



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **47619** (13) **U**
(51) МПК (2009)
A61K 36/00
A61P 13/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО РЕЦИДИВУЮЧОГО УРОЛІТІАЗУ У ЛІТНІХ ПАЦІЄНТІВ

1

(21) u200910026

(22) 02.10.2009

(24) 10.02.2010

(46) 10.02.2010, Бюл.№ 3, 2010 р.

(72) ЛІСОВИЙ ВОЛОДИМИР МИКОЛАЙОВИЧ,
КНІГАВКО ОЛЕКСАНДР ВОЛОДИМИРОВИЧ, АР-
КАТОВ АНДРІЙ ВАЛЕНТИНОВИЧ, КНІГАВКО ВО-
ЛОДИМИР ГІЛЯРІЄВИЧ, ГНІДЕНКО ЮРІЙ ПЕТ-
РОВИЧ

2

(73) ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб лікування хронічного рецидивуючого
уролітіазу у літніх пацієнтів, що включає дослі-
дження сечі на бактеріологічні, уреазопозитивні та
інші інфекції сечостатевого шляху та відповідну
антибактеріальну корекцію, який **відрізняється**
тим, що літнім пацієнтам додатково призначають
препарати, що стимулюють вироблення статевих
гормонів, або статеві гормони у відповідних дозах.

Корисна модель відноситься до області меди-
цини, а саме до урології, і може бути використа-
ною для лікування сечокам'яної хвороби, а саме
рецидивуючих форм захворювання у літніх пацієн-
тів.

Сечокам'яна хвороба досить поширене захво-
рювання. Майже у 90 % пацієнтів після 60 років,
що звернулися з приводу різної урологічної пато-
логії, при ультразвукографічному дослідженні ви-
явлені мікроліти або камені нирок. Є пацієнти, що
після відходження чи видалення конкременту
страждають на рецидив захворювання, тобто по-
вторне утворення конкременту через деякий час.
Це особливо характерно для пацієнтів, що меш-
кають в ендемічних районах, а також при аномалі-
ях розвитку сечовидільної системи, порушеному
обміні речовин, хронічній інфекції сечовидільних
шляхів.

Відомим способом лікування хронічного реци-
дивуючого уролітіазу є лікування причин, що приз-
водять до утворення конкрементів. Такими захо-
дами є пластичні операції при аномаліях розвитку,
дієтичні обмеження [Людзько А.В. Неотложная уро-
логия и нефрология. - Київ: Здоров'я, 1996. - С.10].

Недоліком цього способу є значна кількість
пацієнтів, які страждають на рецидив захворюван-
ня після проведення вищезгаданої терапії.

Іншим способом консервативного лікування є
постійне вживання фітопрепаратів (Уролесан, Ка-
нефрон, Фітоліт). Прийом таких препаратів пригні-
чує інфекційний процес у сечовидільних шляхах
[Пытель Ю.А., Амосов А.В. Растительный препа-

рат канефрон в урологической практике // Леча-
щий врач.-1999.-№ 6.-С. 38-39].

Недоліком цього способу є зниження діурети-
чного, антибактеріального ефекту фітопрепаратів
при їх постійному довготривалому вживанні.

Відомий також спосіб консервативного ліку-
вання хронічного уролітіазу, що спричинений хро-
нічними інфекціями сечовидільного шляху, який
включає культурологічне дослідження бактеріаль-
ної та іншої флори, врахування чутливості до ан-
тибактеріальних засобів та призначення відпові-
дних антибактеріальних препаратів [Лісовий В.М.,
Кнігавко О.В., Аркатов А.В., Кнігавко В.Г. Спосіб
лікування хронічного рецидивуючого уролітіазу.
Пат. № 33883, UA, Опубл. 10.07.2008. Бюл. № 13].

Даний спосіб лікування хронічного рецидивую-
чого уролітіазу є найбільш близьким до того, що
заявляється, за технічною суттю та результатом,
який може бути досягнутим, тому його обрано за
прототип.

Недоліком цього способу є те, що у літніх па-
цієнтів тільки у 53 % випадків саме бактеріальна,
уреазопозитивна або інша мікрофлора є причиною
каменеутворення.

У зв'язку з вищевикладеним, в основу корисної
моделі покладено задачу підвищення ефективнос-
ті консервативного лікування хронічного рециди-
вуючого уролітіазу у осіб літнього віку шляхом
призначення відповідної гормональної корекції
статевих гормонів, які зменшують остеопороз, а
відповідно кількість кальцію, що виділяється з се-
чею.

