



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **38834** (13) **U**
(51) МПК (2009)
A61M 1/36МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**видається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ВТОРИННО-ХРОНІЧНОГО ПІЄЛОНЕФРИТУ У ДІТЕЙ З ВАДАМИ РОЗВИТКУ
НИРОК ТА СЕЧОВОДІВ**

1

2

(21) u200808165

(22) 17.06.2008

(24) 26.01.2009

(46) 26.01.2009, Бюл.№ 2, 2009 р.

(72) ГРОНА ВАСИЛЬ МИКОЛАЙОВИЧ, UA, ЩЕР-
БІНІН ОЛЕКСАНДР ОЛЕКСАНДРОВИЧ, UA, ГРІ-
НЕНКО ДМИТРО ВАСИЛЬОВИЧ, UA, МАЛЬЦЕВ
ВОЛОДИМИР МИКОЛАЙОВИЧ, UA, ЩЕРБІНІН
ОЛЕКСАНДР ВОЛОДИМИРОВИЧ, UA
(73) ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. ГОРЬКОГО, UA(57) Спосіб лікування вторинно-хронічного пієло-
нефриту у дітей з вадами розвитку нирок та сечо-
водів, який включає забір крові у пацієнта,
центрифукування її, відділення формених елемен-
тів крові, додавання до них добової дози антибіо-
тика, інфузії формених елементів з антибіотиком
хворому, який **відрізняється** тим, що після вве-
дження формених елементів з антибіотиком прово-
дять дискретний малооб'ємний плазморефрез.

Спосіб належить до медицини, а саме дитячої
хірургії, урології і може використовуватися для
лікування дітей з вадами розвитку нирок (гідроне-
фроз) та сечоводів (мегауретер, міхурово-
сечоводний рефлекс) та тяжким перебігом
вторинно-хронічного пієлонефриту.

Відомий спосіб лікування гнійно-запальних за-
хворювань взятий в якості прототипу [1]. Забір
крові здійснюють в контейнер "Гемакон" місткістю
450-500мл з цитратним стабілізатором. Після
центрифукування протягом 15 хвилин (температу-
ра - (-5°C), швидкість - 2000 оборотів/міни) плазму
віддаляють. У клітинну масу додають разову дозу
антибіотика відповідно до виявленої чутливості
мікрофлори осередку інфекції і 2мл 1% розчину
АТФ. Інкують в термостаті при температурі 37°C
протягом 50 хвилин. Після закінчення інкубації
клітинну масу розбавляють ізотонічним розчином і
переливають хворому. У залежності від проявів
ендогенної інтоксикації, плазму або віддаляють,
або повертають пацієнту після її ультрафіолетово-
го опромінювання. Відшкодування плазми прово-
дять або ізотонічними розчинами кристаліодів в
подвоєному об'ємі, або - свіжозамороженою до-
норською плазмою в об'ємі ексфוזованої плазми
пацієнта. Екстракорпоральну антибіотикотерапію
проводять через день, в середньому по 4-5 сеан-
сів на курс лікування.

Але даний спосіб має такі недоліки:

Видалення крові без попередньої інфузії пла-
змозаміняючих розчинів створює значне гемоди-
намічне навантаження.

Повернення плазми без попереднього плаз-
мофрезу не забезпечує достатнього рівня змен-
шення інтоксикації.

В основу корисної моделі поставлена задача
удосконалення способу лікування вторинно-
хронічного пієлонефриту, в котрій забезпечується
підвищення ефективності способу за рахунок зме-
ншення інтоксикації. Поставлена задача вирішу-
ється тим, що в спосіб, який включає забір крові,
центрифукування, видалення плазми, додавання
до формених елементів крові антибіотику, інкуба-
цію та повернення останніх хворому, відповідно
корисної моделі після інфузії формених елементів
з антибіотиком, додатково проводять плазмореф-
рез.

Спосіб здійснюється наступним образом:

Дітям проводять попередню інфузію в об'ємі
10-15мл/кг, за рахунок збалансованих кристаліод-
них розчинів. Після забору крові в об'ємі 10% від
ОЦК, проводять центрифугування (на протязі 15
хвилин) з метою розділення формених елементів
та плазми, в клітинну масу додають добову дозу
антибіотика, вибраного відповідно до чутливості
мікроорганізмів, додають 2мл. 1% розчину АТФ, і
проводять інкубацію в термостаті при 37°C протя-
гом 50хв. Після закінчення інкубації клітинну масу
розбавляють фізіологічним розчином і перелива-
ють хворому.

(13) **U**(11) **38834**(19) **UA**

Видалену плазму в об'ємі 10% від ОЦК, після проведення сеансу дискретного малооб'ємного плазмозаміщення, після інфузії формених елементів обов'язково повертають хворому.

Екстракорпоральну фармакотерапію проводять через день по 1-3 сеансів з подальшим переходом на дескалаційну антибіотикотерапію.

Наводимо приклад здійснення способу.

1. Хворий Егор Т., 11 місяців, історія хвороби №6847, поступила до урологічного відділення 26.06.07 з діагнозом: Лівосторонній рефлюксуючий мегауретер, вторинно-хронічний пієлонефрит, в стадії загострення. Із анамнезу відомо, що патологія сечоводів була встановлена під час обстеження с приводу наявності у хворого дізуричних явищ.

Проведений комплекс обстеження, який включав аналіз клінічних даних, рентгенографічне та ехографічне обстеження підтвердив наявність лівостороннього рефлюксуючого мегауретеру та вторинно-хронічного пієлонефриту.

В якості передопераційної підготовки дитині була проведена екстракорпоральна антибіотико-

терапія по означеній методиці 2 сеансу, 03.07.07 - виконана операція трансвезикальна інтрамускулярна пересадка лівого сечоводу. В післяопераційному періоді були проведені 3 сеансу екстракорпоральної антибіотикотерапії.

Після проведеного комплексного хірургічного лікування стан хворої покращився, аналіз сечі нормалізувався. Виписана з покращенням 12.07.07.

Переваги заявленого способу:

- попередня інфузія кристалоїдних розчинів зменшує навантаження на систему кровообігу, та виконує додаткову детоксикаційну функцію;

- здійснюється плазмозаміщення в обсязі до 10% ОЦК, тим самим зменшуються прояви інтоксикації;

- після плазмозаміщення сприяє покращенню реологічних властивостей крові.

Джерела інформації:

1. Черний В.И., Кузнецова И.В., Логвиненко Л.В. и др. Экстракорпоральная антибактериальная терапия у больных с гнойно-деструктивными заболеваниями легких и средостения. // Біль, знеболювання і інтенсивна терапія, 2004 г., №2, с. 89-90.