

Винахід стосується медицини, а саме нефрології та урології, застосування нового антибактерійного засобу флуренізиду в лікуванні пієлонефритів.

Для лікування пієлонефритів використовують антибактерійні засоби, які належать до групи сульфаніламідів, антибіотиків, похідних 5-нітрофурану, нафтиридину, 4-оксикіноліну, 8-оксикіноліну, фторхінолонів.

Недоліком відомих хіміотерапевтичних засобів є те, що вони виявляють побічні реакції і мають багато суттєвих протипоказань (Машковский М.Д. Лекарственные средства. - Ч.1 и 2. - М.: Медицина, 1986).

Найчастіше для лікування інфекцій сечових шляхів використовують похідні пеніциліну, зокрема ампіцилін (Регистр лекарственных средств России. - М.: Инфармхим, 1993. - С.186 - 187).

Ампіцилін характеризується широким спектром протимікробної дії на грампозитивні та грамнегативні мікроорганізми.

Ампіцилін обраний нами як прототип за антибактерійною дією. Його добова доза становить 2,0г і призначають його по 2 таблетки (0,3г) двічі на добу.

Недоліком є те, що ампіцилін протипоказаний при надмірній чутливості, порушенні функції печінки, спричиняє алергічні реакції, дисбактеріоз, нудоту, метеоризм.

Технічне завдання полягає у вдосконаленні способу лікування хворих на пієлонефрит, в якому використовують новий антибактерійний засіб флуренізид і за рахунок цього скорочується термін лікування і зменшується доза.

Поставлене завдання вирішують таким чином, що у способі лікування хворих на пієлонефрит, що включає використання антибактерійних препаратів, згідно з винаходом як антибактерійний засіб використовують флуренізид по 2 таблетки (0,3г) двічі на добу.

Приклад 1. Хвора Г., 49р. поступила в нефрологічне відділення із скаргами на ниючий біль у ділянці нирок, субфебрильну температуру, часте виділення сечі, пітливість, загальну слабкість. При обстеженні в клініці: загальний аналіз крові - без патологічних змін; аналіз сечі - реакція слабо кисла, питома маса 1014, сеча мутна, білок 0,066г/л, лейкоцити до 100 у полі зору, еритроцити 0 - 1; біохімічні показники крові у межах норми.

Проведено монотерапію флуренізидом по 2 таблетки (1 таблетка - 0,15г) двічі на день. Добова доза - 0,6г. Курс лікування -10 днів.

Загальний аналіз сечі після лікування: реакція слабо кисла, сеча прозора, питома маса 1016, сліди білка, лейкоцити 7 - 8 у полі зору, еритроцити 1 - 2, епітелій плоский 1 - 2.

Приклад 2. Хвора С., 47р. звернулася до дільничного терапевта із скаргами на болі у поперековій ділянці, періодичні болі голови, загальну слабкість. При обстеженні виявлено: загальний аналіз крові - без патологічних змін; аналіз сечі - реакція слабо кисла, сліди білка, лейкоцити 12 - 15 у полі зору, еритроцити 0 - 1 у полі зору, епітелій плоский 5 - 8 у полі зору; аналіз сечі за Нечипоренком - лейкоцити 2800000/л, еритроцити 1000000/л; біохімічні показники крові у межах норми.

Проведено монотерапію флуренізидом по 2 таблетки (1 таблетка - 0,15г) двічі на день. Добова доза - 0,6г. Курс лікування -10 днів.

Загальний аналіз сечі після лікування: реакція слабо кисла, слідів білка немає, лейкоцити 0 - 3 у полі зору, еритроцити відсутні, епітелій плоский 3 - 4 у полі зору. Аналіз сечі за Нечипоренком: лейкоцити 1800000/л, еритроцити 850000/л.

Приклад 3. Хвора Ж., 50р., звернулася до дільничного терапевта із скаргами на тупі болі в попереку, періодичні дизуричні явища, субфебрильну температуру, періодичний біль голови, значну загальну слабкість. При обстеженні виявлено: загальний аналіз крові - без патологічних змін; загальний аналіз сечі - питома маса 1011, білок 0,033г/л, лейкоцити 20 - 30 у полі зору, еритроцити 6 - 10 у полі зору, епітелій плоский 6 - 8 у полі зору; аналіз сечі за Нечипоренком - лейкоцити 3750000/л, еритроцити 1250000/л; біохімічні показники крові у межах норми.

Проведено монотерапію флуренізидом по 2 таблетки (1 таблетка - 0,15г) двічі на день. Добова доза - 0,6г. Курс лікування -10 днів.