(13) **U**

(11) **47619**

(19) **UA**

Задачу, яку покладено в основу корисної моделі, вирішують тим, що у відомому способі лікування хронічного рецидивуючого уролітіазу, що включає дослідження сечі на бактеріологічні, уреоплазмені та інші інфекції сечостатевого шляху та відповідну антибактеріальну корекцію, згідно з корисною моделлю, літнім пацієнтам додатково призначають препарати, що стимулюють виробку статевих гормонів, або статеві гормони у відповідних дозах.

Технічний ефект корисної моделі, а саме підвищення ефективності консервативного лікування хронічного рецидивуючого уролітіазу у літніх пацієнтів, досягають за рахунок зменшення літнього остеопорозу, збільшення кальцифікації кісток тулубу, зменшення виділення кальцію з сечею, зменшення утворення солей та конкрементів. Так як відомо, що недостаток статевих гормонів (тестостерону у чоловіків та естрадіолу у жінок), що має місце у осіб літнього віку, сприяє віковому остеопорозу, вимиванню кальцію з кісток, збільшенню виділення кальцію з сечею і відповідно більшому каменеутворенню.

Спосіб виконують наступним чином: при зверненні хворого з сечокам'яною хворобою йому проводять діагностичні заходи (УЗД, рентгенографія), культурологічний посів зіскрібку з уретрального епітелію на уреоплазменну інфекцію, проводять бактеріологічне дослідження сечі, клінічний аналіз сечі, крові, аналіз крові на вміст статевих гормонів, денситометрію хребця L5 і, якщо у хворого з хронічним рецидивуючим уролітіазом виявлені патогенна бактеріальна і уреоплазмена інфекція, зменшення рівня статевих гормонів та індексу мінеральної щільності, то проводять лікування інфекцій антибактеріальними засобами, до яких чутливі і бактеріальна інфекція і уреоплазма, підіймають рівень статевих гормонів шляхом призначення стимулюючої чи замісної (при відсутності гормональних резервів) терапії.

Ефективність способу, ілюструють наступні приклади його клінічного використання:

Приклад 1. Хворий К., 66 років, звернувся до стаціонару з лівобічною нирковою колькою. При рентген- та ультразвуковому дослідженні був діагностований камінь діаметром 5 мм середньої

третини лівого сечоводу, патологічних звужень сечоводу не діагностовано. В анамнезі неодноразово самостійно виходили конкременти з обох нирок, 5 років назад була відкрита операція - контактна літотріпсія каменя правого сечівника. Рівень тестостерону - 1,2 нг/мл. Індекс мінеральної щільності 45 %. При культурологічному дослідженні виявлена патогенна бактеріальна флора: *E. coli*, *Str. fecalis*, з чутливістю до препаратів Тебріс, Юнідокс. Призначена терапія: Ношпаверин 2 мл разом в/м 2 рази на добу, Кетонал (кетопрофен) 2 мл в/м - 2 рази на добу, Канефрон 50 крапель тричі на день, діодинамічні токи на ділянку болю, свічки Моваліс ректально на ніч, Тебріс (гатіфлоксацин) 400 мг на добу - 10 діб. Біль зникла на другу добу, на четверту добу самостійно відійшов камінь. На контрольному УЗД через 2 тижні каменя не було знайдено. Однак через 5 місяців хворий знову звернувся з повторним приступом ниркової кольки, при обстеженні встановлений діагноз: камінь 3 мм правої миски, камінь 5 мм лівого сечівника.

Приклад 2. Хворий Т., 68 років, звернувся до стаціонару з лівобічною нирковою колькою. Із анамнезу відомо, що вже більше 12 років страждає сечокам'яною хворобою. Неодноразово відходили конкременти самостійно. При рентген- та ультразвуковому дослідженні був діагностований камінь діаметром 5 мм верхньої третини лівого сечоводу, патологічних звужень сечоводу не діагностовано. При бактеріологічному дослідженні в сечі виявлені *E. coli*, *Str. viridans*, чутливі до Ципрінолу, Тебрісу, Флемоклаву, Клабелу. Рівень тестостерону в крові 1,44 нг/мл. Індекс мінеральної щільності 52 %. Призначена терапія: Баралгетас - 5 мл в/м 3 рази на день, Папаверин 2 мл в/м 2 рази на день, діодинамічні токи на ділянку болю, Канефрон 50 крапель тричі на день, Ципрінол 500 мг двічі на день терміном 6 днів. Для корекції гормонального статусу пацієнту призначено препарат Небідо (тестостерону ундеконат) 1 раз на 12 тижнів. При повторному дослідженні рівень тестостерону - 3,4 нг/мл, що є віковою нормою. На контрольних рентгенограмах та УЗД через 2 тижні, 3, 6 та 12 місяців тіней конкрементів не виявлено.