



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 3865

(13) U

(51) 7 A61K35/16

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ ПРОСТАТИТІВ

1

2

(21) 20040402729

(22) 15.04.2004

(24) 15.12.2004

(46) 15.12.2004, Бюл. №12, 2004р.

(72) Грищенко Валентин Іванович, Прокопюк Ольга Степанівна, Ліпіна Ольга Василівна, Антонян Ігор Михайлович, Лазуренко Вікторія Валентинівна  
(73) ІНСТИТУТ ПРОБЛЕМ КРІОБІОЛОГІЇ І КРІО-МЕДИЦИНИ НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ НАУК УКРАЇНИ(57) Спосіб лікування хронічних простатитів, що включає застосування клітинного препарату на фоні антибактеріальних, десенсибілізуючих препаратів, ліків, що покращують мікроциркуляцію передміхурової залози, вітамінів та фізіотерапії, який **відрізняється** тим, що як клітинний препарат використовують "Кріокорд-С", який вводять після закінчення антибактеріальної терапії по 1 мл 1 раз у 2 доби, 5 ін'єкцій на курс лікування.

Корисна модель належить до медицині, а саме урології, і може бути використана у комплексному лікуванні хронічних запалень передміхурової залози.

Традиційна терапія хронічних простатитів (ХП) передбачає застосування антибактеріальних, десенсибілізуючих, імуномодуючих засобів, вітамінів, фізіотерапії [1].

Недоліком традиційної терапії є те, що ефект досягається лише у 60% випадків.

Відомий спосіб лікування ХП препаратами передміхурової залози (раверон, простатилен) [2].

Недоліками способу є тривалість лікування (20-40 діб) і низька ефективність - успіх досягається лише у 53% хворих.

Відомий спосіб лікування ХП за допомогою амніоцену - денатурованої амніотичної оболонки плаценти людини [3].

Недоліками цього способу є тривалість лікування (до 2 місяців), незручність введення препарату (зігрітий до температури тіла розчин амніоцену вводять підшкірно по середній лінії на рівні 7-8 ребер через товсту довгу голку), виникнення місцевих та загальних реакцій, наявність протипоказань (гіпертонічна хвороба, серцево-судинна недостатність, пухлини та ін.).

Найбільш близьким до способу, що заявляється, є спосіб лікування ХП із застосуванням препарату тимусу (тималін або Т-активін) [4].

Згідно зі способом хворим на ХП призначають антибактеріальні, десенсибілізуючі препарати, ліки, що покращують мікроциркуляцію передміхурової залози, вітаміни, фізіопроцедури і одночасно

вводять препарат тимусу на протязі 10 днів.

Однак цей спосіб не є достатньо ефективним - лікувальний ефект досягається лише у 72% випадків.

Крім того, можливі ускладнення у вигляді порушень гомеостазу, депресії імунної відповіді.

В основу корисної моделі поставлено задачу створити такий спосіб лікування ХП, який би забезпечив підвищення ефективності лікування при одночасному виключенні ускладнень.

Ця задача вирішується тим, що в способі лікування ХП шляхом застосування клітинного препарату на фоні антибактеріальних, десенсибілізуючих препаратів, ліків, що покращують мікроциркуляцію передміхурової залози, вітамінів та фізіотерапії, згідно з корисною моделлю, як клітинний препарат використовують Кріокорд-С, який вводять після закінчення антибактеріальної терапії по 1мл 1 раз у 2 доби, 5 ін'єкцій на курс лікування.

Препарат Кріокорд-С являє собою кріоконсервовану сироватку кордової (плацентарної) крові людини, яка вміщує біоактивні сполуки у природному стані та фізіологічних співвідношеннях [5].

Застосування Кріокорду-С в комплексному лікуванні ХП дозволяє підвищити відсоток вилікуваних чоловіків до 92-94%.

Введення Кріокорду-С після закінчення антибактеріальної терапії дозволяє уникнути негативного впливу антибіотиків на лікувальну дію клітинного препарату.

Кріокорд-С не дає побічних ефектів і не має протипоказань.

(13) U

(11) 3865

(19) UA

Спосіб здійснюють таким чином

Хворим на ХП проводять лікування антибактеріальними, десенсибілізуючими препаратами, ліками, що покращують мікроциркуляцію передміхурової залози, вітамінами, призначають фізіопроцедури. Після закінчення антибактеріальної терапії вводять препарат Кріокорд-С внутрішньом'язово у верхній зовнішній квадрант сідниці по 1мл 1 раз у 2 доби, всього 5 ін'єкцій.

