



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **19273** (13) **U**
(51) **МПК (2006)**
A61K 31/00
A61K 33/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ РАДИКАЛЬНОГО ПАТОГЕНЕТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГІПЕРТЕНЗИВНОГО СИНДРОМУ НА ФОНІ СЕЧОВОГО ДІАТЕЗУ

1

(21) u200605802
(22) 26.05.2006
(24) 15.12.2006
(46) 15.12.2006, Бюл. № 12, 2006 р.
(72) Гараган Світлана Федорівна, Черноусова Еліна Володимирівна
(73) Гараган Світлана Федорівна, Черноусова Еліна Володимирівна
(57) Спосіб радикального патогенетичного лікування гіпотензивного синдрому на фоні сечового

2

діатезу, який полягає у проведенні протизапальної терапії хворим з калькульозним пієлонефритом, який **відрізняється** тим, що хворим з гіпертонічною хворобою у поєднанні з сечовим діатезом після обстеження проводять два курси протизапальної терапії - паліном (піпемидинова кислота) 2-4 капсули (400-800 мг) на добу протягом 7 діб, наступний курс - нітроксолін 3-4 пігулки (по 0,1), залежно від маси тіла, тричі на добу протягом 10 діб.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме проблемам лікування підвищеного артеріального тиску дітей, підлітків, дорослих людей і людей похилого віку. Він може бути використаний також в урологічній, гінекологічній, ендокринологічній, хірургічній практиці.

Відомо декілька способів лікування гіпотензивного синдрому: β -адреноблокаторами, блокаторами кальцієвих каналів, еналаприлами. Найсучасніше лікування блокаторами чи інгібіторами АПФ (еналаприлами) приводить до зниження артеріального тиску (симптоматично) [1; 3].

Найближчим аналогом цього методу лікування, що обраний як прототип, є протизапальна терапія уроантисептиками кам'яного пієлонефриту (Великанов В.А. [4]).

Великанов В.А. приводить дані біопсії нирок 252 хворих з сечокам'яною хворобою, у 215 з них виявлено латентний пієлонефрит до формування каміння, однак проведено лікування уроантисептиками не спрямоване на стійке зниження артеріального тиску (проводять один курс протизапальної терапії без подальшого контролю артеріального тиску).

Сечовий діатез, як початковий етап появи сечокам'яної хвороби, призводить до виникнення латентного пієлонефриту, який проявляється підвищенням артеріального тиску. Звичайне дослідження аналізів крові та сечі у більшості випадків не підтверджують запального процесу, тому абсолютна більшість лікарів терапевтів, хірургів, ендокринологів та урологів не проводять курсове лікування латентного запального процесу.

Запропонований спосіб дозволяє радикально пролікувати абсолютну більшість хворих (99%) з діагнозом "гіпертонічна хвороба" у поєднанні з сечовим діатезом з проведенням двох курсів протизапальної терапії уроантисептиками. У 255 з 256 хворих досягнуто нормалізацію цифр артеріального тиску у межах 130-140/80-90 мм.рт.ст., яке не підвищувалося протягом 3-5 років спостереження.

Сечовий діатез, який супроводжує у більшості хворих „гіпертонічну хворобу", треба обов'язково діагностувати. Він потребує виконання УЗД, аналізів крові, сечі в умовах проби за Нечипоренко, бакпосіва сечі, а у деяких випадках, проведення провокаційної проби з преднізолоном, а можливо й біопсії нирок для підтвердження латентного пієлонефриту, який приводить до підвищення артеріального тиску у хворого. Після підтвердження діагнозу проводять курси протизапальної терапії, що призводить до нормалізації цифр артеріального тиску у 99% хворих з гіпотензивним синдромом.

В основу корисної моделі покладено задачу радикального патогенетичного лікування латентного кам'яного пієлонефриту хворим з діагнозом гіпертонічна хвороба, у яких при ультразвуковому дослідженні виявлено сечовий діатез. Для лікування латентного пієлонефриту необхідне проведення двох курсів протизапальної терапії,

Перший курс лікування уроантисептиками хінолінового ряду - Палін (піпемидинова кислота) 2-

(13) **U**
(11) **19273**
(19) **UA**

4 капе. (400-800мг) на добу протягом 7 діб.

Другий курс препаратами групи оксикінолонів - Нітроксолін 1 пігулка. (0,1) тричі на добу протягом 10-14 діб.

У разі недостатнього зниження АТ (вище ніж 140/90мм.рт.ст.) необхідне проведення третього курсу терапії антибіотиками широкого спектру дії: групи цефалоспоринів II-IV покоління - Цефазолін 0,5 - 1,0 на добу протягом 7 діб, або Гентаміцину 40-80мг в залежності від маси тіла 2 рази на добу в/м протягом 7 діб.

Приклади з практики.

1 приклад: хворий Н.К., 57 років, багато років страждав підвищенням артеріального тиску до 220-240/120-130мм.рт.ст. на фоні ожиріння, гіпотиреозу з сечовим діатезом, підтвердженим при ультразвуковому дослідженні. В аналізах сечі періодично знаходили сліди білка, лейкоцити - 10-12 у полі зору. Хворому проведено 2 послідовних курси протизапальної терапії уроантисептиками: Паліном і Нітроксоліном в приведених вище дозах.

Артеріальний тиск знизився до 140-150/80-90мм.рт.ст. Проведено третій курс лікування гентаміцином у дозі 80мг двічі на добу внутрим'язово 7 діб. Артеріальний тиск нормалізувався і залишався у межах 130-140/80-90мм.рт.ст., навіть на фоні гормональної терапії L-тироксину у дозі 150мкг на добу.

Джерела інформації.

1. Будут ли меняться традиционные взгляды в лечении артериальной гипертензии. Материалы пленума "Здоровье Украины" № 19 (120) 2005.

2. Шапов И. Бактериальные заболевания мочевыводящих путей и почек. Новости медицины и фармации. - 2002. т. П. - С.22.

3. Andriole V. Asymptomatic bacteriuria in patients with diabetes - enemy or innocent visitor. N.Engl.J.Med. - 2002. - 347 (20). 617-8.

4. Великанов В.А. О патогенезе, клинике и лечении калькулезного пиелонефрита. В кн. "Острая и хроническая почечная недостаточность". К. 1969. - С. 70-73.