (ХП) є захворюванням, що притаманне чоловікам у найактивнішому сексуальному та трудовому віці і має тенденцію до млявого перебігу, що є нагальною медичною проблемою. Найсуттєвішими етіологічними чинниками виникнення хронічного простатиту є інвазія до простати хвороботворними мікроорганізмами гематогенним, лімфогенним шляхами (1). Соціальна значимість захворювання обумовлена негативним впливом на статеву, репродуктивну функцію чоловіків та психоемоційну сферу, що погіршує якість життя пацієнта. Лікування хронічного простатиту потребує тривалого призначення антибактеріальних препаратів, препаратів для корекції стану імунної системи (3).

Відомий традиційний спосіб діагностики хронічного простатиту, що включає аналіз клінічних проявів захворювання передміхурової залози та сім'яних пухирців, мікроскопію секрету передміхурової залози шляхом виконання загальноклінічних обстежень (2).

Як прототип використаний клінічний протокол надання медичної допомоги хворим на хронічний простатит, що затверджений наказом МОЗ України № 431 від 03.07.2006 (4). Згідно з діючим протоколом надання медичної допомоги при хронічному простатиті, діагностична програма складається зі збору анамнезу, фізикального обстеження, лабораторного дослідження, що включає до себе виконання загального аналізу крові, загального аналізу сечі, секрету передміхурової залози, спермограми, виконання УЗД передміхурової залози.

Проте у наведених розробках відсутнє дослідження стану печінки, захворювання якої нерідко супроводжує хронічний простатит, адже загальноприйнятою думкою є така, що в розвинених країнах гепатит С є відповідальним за 20 % випадків гострого гепатиту, 70 % випадків хронічного гепатиту, 40 % випадків декомпенсованого цирозу печінки, 60 % випадків гепатоцелюлярної карциноми та 30 % випадків трансплантації печінки у дорослих. Багаторічна персистенція вірусу гепатиту С при хронічній формі інфекції призводить до розвитку цирозу печінки у 20 % хворих протягом 20 років, з подальшою щорічною частотою розвитку декомпенсації цирозу - 6 % та розвитку раку печінки - 4 %. На відміну від гепатиту В вакцинопрофілактика при ВГС - інфекції неможлива, і єдиний спосіб контролю епідемічної ситуації полягає в проведенні широкого скринінгу та у вчасному лікуванні. Доказом недооцінки масштабу проблеми вірусних гепатитів є так звані "неверифіковані" хронічні гепатити. Показник захворюваності на неуточнені хронічні гепатити в Україні постійно зростає. За період з 1993 по 2005 роки цей показник зріс з 35,9 до 67,6 на 100 тисяч населення [наказ Київського департаменту охорони здоров'я від 01.07.2014 № 39] (5).

Лікування хронічних простатитів вимагає призначення довготривалої антибактеріальної терапії (за даними настанов Європейської Асоціації" Урологів - 2014) - до 46 тижнів, що спонукало до виявлення супутньої патології ураження печінки (3).

В основу корисної моделі поставлено задачу вдосконалення способу виявлення супутньої патології ураження печінки у хворих на хронічний простатит шляхом додаткового виконання печінкових проб крові, що дозволить з високим ступенем вірогідності визначати супутню патологію ураження печінки у хворих на ХП, своєчасно призначити адекватну терапію.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно з корисною моделлю, для виявлення супутньої патології печінки у хворих на хронічний простатит, окрім проведення стандартних досліджень, додатково виконують печінкові проби крові, а саме: рівень печінкових ферментів, білірубину, тимолової проби, диспротеїнемії, гіпергаммаглобулінемії, і при збільшенні хоча б одного із досліджуваних параметрів вище норми констатують наявності супутньої патології - ураження печінки.

Запропонована корисна модель апробована на 58 хворих із хронічним простатитом. У більшості з них був підвищений рівень печінкових ферментів (майже у 38 %), білірубину (у 17,2 %).

Корисна модель підтверджується наступними клінічними прикладами:

1. Хворий А., 42 роки, звернувся зі скаргами на ниючий біль у промежині періодичного характеру, періодичне почастісання сечовипускання, відчуття неповного випорожнення сечового міхура. З метою діагностики виконано збір анамнезу, проведено фізикальне дослідження, виконаний загальний аналіз сечі, загальний аналіз крові, дослідження секрету передміхурової залози, виконано УЗД передміхурової залози. Окрім цих досліджень за заявленою моделлю виконані печінкові проби крові. За результатами дослідження печінкових проб визначена значна гіпербілірубінемія. Встановлено попередній діагноз: хронічний простатит, стадія загострення, синдром Жильбера? Призначена додаткова консультація лікаря-гастроентеролога, був діагностований синдром Жильбера, після чого було призначено відповідне лікування.

2. Хворий К., 38 років, звернувся зі скаргами на нападоподібний біль у промежині, почастіше сечопускання, почуття дискомфорту у промежині. Вказані скарги з'явилися після переохолодження біля 5 років тому. Неодноразово лікувався з приводу хронічного простатиту, але бажаного ефекту не було досягнуто. Виконані наступні дослідження за заявленою корисною моделлю: загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, дослідження секрету передміхурової залози, УЗД передміхурової залози, печінкові проби крові. За результатами дослідження печінкових проб було встановлено значне підвищення рівнів печінкових ферментів.

Клінічний діагноз: хронічний простатит, стадія загострення, вірусний гепатит? Призначена консультація гастроентеролога. В подальшому діагностований вірусний гепатит С, наявність якого заважала призначенню адекватного лікування. Лікування хронічного простатиту було призначене після відновлення функції печінки з урахування підвищених рівнів печінкових ферментів у хворого.

Таким чином, у порівнянні з прототипом, заявлене технічне рішення за рахунок додаткового дослідження рівня печінкових проб крові дозволяє з високим ступенем вірогідності діагностувати супутню патологію печінки у хворих на хронічний простатит, що є вірним підходом для досягнення високої ефективності лікування вказаних сполучних патологій.

Джерела інформації:

1. Лопаткин Н.А., Аполихин О.И., Козлов Р.С. Клинические рекомендации Европейской урологической ассоциации (EAU). - 2007. - 221 с.

2. Клинические рекомендации Европейской Ассоциации урологов (EAU). - 2014.

3. Наказ МОЗ № 431 від 03.07.2006.

4. Урология. Национальное руководство (под. редакцией Лопаткина Н.А.) - М.: ГЭОТАР-медиа, 2013

5. Наказ Київського департаменту охорони здоров'я № 39 від 01.07.2014.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб виявлення супутньої патології ураження печінки у хворих на хронічний простатит, що включає лабораторні дослідження - загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, секрет передміхурової залози, спермограму, який **відрізняється** тим, що хворому на хронічний простатит додатково виконують печінкові проби крові, а саме: визначають рівень печінкових ферментів, білірубину, тимолової проби, диспротеїнемії, гіпергаммаглобулінемії, і при збільшенні хоча б одного із досліджуваних параметрів вище норми констатують наявність супутньої патології - ураження печінки.