Приклад

Хворий Д., 37 років, амбулаторна карта №564, звернувся до уролога консультативної поліклініки м.Харкова зі скаргами на біль над лоном та у промежині, часте сечовипускання з різями, посилення відділень, послаблення ерекції. Хворіє на хронічний простатит понад 8 років, щорічно - 1-2 загострення. Останнє загострення процесу пов'язував з переохолодженням. Стан хворого задовільний, при пальпації живота - біль над лоном та в правій клубовій області. При ректальному дослідженні - простата 3×3,5см, тургор знижений, межі не чіткі справа, де визначалася значна болючість, міжчасткова борозна згладжена, слизова над передміхуровою залозою рухома. Хворому проведено УЗ-дослідження, клінічно-лабораторне дослідження, включаючи бактеріологічне та імунологічне обстеження. При УЗ-дослідженні: стінка сечового міхура не потовщена, простата 35×38мм, ехоструктура неоднорідна, визначались численні ехопозитивні включення. Остатньої сечі не визначалось. При бактеріологічному дослідженні мазка з уретри - *Staphylococcus aureus*. Індекс еректильної дисфункції - 23. Зміст сироваткового простатспецифічного антигену - 2,4нг/мл. Результати імунологічного обстеження до початку лікування: Т-лімфоцити - 43,2%, Т-хелпери - 21,3%, Т-супресори - 24,5%, імунорегуляторний індекс - 0,85, В-лімфоцити - 39,3%, О-лімфоцити - 26,2%, IgG - 19,3г/л, IgM - 1,5г/л, IgA - 2,02г/л, ЦІК - 136,2у.о, індекс завершеності фагоцитозу - 0,60у.о.

Хворому було проведено лікування антибактеріальними і десенсибілізуючими препаратами, ліками, що покращують мікроциркуляцію передміхурової залози, вітамінами, проведена

фізіотерапія. Після закінчення антибактеріальної терапії вводили препарат Кріокорд-С внутрішньом'язово у верхній зовнішній квадрант сідниці по 1мл 1 раз у 2 доби, всього 5 ін'єкцій.

Після лікування зникли болі при пальпації живота, ректально тургор достатній, границі чіткі, пальпація безболісна, міжчасткова борозна виражена. При УЗ-дослідженні: розміри простати зменшились - 30×32мм, структура однорідна. При бактеріологічному дослідженні мазка з уретри: патологічних штамів не знайдено. Індекс еректильної дисфункції - 30, зміст сироваткового простатспецифічного антигену - 1,2нг/мл. Дані імунологічного дослідження: Т-лімфоцити - 58,9%, Т-хелпери - 38,5%, Т-супресори - 15,9%, В-лімфоцити - 27,6%, О-лімфоцити - 8,6%, IgG - 16,4г/л, IgM - 1,1г/л, IgA - 3,64г/л, ЦІК - 78,3у.о., індекс завершеності фагоцитозу - 1,6у.о.

Результати досліджень після лікування свідчили про повне одужання пацієнта. Побічних явищ і алергічних реакцій після введення Кріокорд-С не відмічалось.

Джерела інформації

1. Яценко О.К. Этапы диагностики и лечебно-реабилитационных мероприятий при хроническом простатите.- Современные проблемы урологии Материалы 6 Международного конгресса урологов. - Харьков, Факт.- 1998.- С.317-319.

2. Аль-Шукри С.Х., Бобков Ю.А. и др.. Наш опыт применения простатилена в урологии. - Урология. - 2003. - №6.- С.32-36.

3. Покрышкин В.И. Амниоцен - противовоспалительный препарат при лечении урологических и гинекологических заболеваний. - Новые лекарственные препараты. -1989.-№4. - С.4-11.

4. Ткачук В.Н. Диагностика и лечение воспалительных заболеваний предстательной железы. - Пленум Всероссийского общества урологов. Тезисы докладов. - Пермь, 1994.- С.4-9.

5. Ліпіна О.В., Прокопюк О.С., та інші. До питання про створення препарату "Кріокорд-С". - Трансплантологія,- 2003. - Т.4, №1. - С.36-38.