Загальний аналіз сечі після лікування: питома маса 1013, сліди білка, лейкоцити 12 - 15 у полі зору, еритроцити 3 - 4 у полі зору, епітелій плоский 3 - 4 у полі зору. Аналіз сечі за Нечипоренком: лейкоцити 1000000/л, еритроцити 250000/л.

Для флуренізиду побічних реакцій не виявлено (Рішення Держпатенту України №96062213 від 5.06.1996).

Були проведені спостереження за 60 хворими на пієлонефрити, яких лікували ампіциліном і флуренізидом.

Для порівняння взято дві групи:

1 група - 10 хворих, яких лікували ампіциліном,

2 група - 10 хворих, яких лікували флуренізидом.

Порівняльний аналіз даних, отриманих при лікуванні двох груп хворих на пієлонефрити, поданий у табл.1.

Як видно з табл.1, новий протимікробний засіб флуренізид у добовій дозі 0,6г per os забезпечує терапевтичний ефект у хворих на пієлонефрити при монотерапії протягом 10 днів.

Відомий антибіотик ампіцилін виявляє ефект при внутрішньом'язовому введенні в дозі, яка в 3,3 рази є вищою при комплексній терапії з іншими загальноприйнятими хіміотерапевтичними засобами протягом 12 днів.

Таким чином, застосування флуренізиду дає очевидні переваги у дозі, шляхах введення, тривалості лікування. Особливо цінним є те, що флуренізид дає терапевтичний ефект при монотерапії, а це звільняє хворого від надмірного введення антибактерійних препаратів, заощаджує організм від їх побічних впливів.

У табл.2 подана порівняльна характеристика кількості лейкоцитів у загальному аналізі сечі хворих на пієлонефрити при лікуванні флуренізидом та ампіциліном.

Порівняння кількості лейкоцитів у загальному аналізі сечі хворих на пієлонефрити при лікуванні флуренізидом показує, що у дев'яти з десяти випадків є виразне зниження їх кількості, а це свідчить про хороший антибактерійний ефект препарату.

Таке ж порівняння кількості лейкоцитів, у загальному аналізі сечі лікування і після лікування ампіциліном хворих на пієлонефрити показує, що їх число майже не змінюється або навіть зростає у чотирьох з десяти випадків.

Нами проведена статистична обробка результатів, поданих у табл.2.

При якісному порівнянні нового препарату флуренізиду з відомим ампіциліном ефективність доказано за допомогою критерію "хі-квадрат" (Государственная Фармакопея. XI изд., вып.1. - М.: Медицина, 1987. - С.247 - 248). Для його розрахунку розділяють відповідно позитивні негативні результати при дії флуренізиду (n_1^+ n_1^-). Для ампіциліну: n_2^+ n_2^- . Значимість відмінності між цими двома препаратами визначає критерій "хі-квадрат":

$$\chi^2 = \frac{[(n_1^+ n_2^- - n_2^+) - 0,5 (n_1 + n_2)]^2 (n_1 + n_2)}{n_1 n_2 (n_1^+ + n_2^+) (n_1^- + n_2^-)}$$

$$\chi^2 = 4,27.$$

Отримане значення χ^2 порівнювали з критичними значеннями χ^2 ($P, f \chi^2 (95\%, 1) = 3,84; \chi^2 (99\%, 1) = 6,63$).

Обчислений результат перевищує $\chi^2 (95\%, 1) = 3,84$, що свідчить про те, що з ймовірністю понад 95% флуренізид ефективний.

Новий протимікробний препарат флуренізид для лікування хворих на пієлонефрити може з успіхом замінити антибіотик ампіцилін.

Спосіб лікування хворих на пієлонефрити забезпечить економічний, соціальний і лікувальний ефекти.

Таблиця 1

Порівняльні дані лікування хворих на пієлонефрити

Препарат	Кількість хворих	Доза добова, г	Шлях введення	Середня тривалість лікування, дні	Кількість хворих на монотерапії	Кількість хворих на поліхіміотерапії
Флуренізид	10	0,6	per os	10	10	-
Ампіцилін	10	2,0	в/м	12	3	7

Таблиця 2

Порівняльні дані кількості лейкоцитів у загальному аналізі сечі хворих на пієлонефрити при лікуванні флуренізидом та ампіциліном

№ п/п	Препарати			
	Флуренізид		Ампіциліл	
	Кількість лейкоцитів у загальному аналізі сечі			
	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування
1	30	15	100	10
2	100	7-8	65	30
3	50-70	25	10-12	12-14
4	30	20	12-14	25
5	30	10	100	20
6	15-18	10	70-80	30-32
7	12-15	0-3	50	10
8	50	30	100	25
9	10	10	10-14	10-12
10	30	12	50	10